



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS
DE LA SEXUALIDAD DE MUJERES
MEXICANAS Y ARGENTINAS
QUE VIVIERON EL ABORTO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Karla Berenice Belmonte Macías

Directora: Dra. Irma de Lourdes Alarcón Delgado

Dictaminadoras: Dra. Oliva López Sánchez

Lic. Karen Bartolo Estrada



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2022.



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.

La presente Tesis empírica titulada: “Experiencias y significados de la sexualidad de mujeres mexicanas y argentinas que vivieron el aborto” se llevó a cabo en el marco del Programa de Titulación para Egresados de la UNAM a través de la estancia Académica en el Extranjero (TEE) convocado por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Programa de Vinculación con los Egresados de la UNAM (PVE UNAM) en coordinación con la Dirección General de Cooperación e Internacionalización (DGECI).

El trabajo de campo realizado en Argentina fue llevado a cabo bajo la dirección y supervisión de la Dra. Silvana Brussino, Directora del Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPSi) – CONICET de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

DEDICATORIA

A mi madre, que durante 25 años ha sido pilar en mi vida.

Gracias, mamá, por liberarnos de tantas ataduras y luchar siempre por una vida más digna para nosotras. Gracias por creer en mí y siempre alentarme a cumplir mis sueños (aunque parezcan inalcanzables). Gracias por motivarme a ver el estudio como una puerta de autoconocimiento y desarrollo. Gracias por tu trabajo y por todo el apoyo brindado para que mi carrera universitaria pudiese desarrollarse y esta tesis, finalmente aconteciera. Gracias por tu presencia, amor y amistad. Gracias por enseñarme a luchar siempre por lo justo, a levantar la voz y a explorar caminos en búsqueda de libertad.

Eres mi mejor ejemplo.

Mi eterna admiración y agradecimiento, Lic. Cristina.

A todas las mujeres, adolescentes y niñas.

AGRADECIMIENTOS

A Rosa, Chuy, Esther y Gloria, quienes siempre han tenido palabras de aliento cuando siento que todo se derrumba. Gracias por depositar su confianza en mí y hacerme copartícipe de sus historias. Gracias por enseñarme tanto sobre la vida.

A Patty, quien ha sido luz en mi camino. Gracias por tu presencia y esencia, me has mostrado otras formas de explorar nuestras raíces y habitar en el presente. Gracias por las pláticas, por los abrazos, por tus enseñanzas y, sobre todo, por tu cariño que ha sido sostén.

A Efraín, por ser motivación, por compartir conmigo tus historias y tu vulnerabilidad, por enseñarme que si bien, hay diversos caminos para llegar a una meta, lo importante es el goce del proceso.

A Jerónimo, porque tus últimas palabras “Serás una gran Psicóloga” han sido motor en este camino. Honro tu paso por mi vida y desde este plano terrenal, te abrazo.

A Romina, Dariana, Andrea y Jazmín; quienes han sido motivación de lucha para construir junto con otras mujeres espacios más seguros y libres para las niñas y adolescentes. Gracias por creer en mí y por compartir conmigo lo que son, guerreras.

A mi familia en general, por el apoyo brindado y la fe depositada en mí.

A mis amigas, amigos y primos; en especial a Isabel, Mich, Mariana, Vianney, Andrea, Alfredo, Edwin, Pepe y Poncho, por las pláticas profundas, las risas, los ánimos y el crecimiento en conjunto.

A Moisés, quien ha sido mi compañero; por tu escucha y tus palabras que me alentaron a seguir en todo momento; por tu ternura y por las reflexiones que nos han llevado a explorar(nos) desde un lugar más amoroso, comprensivo y amigable.

A Nelva, por tu acompañamiento a través del cual logré explorar los caminos que esta investigación me mostró; el reconocimiento y la sanación de mi historia me ayudó a sostener la energía que hizo germinar este proyecto.

A Tristana, maestra en todo sentido de la palabra. Gracias por tu acogimiento en Argentina, tu casa realmente se volvió mi hogar. Gracias por inyectarme tus ganas de vivir la vida, por las aventuras y por todo tu apoyo. *Tinkunanchiskama*.

A Renato; Nico; Serrana; Danny C.; Danny A.; Sebas y Ceci, por todo el apoyo brindado y por aquellas conversaciones en las que el mate fue nuestro acompañante.

A la Dra. Silvina Brussino, a todas y todos que conforman el IIPSi (Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Nacional de Córdoba); psicólogas y psicólogos que me mostraron otras formas de llevar a cabo investigación en la Psicología; me enseñaron que es necesario seguir construyendo redes por la democratización de la ciencia y a reivindicar la investigación como un trabajo. Gracias por su recibimiento y por todo el apoyo brindado.

Al Dr. Hugo H. Rabbia, quien fue mi asesor durante mi estancia en Argentina; por todo el apoyo brindado desde el principio de mi solicitud, por las reflexiones teóricas y las contribuciones metodológicas, gracias por ser guía desde la Psicopolítica.

A la Dra. Irma Alarcón, quien ha sido mi maestra desde el inicio de mi carrera universitaria; que, con su guía me enseñó a mirar a la Psicología más allá de un laboratorio; aprendí a mirar mi propia historia y a reconocer las vivencias de las personas desde sus propios lentes. Especialmente, gracias a su supervisión teórica-metodológica logré llegar a una comprensión situada de las mujeres participantes y a la par, resignificar el tema de la equidad en pareja y las maternidades.

A la Lic. Karen Bartolo, que, gracias a su asesoramiento exploré los casos de las mujeres desde una postura más sorora, comprendí la heterosexualidad obligatoria como régimen patriarcal y reconocí el amor entre mujeres, y sin duda alguna, gracias a su acompañamiento transité rutas de análisis que trascendieron de la academia.

A la Dra. Oliva, porque gracias a sus contribuciones teórico-metodológicas comencé a reconocernos a las mujeres como parte fundamental de la historia y de las ciencias sociales; a mirarnos como pieza fundamental en la investigación.

En general, a mi comité dictaminador, pues cada de ellas (Irma, Karen y Oliva) me ha enseñado a realizar investigación; a escribir "las historias" de las mujeres, a mirar esa transversalidad de la que hablan los feminismos y, sobre todo, a conjuntar la teoría con la práctica. Gracias por todo el apoyo brindado para que este proyecto se sembrara y floreciera.

A Rosas Rojas, que me enseñaron la importancia del movimiento de mujeres en las calles. A través de la participación con ustedes encontré sentido en la frase "Lo personal es político". Mi gran admiración por la lucha, que las ha vuelto referentes en el movimiento por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito en México.

A Freya, Lissa, Mar, Gaga, Sol, Lavanda, Venus y Mora, por abrirme de par en par las puertas de sus historias y de sus hogares. Esta investigación se desarrolló y pudo ser gracias a su participación. Mi reconocimiento y mi gratitud para ustedes.

Tus silencios no te protegerán

"Iba a morir, tarde o temprano, incluso si hubiera hablado o no.

Mis silencios no me habían protegido.

Tus silencios no te protegerán...

¿Cuáles son las palabras que aún no tienes?

¿Cuáles son las tiranías que tragas día a día e intentas hacer las tuyas, hasta que te enfermes y mueras de ellas, aún en silencio?

Hemos sido socializadas para respetar el miedo más que nuestra propia necesidad de lenguaje.

Comencé a preguntar cada vez:

< ¿Qué es lo peor que me podría pasar si digo esta verdad? >

A diferencia de las mujeres en otros países, es poco probable que nuestro silencio de ruptura nos haga encarcelar, desaparecer o salir corriendo de la carretera por la noche.

Expresar nuestra opinión irritará a algunas personas, nos llamarán putas o hipersensibles e interrumpirá algunas cenas. Y luego, nuestro discurso permitirá que otras mujeres hablen, hasta que se cambien las leyes y se salven vidas y el mundo se altere para siempre.

La próxima vez que te preguntes: ¿Qué es lo peor que sucederá? Empuja un poco más de lo que te atreves. Una vez que comiences a hablar, la gente te gritará. Te interrumpirán, te humillarán y sugerirán que es personal. Y el mundo no terminará.

Y hablar será cada vez más fácil. Y descubrirá que se ha enamorado de su propia visión, que tal vez nunca se haya dado cuenta de que tenía. Y perderás algunas amistades y amantes, y te darás cuenta de que no les extrañas. Y las nuevas te encontrarán y apreciarán.

Y todavía coquetearás y te pintarás las uñas, te vestirás de fiesta, porque, como creo que dijo Emma Goldman, <si no puedo bailar, no quiero ser parte de tu revolución>. Y, al fin sabrás con una certeza superior que solo una cosa es más aterradora que decir tu verdad. Y eso es, no hablar".

Audre Lorde (2008)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. LA PSICOLOGÍA SOCIOCULTURAL Y EL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD	6
1.1. La psicología sociocultural	6
1.1.1. <i>Conceptos clave para la presente investigación</i>	7
1.2. La sexualidad como construcción sociocultural.....	10
1.2.1. <i>Reflexiones en torno al género como categoría</i>	11
1.3. Aspectos histórico-sociales de los siglos XVII a XXI que impactaron sobre la sexualidad de las mujeres.....	14
1.3.1. <i>La sexualidad ligada a la reproducción: discursos y prácticas</i>	14
1.3.2. <i>En búsqueda de la autonomía sexual</i>	16
1.3.3. <i>Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en Argentina y México</i>	20
1.3.3.1. <i>Breve genealogía sobre DSR en la República Mexicana</i>	20
1.3.3.2. <i>Breve genealogía sobre los DSR en la República de Argentina</i>	23
2. LA PRÁCTICA DEL ABORTO INDUCIDO EN LA REPÚBLICA DE ARGENTINA Y EN LA REPÚBLICA MEXICANA	26
2.1. Los procedimientos de aborto inducido.....	26
2.1.1. <i>Procedimiento quirúrgico: Aspiración Manual Endouterina (AMEU)</i>	26
2.2.2. <i>Procedimiento médico o medicamentoso</i>	26
2.2. La práctica del aborto en la República de Argentina.....	27
2.2.1. <i>Mortalidad materna por abortos inseguros</i>	27
2.2.2. <i>Legislación actual sobre la práctica del aborto en Argentina</i>	28
2.2.2.1. <i>Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo</i>	28
2.2.2.1. <i>Antecedentes de la Ley de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)</i>	29
2.2.2.2. <i>Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015)</i>	30
2.3. La práctica del aborto inducido en la República Mexicana.....	33
2.3.1. <i>Mortalidad materna por abortos inseguros</i>	33
2.3.2. <i>Legislación actual sobre la práctica del aborto en México</i>	34
2.3.3. <i>Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Protocolo y estadísticas (2007 - 2021)</i>	37

3. GESTACIONES NO DESEADAS, NO BUSCADAS, INOPORTUNAS	39
3.1. El papel de los anticonceptivos en las interrupciones de los embarazos	39
3.2. Razones de la interrupción de las gestaciones no planeadas o no buscadas	42
3.3. El estigma asociado a la práctica del aborto	44
3.3.1. <i>Modelo ecológico del estigma del aborto</i>	45
4. METODOLOGÍA	51
4.1. Las participantes	51
4.2. Estrategias y rutas metodológicas	52
4.2.1. <i>Trabajo de campo en México</i>	53
4.2.2. <i>Trabajo de campo en Argentina</i>	55
5. TRAYECTORIAS DE VIDA	57
5.1 Las mujeres argentinas	58
❖ LISSA	58
❖ LAVANDA	77
❖ GAGA	97
❖ MORA	114
5.2. Las mujeres mexicanas	137
❖ VENUS	137
❖ SOL	154
❖ MAR	180
❖ FREYA	197
6. DISCUSIÓN-CONCLUSIONES	209
6.1. Socialización sexual	210
6.1.1. <i>La menarquía: las vivencias y sus agentes de socialización</i>	210
6.1.2. <i>La reproductividad de las adolescentes: un escenario de control parental</i>	212
6.2. Iniciación sexual	215
6.3. Las asimetrías entre los sexos en las prácticas anticonceptivas	219
6.4. Vivencias de los embarazos	221
6.4.1. <i>La noticia del embarazo</i>	222

6.4.2. <i>Los ideales de la maternidad: contradicciones y reflexiones</i>	223
6.5. El aborto como la alternativa más congruente desde la posición existencial (PE) de las mujeres	224
6.5.1. <i>Repensando la “magia” de la maternidad</i>	225
6.5.2. <i>En búsqueda de la crianza compartida y un vínculo libre de violencias</i>	225
6.5.3. <i>Maternidad percibida como obstáculo del desarrollo personal</i>	226
6.5.4. <i>El papel de las figuras masculinas (padres, abuelos y novios) en la decisión</i>	226
6.5.5. <i>“Ser mejor madre” en un futuro</i>	228
6.5.4. <i>Consideraciones</i>	229
6.6. La construcción de puentes para acceder al aborto (disponibilidad).....	231
6.6.1. <i>Cuando el aborto es una situación de oportunidad disponible pero no percibida</i> ..	232
6.6.2. <i>Cuando el aborto es una situación de oportunidad percibida pero no disponible</i> ..	232
6.6.3. <i>Cuando el aborto es una situación de oportunidad disponible</i>	234
6.7. El proceso postaborto y su relación con el estigma sobre la práctica	238
6.7.1. <i>Desestigmatizando la práctica del aborto: El carácter situado de las experiencias</i>	239
6.7.2. <i>La expresión de las vivencias en espacios de escucha y contención</i>	242
7. REFLEXIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS FINALES	244
7.1. Abordaje de las trayectorias de vida desde la Psicología sociocultural.....	244
7.2. Fortalezas y limitaciones de la investigación	247
7.3. Propuestas sobre nuevas líneas de investigación	252
7.4. Mi implicación corpo-emocional en la investigación	254
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	257
ANEXOS	268

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es el aspecto fundamental de la condición humana que está presente a lo largo de la vida, ésta abarca procesos biológicos, psicológicos y socioculturales. Como parte sustantiva de la cultura, cada sociedad concibe, norma, legitima y legaliza la sexualidad de las personas que la constituyen, siendo así, un fenómeno sociocultural en constante transformación (Foucault, 1978; Amuchástegui, 1998; Rivas, 1998).

Los movimientos feministas y la modernidad trajeron consigo cambios importantes en la configuración de la sexualidad de las mujeres a partir del siglo XIX; con miras a sustituir los ideales del “amor romántico” se promovió el “amor confluyente” para vivir relaciones sexo afectivas más libres, placenteras, equitativas y de exploración, así mismo, el desarrollo de los métodos anticonceptivos abrió paso al surgimiento de la “sexualidad plástica” (Giddens, 1992) descentrada y desligada de la reproducción. Si previamente se daba por garantizada la maternidad como núcleo natural y fundante de la identidad de las mujeres (Ávila, 2005), en las estructuras sociales occidentales modernas, debido a la pluralización de contextos de acción y la diversidad de alternativas de vida, se ha creado una conciencia creciente y mayor reflexividad para la elección de estilos de vida, que posibilitan el hecho social de rechazar la maternidad como destino de vida.

No obstante, aún con las transformaciones crecientes en el campo de la sexualidad de las mujeres, hoy en día en las formas de significarla y en las maneras de relacionarse sexo afectivamente existen contradicciones y tensiones, debido a un entrecruzamiento entre lo “tradicional” y lo “innovador”, así mismo, Amuchástegui (2012) y Marcial (2012) expresan que las desigualdades entre los sexos forman parte de la estructura social, política y económica en la que se erigen las relaciones interpersonales y se planifican los proyectos de vida.

Desde que la persona inicia su trayectoria de vida ya existen senderos de vida o “racimos completos de identidad” altamente públicos y visibles, sostenidos por expectativas usualmente basadas en el estatus social de la familia (Hundeide, 2005). De esa manera, “el desarrollo de una persona no es sólo un proceso creciente del individuo, porque los senderos de desarrollo ya estaban ahí, antes que la persona iniciara, como parte de una estructura histórica y sociocultural, en la cual ella tiene que encontrar su lugar, dirección y oportunidades” (Hundeide, 2003b como se citó en Hundeide, 2005, p. 6). En la cultura afectiva existen discursos que luchan por la hegemonía del campo simbólico, mismos que tienen lugar en el sujeto, pero gracias a su carácter dinámico surgen diversos esquemas de

experiencia y acción en el escenario de los afectos y la sexualidad (Rodríguez, 2006), que confluyen con aspectos de género, etnia y clase.

Así pues, en las estructuras occidentales modernas, la elección de estilo de vida resulta cada vez más importante en la constitución de la identidad, pero ¿qué sucede cuando algunas mujeres construyen su identidad sin el núcleo de la maternidad? En el marco del neoliberalismo, Brown (2016) refiere que se transita mediante una lógica de “sexualidad responsable”, donde se enfatiza la conciencia, la voluntad, la libertad y el placer del individuo. De modo que, en el caso de la sexualidad de las mujeres, “un acto de irresponsabilidad” se traduce en la dificultad social y propia para tolerar la “falla” que deviene de la imposibilidad de prevenir todos los riesgos que ésta implica, específicamente un embarazo y mayor aún, la interrupción de éste de manera voluntaria. Entonces, algunas mujeres que deciden abortar suelen percibir, experimentar e internalizar el estigma social relacionado con la práctica (LeTorneau, 2016 y Zamberlin, 2015).

Kumar, Hessini y Mitchell (2009) afirman que el estigma asociado a la práctica del aborto es “un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo, que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de la femineidad”, de ese modo, transgreden al menos tres expectativas sociales asignadas a ellas de manera tradicional: a) la sexualidad de la mujer ligada a la reproducción; b) la maternidad como destino obligado y/o c) el “instinto materno” sobre su supuesta falta. Dichas expectativas corresponden a mitos sociales sobre la maternidad que, de acuerdo con Fernández (1993), se han configurado a lo largo de la historia y, forman parte del imaginario social y colectivo que marca los parámetros de su significación individual. Así pues, el mito social del “instinto¹ materno” tiene tal eficacia que a partir de este se ha legitimado históricamente a la maternidad como un fenómeno perteneciente al orden natural de la mujer y no como una función sociocultural.

Lerner, Guillaume y Melgar (2016) señalan que la práctica del aborto inducido es un problema de salud pública, pues cuando es realizado en condiciones inseguras configura una de las principales causas de morbilidad materna, además, el modo como es percibida y regulada perpetúa la discriminación e injusticia social en contra de las mujeres, como violación a derechos humanos fundamentales o como un no derecho de las mujeres ante los posibles derechos de un “no nacido”, como un problema de carácter público y, a su vez como un problema privado e íntimo, además de ser un problema ético o moral y de religión.

¹ De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), “instinto” tiene el siguiente significado: Conjunto de pautas de reacción que, en los animales, contribuyen a la conservación de la vida del individuo y de la especie.

Por su parte, el relator especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) examinó el impacto que tienen las leyes que sancionan o restringen de algún modo el aborto y encontró que algunas restricciones, tales como: a) sancionar determinadas conductas durante el embarazo, b) limitar el acceso a los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, c) negar información o d) no brindar educación en materia de salud sexual y reproductiva, suelen ser discriminatorias por naturaleza y violan el derecho a la salud de la mujer al limitarles el acceso a bienes, servicios e información de calidad (OMS, 2012).

A partir de lo analizado, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias y significados de la sexualidad de mujeres mexicanas y argentinas que vivieron el aborto inducido?, la cual integra los siguientes planteamientos respecto de las participantes del presente estudio: a) ¿Cómo fueron algunas de sus vivencias de su sexualidad?; b) ¿Cómo vivieron sus relaciones sexo afectivas a lo largo de su trayectoria de vida?; c) ¿Experimentaron placer sexual desligado de un miedo de tener embarazos no buscados?; d) ¿Cómo fueron sus vivencias al estar embarazadas?; e) ¿Cómo vivieron los procesos de abortos?, y finalmente, d) ¿Qué papel tuvieron los hombres en los procesos de abortos? Por tal motivo, el objetivo general de la presente investigación fue analizar las experiencias y significados de la sexualidad de cuatro mujeres argentinas y cuatro mujeres mexicanas que vivieron el aborto inducido, desde el marco de la Psicología Sociocultural.

En la presente investigación se exponen las experiencias y significados de la sexualidad de 4 mujeres de nacionalidad argentina y 4 mujeres de nacionalidad mexicana que vivieron el aborto inducido, cuyas edades en el momento del trabajo de campo (2018-2019) oscilaron entre 20 y 30 años y, 30 y 40 años, respectivamente. Para fines del presente estudio llevé a cabo la reconstrucción de las trayectorias de vida de las participantes con la información recopilada de entrevistas en profundidad acerca de los diversos aspectos de su sexualidad.

Vale la pena aclarar que no se trató de una investigación transcultural, sino de un abordaje que tuvo por objeto el análisis situado de las condiciones concretas de las mujeres entrevistadas provenientes de diversas localidades, tanto de México como de Argentina; en este sentido, la importancia radicó en las experiencias de las mujeres participantes situadas en la estructura de su práctica social y el análisis de sus senderos de vida desde una aproximación interpretativa y biográfica planteado por Hundeide (2005). Resultó imperante analizar los contextos en que las mujeres han participado a través de su trayectoria de vida en la estructura de la práctica social de la que forman parte, en la que los lugares y las prácticas están cada vez más interrelacionados, y las personas (no sólo la información) se mueven alrededor de ellos y a través de ellos (Dreier, 1999).

A continuación, expongo la estructura del presente trabajo de investigación:

Capítulo 1. La psicología sociocultural y el estudio de la sexualidad.

En este capítulo retomo lo que es la Psicología sociocultural y los conceptos clave que guiaron el desarrollo de la presente investigación. Después, hablo de la sexualidad como construcción sociocultural y de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que ésta conlleva. Finalmente, ahondo en los aspectos histórico-sociales de los siglos XVII a XX que impactaron sobre la sexualidad de las mujeres y aterrizo en los derechos sexuales y reproductivos en Argentina y en México.

Capítulo 2. La práctica del aborto inducido en la república de argentina y en la república mexicana. En este capítulo abordo de manera amplia el tema del aborto inducido; los tipos de procedimientos, los índices de mortalidad materna por abortos inseguros tanto en México como en Argentina y cierro el apartado explicitando la situación jurídica actual de su práctica en ambos países.

Capítulo 3. Gestaciones no deseadas, no buscadas, inoportunas. En este capítulo, a través de la exposición de diversos estudios cualitativos y cuantitativos expongo las diversas razones que se han encontrado en torno a la decisión de las mujeres a la hora de interrumpir su embarazo; se retoma el papel de los anticonceptivos en las experiencias de embarazos no buscados y las dificultades de negociación sobre ellos que tienen sus bases en las asimetrías de género. Para finalizar el capítulo abordo lo que es el estigma asociado a la práctica del aborto.

Capítulo 4. Metodología. En este capítulo expongo las estrategias y rutas metodológicas que se llevaron a cabo para el desarrollo de la presente investigación; la selección de las participantes, las herramientas utilizadas y las decisiones metodológicas en el trabajo de campo en ambos países.

Capítulo 5. Trayectorias de vida. En este capítulo presento las trayectorias de vida de las 8 mujeres participantes con su respectivo análisis, donde se abordan los procesos socialización sexual, el comienzo de su ciclo menstrual, los primeros encuentros sexuales, sus relaciones sexo afectivas, las vivencias de sus embarazos, las vivencias de sus abortos inducidos y finalmente, sus significaciones sobre la maternidad.

Capítulo 6. Discusión-conclusiones. En este capítulo contrasté los hallazgos del presente estudio con lo que otras/os autoras/es han encontrado al respecto, a la par, expuse ampliamente las conclusiones y las implicaciones de lo hallado. Este apartado consta de siete puntos de reflexión: 1) socialización sexual, b) iniciación sexual, c) las asimetrías de género en las prácticas anticonceptivas, b) vivencias de los embarazos, 5) el aborto como la alternativa más congruente desde la posición existencial de las mujeres, 6) la “construcción de puentes” para acceder al aborto y c) los procesos post aborto.

Capítulo 7. Reflexiones teóricas y metodológicas finales. Este capítulo lo dediqué al cierre de mi investigación, a modo de aterrizar aspectos concluidos importantes, tales como la importancia del abordaje de las trayectorias de vida desde la Psicología sociocultural, lo que yo considero como fortalezas y limitaciones del presente trabajo, mis propuestas sobre nuevas líneas de investigación y para finalizar, comparto mi implicación corpo-emocional en el desarrollo de la investigación y mis reflexiones personales al respecto.

1. LA PSICOLOGÍA SOCIOCULTURAL Y EL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD

1.1 La psicología sociocultural

La aproximación sociocultural, de acuerdo con Wertsch (1991) se encarga del estudio del vínculo inherente que guarda la acción humana con los escenarios cultural, institucional e histórico donde ésta tiene lugar, los cuales, cabe mencionar, se encuentran íntimamente relacionados entre sí. De tal manera que la unidad básica del análisis ya no es el individuo, sino la actividad sociocultural (sus procesos), en cuanto a que implican la participación activa de las personas.

La psicología sociocultural tiene sus antecedentes en los estudios de Vigotsky (1981), quien planteó la “ley de la doble formación”, a partir de la cual explicita que los procesos psicológicos superiores tienen su origen primeramente en el plano intersubjetivo a través del uso de signos y símbolos con los otros en el medio, y posteriormente, dichos procesos tendrán lugar en el plano intrasubjetivo, con la interiorización y apropiación de estos.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible tomar en cuenta las semejanzas, pero también las diferencias culturales y biológicas que comparten los individuos y grupos entre sí, ya que, de acuerdo con Vigotsky (1981) “todos los humanos comparten características universales debido a la herencia biológica y cultural que como especie tenemos en común [...] cada uno de nosotros varía en función de sus circunstancias físicas e interpersonales” (p.34). Para tal análisis, distinguió cuatro niveles en el desarrollo humano; la filogénesis, la ontogénesis, el nivel sociocultural y el nivel microgenético.

Al lento cambio en la historia de las especies y la transmisión de genes a través de las generaciones se le conoce como “filogénesis”; como especie hemos vivido cambios biológicamente detectados, físicamente observados e históricamente registrados. Por su parte, el nivel sociocultural se identifica por la cambiante historia cultural que se transmite en un proceso dialéctico entre el individuo y su medio en forma de signos y símbolos. El nivel ontogenético hace referencia entonces, a las transformaciones que tienen el pensamiento y la conducta o comportamientos a través de la trayectoria de vida de los individuos. Y, por último, el nivel microgenético, consta del aprendizaje que éstos llevan a cabo, momento a momento en contextos específicos de resolución de problemas. El desarrollo ontogenético tendrá influencia y será influenciado a su vez, por el desarrollo microgenético, pues es en éste donde habrá una constante transformación en sus procesos de comprensión de él mismo y sus puntos de vista sobre la realidad social.

Shweder (1990) afirma que los sujetos conforman el ambiente sociocultural, al que refiere como “mundo intencional”; un mundo artificial que es creado por las personas y sólo existe en tanto dichas personas en comunidad compartan y dirijan hacia él sus creencias, deseos, emociones, propósitos y otras representaciones mentales, así como que éstas se encuentren influidas por él, es decir, debe existir un proceso dialéctico. Este mundo será poblado por objetos intencionales, diseñados y producidos por los sujetos, objetos que no tienen realidad o identidad “natural” sin que se encuentre la comprensión y las acciones humanas dirigidas a ellos.

Así pues, el pensar, sentir y actuar se encuentra mediado por recursos mediacionales, tal como son provistos en el escenario sociocultural y, dichos recursos son contextualizados y adquieren significados específicos para la conducción de la acción. La acción humana como proceso intencional, incluye la actividad mental que lleva al sujeto al cumplimiento de metas dirigidas (no necesariamente de manera racional o consciente) en determinados contextos sociales. Es así como la psicología cultural se ha encargado de examinar las diferentes clases de cosas que continuamente suceden en la integración social y en la práctica social, en el encuentro de la intencionalidad de las personas y la intencionalidad del mundo, en cuanto conjuntamente se facilitan, expresan reprimen, estabilizan, transforman y defienden mutuamente a través y a lo largo de la vida de la persona (Shweder, 1990).

1.1.1. Conceptos clave para la presente investigación

El concepto de participación

Participación será un concepto clave para establecer una conexión suficientemente fuerte entre la teorización psicológica sobre la persona y las estructuras socioculturales de práctica en que viven (Dreier, 1999). En este sentido, siempre se debe conceptualizar al sujeto como participante de la estructura de la práctica social y, dicha estructura no es homogénea, es translocal, está integrada por el conjunto de contextos de acción local social y aun cuando estos son diversos, se encuentran cada vez más interrelacionados.

Hay que tomar en cuenta que la dimensión participativa varía, pero los sujetos siempre están implicados en una práctica social, de formas particulares; directas o indirectas, y, conducen su vida a través de estos contextos, según los procesos de comprensión, orientación y organización que tengan. La dimensión participativa de las actividades de los sujetos será crucial para la cualidad de sus relaciones, su comprensión, sus orientaciones, sentimientos y pensamientos y también para la conservación de su

comunidad. Es a través de las relaciones interpersonales que se efectúa el diálogo, las acciones y discursos humanos.

Dreier (1999) destaca tres aspectos fundamentales sobre el sujeto con respecto a su participación: *a) la ubicación*, que se refiere al lugar particular en el mundo donde está presente el individuo dentro de un contexto particular y a partir del cual se abre al mundo la perspectiva personal. La ubicación marca el carácter situado y concreto de la práctica personal; *b) la posición*, que da significado a la posición social particular que ocupa un sujeto en su contexto social presente, y en tercer lugar, *c) la postura personal*; a lo largo de la trayectoria de vida, los sujetos desarrollan y adoptan posturas personales, es decir, puntos de vista acerca de lo que hacen, desean y en lo que participan; puntos de vista que llegan a adoptar sobre su compleja práctica social.

Senderos de vida e identidad

De acuerdo con Hundeide (2005) “el desarrollo de una persona no es sólo un proceso creciente del individuo, porque los senderos de desarrollo ya estaban ahí, antes que la persona iniciara, como parte de una estructura histórica y sociocultural, en la cual ella tiene que encontrar su lugar, dirección y oportunidades” (pp. 6) donde confluyen aspectos de etnia, género y clase. Antes, las identidades parecían dirigirse a un mismo punto y tenían como fin común cumplir en la estructura más homogénea en la que se hallaban, pero en las sociedades modernas, las estructuras y vías sociales no se encuentran “cristalizadas”, estáticas y homogéneas (Hundeide, 2005).

La manera como se va configurando la postura personal con respecto a la participación en los distintos contextos sociales es la llamada construcción de la identidad (Dreier, 1999), entendida como “el sentimiento de pertenencia a prácticas particulares con personas y lugares particulares”. La identidad se construye a través de la trayectoria de vida, a nivel social y a nivel íntimo; se encuentra un reconocimiento en el grupo y en las prácticas sociales en las cuales el sujeto participa, a través del diálogo con los otros y consigo mismo. Por tanto, las carreras de vida no son predecibles, emerge la posibilidad de que converjan nuevas identidades. Se podría decir que la dirección que toman está encaminada a la búsqueda de “la razón de ser”.

Hundeide (2005) explicita que el sujeto se topará con situaciones de oportunidad específicas, como relevantes y disponibles desde su postura y posición existencial que le permitirán continuar en determinado sendero de vida o transitar por otro. Así pues, habrá estilos de vida más congruentes y plausibles en relación con su experiencia de trasfondo. Es así como las posturas guían a las personas en sus transiciones entre diferentes contextos, de modo que puedan reorientarse a sí mismas y redirigir sus actividades de

acuerdo con sus preocupaciones en el contexto presente, pero también que les permita seguir persiguiendo preocupaciones y posturas particulares a través de los contextos. Al respecto, Dreier (1999) explicita que “muchas preocupaciones sólo pueden realizarse si se persiguen a través de varios contextos, utilizando posibilidades que atraviesan y establecen puentes entre límites contextuales de tiempo y lugar” (pp. 93).

Trayectoria de vida

Para teorizar cómo los cursos de vida individuales se alargan a través del tiempo y del espacio social, Dreier (1999) hace referencia a la “trayectoria de vida personal” y, esta tiene una dimensión espacial, se proyecta y transyecta, es decir, que el curso de la vida es arrojado tanto hacia adelante como transversalmente. Así como la práctica social personal cotidiana se alarga a través de contextos sociales, lo mismo ocurre con el curso de vida de la práctica social de la persona. En las estructuras sociales de las sociedades modernas los sujetos participan en más de un contexto de acción local de forma parcial; ya sea por intervalos de tiempo cortos o largos, de manera regular o en una sola ocasión y por diversas razones.

La vivencia y/o experiencia

El modo como la persona valora, interpreta, juzga y, percibe aquello que sucede y que le rodea, se conceptualiza como “vivencia” (Guitart, 2008), misma que puede ser sinónimo de “sentido”, “significado”, “experiencia” y es la unidad de análisis en la psicología cultural. La vivencia se construye culturalmente, a través de las relaciones que los sujetos establecen con otros, con los objetos y símbolos que les rodean. Además, está sometida al cambio y transformación a través de las crisis o puntos de inflexión en el modo de valorarse o de valorar la realidad.

Cabe aclarar que la vivencia no va de dentro hacia fuera (“reducción a lo individual”), no está genéticamente determinada (“reducción a lo innato”), no es algo instaurado en el fondo de nuestro cuerpo o alma (“reducción a lo interno”), ni es un artificio meramente cognitivo (“reducción a lo racional”). En la vivencia confluyen aspectos intelectuales, cognitivos, con aspectos emocionales, afectivos y motivacionales. Es así como el pensamiento actúa de manera funcional y activa hacia el cumplimiento de una meta, y, por tanto, el sujeto tiene posibilidades de acción en los contextos de práctica en los cuales tenga participación.

La participación que configura el sujeto en el contexto presente dependerá de su participación y relaciones sociales que tenga en otros contextos, de modo que sus sentires, pensamientos y comportamientos se encuentran entrelazados y en constante

configuración; el sujeto tiene la capacidad de reflexionar, reconsiderar, reconfigurar, re-evaluar, re-significar las situaciones tanto directas como las indirectas. No obstante, si llegase a ser participante pleno en un solo contexto puede llegar a sobre generalizar los hechos y existir así una “ceguera esencial” (Lave y Wenger, 2003).

Por lo tanto, Hojholt (1997) destaca que estudiar sólo un contexto social del individuo sería una equivocación, ya que los seres humanos viven sus vidas y se desarrollan en una pluralidad de contextos sociales, los cuales “obtienen su significado a través de sus conexiones con otros contextos sociales” (pp.130). Las prácticas sociales se encuentran vinculadas unas con otras, pero no determinadas, ante ello, hay que considerarlas en su carácter situado, esto hace referencia a que ningún contexto puede entenderse por sí mismo pues para su reproducción y cambio dependen uno del otro.

1.2. La sexualidad como construcción sociocultural

La sexualidad es uno de los temas que ha sido abordado por diversas corrientes de pensamiento desde el siglo XVII hasta la actualidad. Foucault (1977) fue uno de los pioneros en criticar los enfoques deterministas que consideraban a la sexualidad únicamente como una cualidad biológica inherente a la identidad del individuo; destacó pues, que la sexualidad se ha transformado a lo largo de los siglos a través de su regulación por los diversos discursos de poder provenientes desde diversas instituciones, empezando por la iglesia, seguido de la medicina, la psiquiatría, la justicia penal, y en general, por la ciencia.

Del mismo modo que Foucault (1977), Rivas (1998) y Amuchástegui (1998) coinciden que la sexualidad como construcción social ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia y entre culturas y, se configura por una diversidad de discursos y prácticas dominantes de acuerdo con el contexto, es por ello, que no se le podría otorgar un significado determinado. Al respecto, Rivas (1998) plantea lo siguiente:

“Entendemos la sexualidad como un entramado diverso y particular de prácticas, acciones, técnicas, placeres, y deseos en los que interviene el cuerpo, pero también una serie de argumentaciones, discursos, premisas, significaciones que connotan las acciones de los individuos, califican sus deseos, orientan sus tendencias y restringen sus elecciones placenteras o amorosas” (p. 139).

Si bien, la sexualidad conlleva procesos biológicos, también integra procesos sociales, económicos, culturales y políticos. Entonces, cuando se habla de la sexualidad no sólo se hace referencia a lo que las personas realizan con sus genitales (genitalidad), resulta necesario remitirnos a lo que la persona situada *ES -filogenética y ontológicamente hablando* - por eso, resulta de suma importancia situarnos en el contexto histórico social del que éste forma parte, así como el reconocer la estructura de la práctica social en la que

es participante, tomando en consideración que cada cultura y sociedad mantiene un sistema normativo integrado por normas explícitas que regulan la sexualidad - como los marcos jurídicos y políticas públicas – y a la vez, por aquellas prácticas, creencias, valores y actitudes relacionadas a esta, que, al mismo tiempo, la sostienen.

Es pertinente entonces, considerar a la sexualidad como un fenómeno complejo, como una construcción sociocultural e histórica, que cambia según la época y la región del mundo, donde se entrelazan aspectos como el género, la etnia, la clase social y la generación de pertenencia. A continuación, se pretende abordar con mayor detalle y detenimiento la categoría “género”, la cual, indudablemente conlleva a las otras ya mencionadas en su análisis.

1.2.1. Reflexiones en torno al género como categoría

Actualmente “el género” es uno de los temas centrales en las investigaciones que, sobre mujeres se llevan a cabo, sin embargo, desde este momento es pertinente hacer hincapié que cuando nos referimos a “género” en la presente investigación no enunciamos a “la mujer” como sinónimo, por lo contrario, la importancia de retomar el análisis del género radica en la necesidad de ahondar en las formas como se han construido aquellas prácticas, creencias y/o significados en torno a los sexos, de acuerdo con el periodo histórico geográfico estudiado.

Alarcón (2007) enuncia que el “género” constituye un punto nodal para el estudio de las relaciones entre los sexos; en su investigación sobre parejas heterosexuales de dos generaciones, retomó a diversas autoras y autores (Scott, 1990; Rubin, 1986; Moore, 1999 y Bordieu, 2000) que plantearon la necesidad de mirar al género como una categoría que de pie al cuestionamiento de los significados atribuidos socio históricamente a mujeres y a hombres a través de su práctica social concreta, tomando en cuenta categorías como la raza, la etnia, clase y cultura, ya que de otro modo, caeríamos en una homogeneización y en teorías universalistas que únicamente repitan discursos preconfigurados.

Hay autoras que desmenuzan la categoría género y dan cuenta de dichos sesgos ocurridos a partir de una mirada occidental generalizada, Espinosa (2017) por ejemplo, desde una perspectiva feminista decolonial analizó la manera en que al producir/escribir sobre la historia precolonial de Yorubá², se crearon las categorías “mujer” y “hombre” a nivel

² Espinosa señala que “le género” no era un principio organizativo en dicha comunidad, en cambio, la senioridad definida por la edad de las personas era el precepto preponderante, así como la pertenencia a determinado linaje, “el acceso al poder, el ejercicio de la autoridad y la afiliación a los oficios derivaban completamente del linaje, el cual estuvo regulado internamente por la edad, no por el sexo” (p. 156). Cabe destacar que la autora no hace una objeción controversial de la dominación masculina, lo que cuestiona es la afirmación en la historiografía (hegemónicamente masculina), que sostuvo -y sostiene- que

conceptual, simbólico y material, hecho en el que, desde su punto de vista, no se tomó en consideración las prácticas sociales concretas y el contexto sociocultural-geográfico desde el cual se estaba historizando, por lo cual, considera que los significados generales que se les atribuyeron a las personas a partir de sus diferencias anatómicas surgieron en un marco de referencia sesgado. Partiendo de dicho análisis, concluyó que “el género no puede teorizarse en y por sí mismo; debe situarse al interior de los sistemas culturales –locales y globales – y su historia y articulaciones deben delinearse críticamente junto con otros aspectos de los sistemas sociales” (Espinosa, 2017, p. 149). Perseguir la no causalidad universal entonces, se convierte en una de las metas, concibiendo la naturaleza de las interrelaciones como procesos complejos y contradictorios.

“Si el género se construye socialmente, entonces no puede comportarse de la misma forma a través del tiempo y el espacio. Si el género está construido socialmente, entonces debemos examinar los múltiples lugares arquitectónico/culturales donde se edifica, y reconocer que diversos actores concretos (colectivos, grupales, partidarios) son parte de la construcción. Más aún, debemos reconocer que, si el género está construido socialmente, hubo entonces un tiempo específico (en diferentes sitios arquitectónico/culturales) en el cual <fue creado> y, en consecuencia, un tiempo previo en el que la creación no había ocurrido. Así, siendo el género una construcción social, también es un fenómeno histórico y cultural” (Espinosa, 2017, pp. 50).

Rubin (1986) fue una de las pioneras en realizar teorizaciones en torno al género desde una visión no biologicista, desarrolló reflexiones que desembocaron en lo que denominó como “economía política del sexo”; estudió y dio cuenta de la forma de organización y reproducción de la sexualidad como producto cultural, es decir, el género. Reflexionó sobre el sistema de parentesco³ fundado en el “intercambio de mujeres” como aspecto central del sistema sexo-género y a este último lo definió como el “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en producto de la actividad humana y en el cual, se satisfacen esas necesidades transformadas” (Rubin, 1986, p. 86), dichas disposiciones, tales como la exogamia, el tabú del incesto, la división sexual del trabajo, la heterosexualidad obligatoria y con ello, la constricción de la sexualidad, configuran aquellos principios o pilares de la opresión de las mujeres. En este sentido, la autora cuestiona los discursos en torno al patriarcado como concepto atemporal y transhistórico, propone

en la vieja (precolonial) Yorubá existía la dominación masculina. Asimismo, Espinosa (2017) cuestiona y hace una crítica a los análisis feministas en donde se homogeneiza el “ser mujer”, pues, desde su punto de vista, al afirmar dicha premisa se llegaría a un determinismo biológico infundado.

³ Rubin hace referencia a lo que Lévi-Strauss analizó en torno a que la división del trabajo por sexos no dependía de las capacidades biológicas diferenciales de hombres y mujeres, sino que funcionaba como “un mecanismo para constituir un estado de dependencia recíproca entre los sexos” (Lévi-Strauss, 1971, pp.347-348, cit. en Rubin, 1986, p.114). El sistema de parentesco constituye el intercambio de mujeres y tiene su base en el matrimonio.

entonces, el análisis del sistema sexo-genero contextualizado, apuntando a la eliminación y/o transformación del sistema de parentesco.

Scott (1996), por su parte, propone pensar críticamente la categoría género, no como un simple reflejo de una diferencia sexual (el sexo), sino como aquel conjunto de atribuciones que establecen los mismos significados de mujeres y de hombres, así como a los de la naturaleza que a estos se refieren, de modo que, sugiere tomarlo como pregunta, acerca de cómo las diferencias de sexo son definidas en contextos específicos (época y cultura) y cuáles son los efectos de estas definiciones.

Así pues, Scott (1996) señala que el género es el “campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder” (p.292), sin embargo, propone no pensarlo en abstracto ni unificado, en cambio, sugiere mantener una visión más amplia y que en su análisis “incluya no solo a la familia sino también (en especial en las complejas sociedades modernas) el mercado de trabajo (un mercado de trabajo segregados por sexos forma parte del proceso de construcción del género), la educación (las instituciones masculinas, las de un solo sexo, y las coeducativas forman parte del mismo proceso) y la política (el sufragio universal masculino es parte del proceso de construcción del género)” (Scott, 1996, p. 290).

Scott (1996), Alarcón (2007) y Espinosa (2017) resaltan pues, la importancia de nombrar la pluralidad de experiencias vividas y narradas desde la postura y posición de las mujeres concretas, donde la raza, etnia, clase y cultura son categorías que permitirán su análisis situado, trascendiendo de las dicotomías entre lo doméstico y público, naturaleza y cultura. En este sentido, es importante resaltar que las autoras no niegan la realidad material de las mujeres (y los hombres), sino que cuestionan los planteamientos a los cuales se podrían llegar desde una perspectiva de género descontextualizada.

Por lo que, en el presente estudio se pretende intentar comprender a las mujeres participantes desde sus ubicaciones y posiciones concretas, siempre concebidas como sujetas a prácticas sociales heterogéneas e interrelacionadas; para ello, es necesario situarnos en los contextos históricos geográficos de los cuales forman parte, de modo que, en el siguiente capítulo se tiene como objetivo explorar aquellas prácticas, discursos y significados hegemónicos que de algún u otro modo permearon la sexualidad de las mujeres, que como ellas, forman parte de culturas occidentales.

1.3. Aspectos histórico-sociales de los siglos XVII a XXI que impactaron sobre la sexualidad de las mujeres

La sexualidad de las mujeres por mucho tiempo no fue pensada más allá de la reproducción, lo cual tiene que ver con todo un bagaje sociocultural e histórico que sujeta y sigue sujetando a las mujeres en la mitología Mujer-Madre (Fernández, 1993) y, que las instituciones como la religión, la ciencia y el Estado han sido sus reguladores (Foucault, 1977).

1.3.1. La sexualidad ligada a la reproducción: discursos y prácticas

La iglesia judeocristiana tuvo un papel fundamental en la historia de la configuración de la sexualidad, al considerar al hombre y a la mujer por sus funciones biológicas y reproductivas en la unidad de la “preservación de la vida humana”, es decir, en la familia, donde la mujer fungirá como la “portadora del aparato reproductor ideal” para ello. De acuerdo con Fernández (1993) y Saletti (2008) la posibilidad biológica de gestar de las mujeres se convirtió en un mandato social a través de la afirmación social del supuesto “instinto maternal”, tal aseveración comenzó a formar parte del imaginario social y de manera individual se asumió.

En los siglos XVII y XVIII emergió la ideología según la cual la infancia se consideró como una etapa valiosa, de esa manera, se elaboró la construcción y revalorización de la infancia y a la par, del concepto del “instinto materno”. Históricamente, se desarrollaron diversos argumentos que sostuvieron la premisa del “instinto materno” como una característica que poseen todas las mujeres de manera innata, por lo cual, el “amor maternal” sería valorado como instintivo y natural. “En la segunda mitad del siglo XVIII comienza a construirse la concepción hegemónica de la maternidad que aún pervive: la madre como el ángel del hogar, con la consecuente mitificación del instinto maternal” (Saletti, 2008, pp. 173). Fernández (1993) realiza la distinción entre “reproducción” y “maternidad”; mientras que la primera se refiere al orden de la especie, la segunda se instaure en el orden de la cultura. Así pues, la maternidad es un constructo social que se fue configurando sobre diversas representaciones que la identificaron con la feminidad, creando un ideal común para todas las mujeres.

El proceso de división social del trabajo sobre el que se erigió el capitalismo implicó también la invisibilizada pero rotunda división sexual del trabajo, basada en la concentración del trabajo femenino en las tareas de reproducción y cuidados domésticos que constituirían el sostén de la fuerza del trabajo (Waldman, 1979). Así pues, se inauguró el mundo íntimo para diferenciarlo del mundo público. Engels (como se citó en Beauvoir, 1985), argumenta

que dicha estructura económica de la sociedad perpetuó la forma de configurar la sexualidad de la mujer, su opresión y explotación; desde la práctica de la monogamia hasta la constitución de la familia para la preservación de la propiedad privada, “acompañada de la desigualdad entre el hombre y la mujer en las relaciones sexuales y familiares” (Heller, 1978).

Así mismo, el advenimiento del capitalismo trajo consigo la aparición de nuevas fuerzas productivas; explotación de los recursos naturales, establecimiento de mercados locales, nacionales y mundiales, conocimientos técnicos y científicos. López (2012) sostiene que las producciones filosóficas y científicas, mayormente las provenientes de Francia, impactaron directamente en el pensamiento de la cultura latinoamericana; sobre la mujer se exaltaron sus rasgos morales y emocionales, así como su capacidad reproductora. La ciencia positivista al ser uno de los dispositivos poseedor de “la verdad absoluta”, promovió discursos que justificaron la división sexual del trabajo y, por tanto, tuvieron impacto en las nociones socioculturales sobre las funciones asignadas tanto a la mujer como el hombre.

Por ejemplo, desde el darwinismo se sostuvo que en el hombre había una mayor evolución biológica y ésta sería heredada a sus descendientes del mismo sexo, mientras que la mujer poseía una inferioridad y su existencia estaba encaminada a preservar la especie mediante sus órganos sexuales. Por otra parte, Augusto Comte tuvo fuerte incidencia en Europa y América en el siglo XIX ya que, al basarse en la teoría frenológica de Gall, dio cuenta sobre las diferencias cerebrales entre el hombre y la mujer; destacó las características biológicas de ambos y así determinó sus diferencias sociales, afectivas en las mujeres y en los hombres, intelectuales (López, 2012).

Al encontrarse la mujer socialmente alejada del proceso productivo y remitida al proceso de producir y reproducir la fuerza de trabajo (Waldman, 1979) se cristalizó toda una cultura diferencial, legitimada moral, social y políticamente, en la cual hombre y mujer se integraron a esferas de vida distintas; el hombre en la esfera social, mientras que la vida de la mujer se desarrolló alrededor de la esfera doméstica.

“Socialmente, este tipo de familia era más consistente, y sus lazos, por tanto, eran más fuertes, puesto que el único que podía romperlos era el hombre; todo ello facilitaba que, en una sociedad que se ampliaba y complicaba cada vez más, la propiedad privada se mantuviese bien asegurada” (Waldman, 1979, pp.103).

Así pues, la familia cobró gran importancia para la preservación de la propiedad privada y el propio sistema; la idealización de la madre fue una etapa en la construcción moderna de la maternidad. Tal como afirma Fernández (1993) alrededor de “la maternidad” se habían construido mitos sociales sobre el accionar de una madre, es decir, significaciones imaginarias colectivas que ordenan la valoración social de dicha función en un momento dado de la sociedad.

Entonces, ya no sólo era legítimo que la función social de la mujer fuera la maternidad, ahora ésta se encontraba regida por parámetros específicos, construidos y aceptados socialmente. Indudablemente dicha construcción se alimentó directamente de los valores propagados en relación con el amor romántico, el cual implica, según Giddens (1992) “la identificación proyectiva que sucede cuando las personas se sienten atraídas y luego se ligan mutuamente, y de esa manera, se crea un sentimiento de plenitud con el otro” (pp. 38). El fomento de este amor se hizo predominante de la mujer dentro de la esfera social a la cual se le había delegado; así la maternidad y la feminidad se asociaron estrechamente. En el hombre impactó de manera distinta los ideales del amor romántico, se volvieron “especialistas” de su práctica tan solo en lo que concernía a las técnicas de seducción y conquista.

Posteriormente, las mujeres comenzaron a formar parte de manera asalariada en el mundo público y nuevamente surgieron cambios con respecto en las relaciones intergenéricas. Althusser (como se citó en Waldman, 1979) explicita que el capitalismo es un sistema de producción que se rige por dos principios: la producción de trabajo (plusvalía) y la necesidad de acumulación de riqueza, respectivamente, a finales del siglo XIX ya no sólo bastó la explotación de la fuerza de trabajo de los hombres, sino que requirió también la de las mujeres, las niñas y los niños. Así, encontró sus propios mecanismos para expandirse y atender a una globalización creciente. Aconteció, entonces, una transformación de las estructuras sociales; se reorganizó la división social del trabajo, se incrementó la proporción de trabajadores no agrícolas, se creó la clase asalariada y las necesidades de satisfacer las demandas mediante las compras al contado, es decir, se monetizaron las relaciones sociales de manera generalizada (Hobsbawm, 1971).

1.3.2. En búsqueda de la autonomía sexual

La industrialización y los acelerados cambios que ésta trajo consigo en el modo de producción conllevaron crisis sociales, reflejadas sin duda, en la unidad económica primordial, la familia, pues se convirtió en una célula de crisis y los lazos de las relaciones cada vez se volvían más frágiles (Bauman, 2000). Las mujeres de las clases

socioeconómicas bajas tuvieron inserción al trabajo asalariado, no obstante, no se encontraron en igualdad de derechos que los hombres, ni en la familia y ni en el ámbito laboral (Waldman, 1979). Así pues, se configuró la “doble jornada” para las mujeres de la clase trabajadora, de esa forma, la imagen de la "madre y esposa" reforzó un modelo de diferenciación genérica de actividades y sentimientos diversos (Giddens, 1992). Lipovetsky (1999) al respecto, menciona que, las tareas maternas experimentaron una exaltación cada vez mayor en términos de misión y de espíritu de sacrificio.

En oposición y resistencia a la sujeción de la mujer por sus funciones y atributos asignados en la sociedad patriarcal, en el siglo XIX un grupo de mujeres perteneciente a la burguesía cuestionó las desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a la participación en el mundo público, de esa manera, la primera ola de mujeres feministas del mundo anglosajón enfocó su lucha a los derechos civiles; el sufragio femenino constituyó el pilar para la emancipación de la mujer.

En este punto, es pertinente esclarecer que los movimientos feministas no sucedieron de la misma manera, ni en todas las culturas ni en todas las sociedades, pues como explicita, Lerner (1990) y Espinosa (2017) las mujeres comparten como sexo la misma condición histórica, pero si tomamos en cuenta los aspectos étnicos y de clase, entonces difieren en cuanto a sus situaciones de vida y en los grados-niveles de opresión. En América Latina el cuestionamiento sobre la condición social de las mujeres tuvo un ritmo más lento. Al respecto, López (2012) expresa que, si para finales del siglo XIX y principios del XX las mujeres del mundo anglosajón ya ocupaban puestos de enseñanza en los niveles educativos superiores y en instituciones como las del sector salud, en México, aunque existiese un minúsculo grupo de mujeres con acceso a la educación superior, éstas eran pertenecientes a la clase media urbana y no representaba un cambio significativo en la condición social de la mujer.

La revolución de 1910 en México, de acuerdo con Tuñón (2013), fue uno de los parteaguas para que las mujeres se incorporasen en la esfera pública y política, pues más allá de las actividades sostenibles de la sociedad que hasta ese momento realizaban; de cuidados y quehaceres domésticos, también participaron en actividades militares, se dedicaron a difundir las ideas revolucionarias, fueron espías, fungieron de correos, enfermeras, consiguieron apoyo para la población civil y colaboraron en la redacción de planes y proyectos. No obstante, su participación no fue tomada en cuenta desde el Estado, en la Promulgación de la Constitución de 1917 se negaron a las mujeres los derechos políticos.

Fue hasta después de los años 50's que los movimientos feministas habían ganado mayor terreno público, principalmente en Estados del sur de la República Mexicana, como Yucatán, San Luis Potosí y Chiapas (Tuñón, 2013), donde los proyectos de ley de sufragio femenino triunfaron. Finalmente, hasta octubre de 1953 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un decreto en el que se anunció el derecho al voto de las mujeres.

Por lo que respecta a la Argentina, Barrancos (2014) expresa que para la década de 1940 ya se encontraban puestas en boga cuatro demandas fundamentales por parte de mujeres librepensadoras y "letradas": la remoción de la inferioridad civil, la obtención de mayor educación, el auxilio a las madres desvalidas y la cuestión del sufragio femenino. Su mayor participación política hasta ese momento había sido destinada a socorrer a las víctimas de la guerra civil española (1939-1975). Con la llegada del peronismo, Eva Perón se convirtió en una figura pública que "movilizó a las mujeres sobre todo a través de los sindicatos frente al inminente tratamiento en el Congreso en el invierno de 1947, pudo sancionarse la ley del sufragio" (Barrancos, 2014, pp. 9).

Posterior, a partir de la década de los años 60's del siglo XX se comenzó a dar un giro a las creencias, significados y prácticas sobre la sexualidad de las mujeres, con el advenimiento de la revolución sexual que surgió, primeramente, en Estados Unidos. Si la primera ola de feministas enfocó su lucha a los derechos civiles y estaba conformado principalmente por mujeres letradas, en el movimiento de la segunda ola tuvieron mayor participación mujeres de la clase media; por un lado, había cobrado mayor fuerza el cuestionamiento sobre su posición en el mundo público; una estructura social, política y económica liderada por el sexo masculino, y por otro, las demandas políticas giraron en torno a los cánones impuestos sobre su sexualidad y los roles asignados.

La segunda ola de feministas reivindicó las formas de concebir la sexualidad de las mujeres y sus derechos ante ésta, con miras a desligarla de la maternidad como destino, pedían centros de planificación familiar, la construcción de guarderías, así como la liberación de métodos anticonceptivos y la despenalización del aborto. Así mismo, hicieron una enorme crítica a la imposición de la heterosexualidad obligatoria en la constitución de las relaciones sexoafectivas que conllevaba el dominio de la heteronormatividad en el contenido de libros, medios de comunicación y, en general, de la vida cotidiana; pues a partir de ésta, la violencia se exacerbaba ante expresiones amorosas lésbicas y bisexuales y cualquier acto que se considerase como transgresor de las normas sociales impuestas por el sistema patriarcal. Las mujeres, entonces, exigieron la visibilización de la existencia lesbiana, la no criminalización de ésta y por ende, el respeto a las decisiones sobre sus cuerpos (Bartolo, 2015). El movimiento de mujeres tomó los espacios públicos con la consigna "Dueñas de nuestros cuerpos, dueñas de nuestras vidas" (Ávila, 2005).

Entonces, los objetivos fundamentales de las mujeres feministas de la segunda ola estuvieron encaminados a la conquista de la autonomía, la autodeterminación y la libertad de las mujeres. “Se constituyó una lucha por el reconocimiento de nuevos derechos en relación con el cuerpo, al denunciar la naturaleza patriarcal de las leyes penales, al romper el muro de silencio que rodeaba el aborto, la violación o las violencias conyugales” (Lipovetsky, 1999).

El desarrollo de métodos anticonceptivos, sin duda, marcó un hito en la sexualidad de las mujeres, pues, autores como Giddens (1992) plantea que este acontecimiento permitió la escisión entre sexualidad y reproducción, y se dio apertura a la llamada “sexualidad plástica”, la cual se encuentra separada de su integración ancestral con la reproducción, el parentesco y las generaciones; el mismo autor plantea que “la sexualidad se fue haciendo maleable, abierta a una configuración de diversas formas y a una <<propiedad>> potencial del individuo” (p. 32).

No obstante, la implementación de dichas tecnologías contraceptivas también deja en entredicho la importancia dada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pues, estuvo dirigida principalmente a limitar el número de hijas e hijos, es decir, apuntaba a un control de la natalidad, por otra parte, se legitimó el imaginario social – y con ello la práctica - acerca de que el tema de anticoncepción es un “problema de mujeres” (Rostagnol, 2012), sumándole los diversos efectos secundarios que vivencian las mujeres a razón de su uso.

Por ejemplo, el lanzamiento de la píldora anticonceptiva al mercado en Estados Unidos y Latinoamérica, explicita Brown (2008), fue uno de los acontecimientos más importantes en el campo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, hubo un gran recibimiento por parte de muchas, pues se mantuvo el discurso acerca de que “de lo que se trataba era de separar la sexualidad de la procreación, haciendo de la maternidad una opción y no un destino para las mujeres” (Brown, 2008, p.7), y si bien, dicho anticonceptivo oral cumplía con características que otros no contaban, entre ellas su autoadministración, también es importante aclarar que ha conllevado múltiples efectos secundarios que repercuten en la salud sexual de las mujeres y, además, resultó paradójico, pues entonces el control de la natalidad pasó a ser total responsabilidad de ellas.

En segundo lugar, cabe mencionar que tan sólo un porcentaje de la población de mujeres accedió a estas, debido a las desigualdades de clase y etnia existentes. Si bien, la era moderna dio paso a la constitución de nuevos estilos de vida y mayor apertura a una individualidad, también se acentuaron las desigualdades entre los sexos, económicas, políticas y sociales.

Entre los setenta y los inicios de los ochenta, Estados Unidos, Alemania, Francia, entre otros, legalizaron el aborto, pero las demandas que se realizaban al Estado en torno a la práctica tenían que ver no sólo con los graves costos que ésta conllevaba por su clandestinidad; económicos, sociales, políticos y de salud, sino que también se encontraban dirigidas a la garantía de su acceso, no sólo de las mujeres con privilegio de clase, sino que estuviese al alcance de todas las mujeres a partir de su legalización en todos los países (Brown, 2016).

1.3.3. Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en Argentina y México

Los avances normativos sobre los derechos sexuales y reproductivos (en adelante DSR) en Latinoamérica se vieron facilitados por un contexto internacional favorable puesto en evidencia en el desarrollo de las Conferencias internacionales de Población y Desarrollo (El Cairo 1994). Así mismo, por la IV Conferencia de la Mujer (Beijing 1995) y las posteriores; se le dio a la salud reproductiva un abordaje de derecho a partir del concepto de “derechos reproductivos”, reconocidos como derechos humanos.

1.3.3.1. Breve genealogía sobre DSR en la República Mexicana

Desde 1972, de acuerdo con Lamas (2009), en la Ciudad de México se llevaron a cabo conferencias públicas en torno a la demanda de despenalización y de modificación de legislación respecto a la práctica del aborto; participaron organizaciones de la segunda ola feminista como Mujeres en Acción solidaria (MAS) y Movimiento Nacional de Mujeres (MNM). Reivindicaban el aborto como asunto de justicia social, salud pública y como una aspiración democrática, sin embargo, fueron acusadas por promover exigencias progresistas; quienes no se encontraban a favor de esta demanda consideraban que el legalizar y despenalizar la práctica del aborto bajo ciertas causales era una problemática ajena a la realidad que vivían las mujeres mexicanas.

Ese mismo año, por primera vez se difundió la propuesta de “Maternidad voluntaria”, donde las demandas versaron de: a) educación sexual amplia en todos los niveles, con eficaz acceso para las infancias, a las mujeres de las zonas rurales e indígenas y al grupo de jóvenes; b) acceso con bajos costos y seguro a anticonceptivos; c) el aborto visto como último recurso; y d) la prohibición de la esterilización de las mujeres sin su consentimiento.

En 1973 se deroga en el Nuevo Código Sanitario el artículo que prohibía la propaganda y venta de anticonceptivos y ese mismo año se instituyó una nueva Ley General de Población. Para 1974 se reformó el artículo 4º. constitucional, en el cual se estableció el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número

de tener hijos a tener y el momento de tenerles. Se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y en los años posteriores se desarrollaron los Programas Nacionales de Planificación familiar. Posteriormente, en 1976 se formó la Coalición de Mujeres Feministas, integrada por 6 grupos de mujeres en la Ciudad de México, llevaron a cabo la primera jornada Nacional sobre el aborto y presentaron un proyecto de ley, que, posteriormente, se llevó al congreso en los años 80's como Proyecto de Ley de Maternidad Voluntaria y fue congelada en el mismo.

Llegados los años 90's, la Constitución de la República Mexicana no reconocía a la Iglesia católica como persona jurídica, no obstante, en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se llevaron a cabo reformas constitucionales que estuvieron dirigidas en pro de la libertad de creencias, de esa manera, los representantes de la iglesia católica se dedicaron a abarcar espacios públicos para manifestar sus ideologías, una de ellas fue acerca del aborto, en donde el contenido moral marcó su postura frente a las demandas de las mujeres feministas. Tras diversos momentos de debates entre posturas políticas de izquierda y de derecha, el 8 de enero de 1991 se fundó el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto (FNMVDA), integrada por 62 organizaciones feministas. Realizaron su primer acto público y en la Comisión Nacional de Derechos Humanos entregaron un escrito en el que, por primera vez en México, las mujeres feministas reivindicaban los derechos reproductivos, incluido el aborto, como derechos humanos de las mujeres.

En 1992 se creó el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), asociación civil con el objetivo de "difundir información objetiva, científica y laica sobre el aborto en México, para así posicionarlo como un tema de interés público, de salud pública y de justicia social", de ese modo, se dedicó a promover el fortalecimiento de cultura respecto a derechos sexuales y reproductivos en las mujeres. Con la creación de esta asociación lo que se pretendía era superar la disyuntiva "aborto sí, aborto no", continuar con la clarificación de las cifras de mortalidad materna y comenzar a documentar información fidedigna sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como de los procesos jurídicos en torno a la práctica del aborto en la República Mexicana. A partir de conferencias de prensa y grupos de discusión, GIRE se dirigió a quienes tomaban las decisiones en el campo mediático, espacio político y en el Estado.

Para este momento, fueron cruciales los objetivos coincidentes de las organizaciones internacionales respecto a los derechos de las mujeres, tal como la agenda de la Organización de las Naciones Unidas, en donde se mantenía un discurso en torno al empoderamiento de la mujer y las cuestiones de género. Así mismo, las conferencias de la

ONU – Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia de la Mujer en 1995, en donde el aborto fue objeto de discusión.

En México, tales conferencias permitieron abrir nuevamente el debate del aborto como problemática de salud pública y, desde la Secretaría de Salud lo declararon asunto inconcluso, que, debía ser tratado a fondo. Sin embargo, el arzobispo Norberto Rivera estuvo en contra de tal aseveración, con el argumento de que se crearía una polarización en la población y se fomentaría así confrontación y disputas, por lo cual, incentivó a los y las mexicanas a la realización de marchas dirigidas a la Basílica de Guadalupe.

En 1997, las plataformas del Partido Revolucionario Democrático (PRD) y del Partido del Trabajo (PT) incluyeron la despenalización como uno de los elementos centrales de la «maternidad voluntaria». En 1997, el PRD ganó las elecciones del Distrito Federal con 42% de los votos, lo que le otorgó la mayoría absoluta en la Asamblea Legislativa local. En dicho tiempo, se congeló una reforma dirigida a redactar un nuevo Código Penal de la Ciudad de México, en donde existían mayores restricciones sobre la práctica del aborto, en comparación de las otras entidades federativas de la República Mexicana. Tal situación sucedió a partir de la visita de Karol Wojtyla (Juan Pablo II) en 1999 en el estadio azteca de México, que tuvo un aforo de aproximadamente dos millones de personas, quien se proclamó sobre la práctica del aborto y remarcó el “don de la vida en el vientre materno”. Se recordó el poder de la iglesia católica previo al periodo de las elecciones del año 2000.

De acuerdo con Lamas (2009) el año 2000 fue crucial para la demanda del aborto en México. El <caso Paulina> fue el principal; se trató de una adolescente de 13 años de Mexicali, Baja California, que quedó embarazada a causa de una violación. Junto con su madre presentó una demanda ante el Ministerio Público y solicitó el aborto al que tenía derecho. Treinta y cuatro días después de la comisión del delito, el Ministerio Público giró la orden al Hospital General de Mexicali para que se realizara el aborto. Dos meses y medio después de la violación, Paulina ingresó al Hospital General de Mexicali, donde estuvo toda una semana mientras el director realizó actos dilatorios; le mostraron el video “El grito silencioso” y la disuadieron con imágenes católicas. Como respuesta, el procurador general del estado de Baja California llevó a Paulina y a su madre a visitar a un sacerdote, quien les afirmó que el aborto constituía un pecado y es motivo de excomunión.

Finalmente, a la madre le alertaron de los riesgos que conllevaría la intervención, haciéndole creer que sería la culpable si moría su hija. De ese modo, desistieron. El “caso Paulina⁴” y otros incidentes como el intento panista de eliminar el aborto por violación en

⁴Paulina llevó su caso ante la CIDH con miras a llevarlo a la Corte Interamericana de Justicia. La Secretaría de Relaciones Exteriores medió entre el gobierno de Baja California y Paulina y logró establecer este acuerdo, que fue ratificado en

Guanajuato y las reformas en el DF conocidas como Ley Robles⁵, marcaron un hito en el impulso de la ley que despenalizaría la práctica del aborto hasta las 12 semanas de gestación. En abril del 2007, frente a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (hoy CDMX) se aprobó la reforma al Código Penal que introdujo el sistema de plazos⁶ en materia de aborto.

1.3.3.2. Breve genealogía sobre los DSR en la República de Argentina

Petracci y Pecheny (2007) distinguen tres periodos en el proceso histórico, político y social de la política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina; el tema del aborto tiene lugar en el segundo, denominado “*un debate estridente*” por el realizado en la Convención Constituyente de 1994, y la reforma constitucional por la cual una decena de tratados internacionales adquirieron dicho rango, incluida la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), y el rechazo a la propuesta del Poder Ejecutivo -a cargo de Carlos Menem- para garantizar el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural.

El tercer periodo corresponde al “debate persistente”, el cual integra acontecimientos como la media sanción del Proyecto de Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (1995) en la Cámara de Diputados, cuya sanción definitiva ocurre en 2002. Seguido de ello, el 2004 fue un año decisivo para la visibilización del aborto como problema de salud pública. Si bien, desde años atrás, el movimiento de mujeres feministas había puesto sobre sus demandas el aborto legal, seguro y gratuito como derecho de salud pública, en este año se comenzó a articular un movimiento de mujeres que lograron visibilizar el restrictivo código penal que operaba desde 1921 con las causales de no punibilidad de la práctica, la falta de justicia sobre los derechos de salud y como consecuencia, la muerte de miles de mujeres en abortos clandestinos.

El 28 de mayo⁷ del 2005 “impulsada desde grupos feministas y del movimiento de mujeres, así como desde mujeres pertenecientes a movimientos políticos y sociales” se

Washington. Logró que la Secretaría de Salud federal elaborara un comunicado para las áreas de salud de cada estado donde se ratifica que las instituciones públicas de salud tienen la obligación de prestar oportunamente los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

⁵ La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en el 2002 determinó la constitucionalidad de la Ley Robles, que establece la no punibilidad del aborto cuando el producto presenta malformaciones congénitas, por inseminación artificial no consentida y faculta al Ministerio Público a autorizar el aborto cuando el embarazo es resultado de una violación.

⁶ Este sistema propugna la permisión del aborto siempre que se realice dentro de los tres primeros meses de embarazo (90 días).

⁷ Día Internacional de la Acción por la salud de la Mujer

lanzó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito⁸. Quienes conformaban la campaña coordinaron actividades simultáneamente en diferentes puntos del país y acudieron a la gran Marcha Federal realizada al Congreso de la Nación que tenía como principal consigna “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, en donde entregaron las firmas recolectadas sobre su demanda. Acontecimiento que abre el paso a la aprobación de la Ley de Contracepción Quirúrgica y la Ley de Educación Sexual Integral (2006).

Posteriormente, en el 2007 el Ministerio de Salud de la Nación distribuye e incorpora la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) como método anticonceptivo en el Programa Médico Obligatorio. Ese mismo año emite y difunde una guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles. En el año 2006 durante una plenaria nacional realizada en la ciudad de Rosario se elaboró colectivamente el Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y fue presentado en la Cámara de Diputados de la Nación tanto en el año 2007 como en el 2009.

A partir del 2010 acontecieron sucesos importantes en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; en marzo de 2010 se presentó nuevamente el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo y contó con la firma de 50 diputados y diputadas de todos los bloques con representación parlamentaria en el Congreso Nacional. Por otra parte, en julio se reconoció el matrimonio igualitario entre personas del mismo sexo que contempla la paternidad y maternidad compartida en las parejas.

No obstante, Straw y Matioli (2013) hacen mención sobre las dificultades que se presentaron en cuanto a la poca efectividad de los derechos reconocidos, por ejemplo, la judicialización de los casos de abortos no punibles, los amparos judiciales para impedir la distribución de métodos anticonceptivos, la objeción de conciencia de los profesionales de la salud frente a los mismos, y la negativa a realizar la intervención de la salpingoclasia en las mujeres.

En el 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en su fallo “F.,.A.L. s/medida autosatisfactiva⁹” estipuló, en su carácter de último intérprete normativo del país

⁸ Tiene sus cimientos en el II Encuentro Nacional de Mujeres realizado en Rosario en el año 2003 y en el XIX ENM desarrollado en Mendoza en el 2004. Actualmente cuenta con la adhesión de 305 grupos, organizaciones y personalidades vinculadas a organismos de derechos humanos, de ámbitos académicos y científicos, trabajadoras/es de la salud, sindicatos y diversos movimientos sociales y culturales, entre ellos, redes campesinas y de educación, organizadoras/es desocupadas/os, de fábricas recuperadas, grupos estudiantiles, comunicadores y comunicadores sociales, etc.

⁹ Fallo histórico donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó que “no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo, ya que ello, lejos de estar prohibido está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21). La CSJ instó al Estado a la sanción de protocolos.

que toda mujer violada, sin importar su capacidad intelectual tiene derecho al aborto, además la CSJN instó a cada región federativa de la nación a la realización de Protocolos para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. En respuesta al restrictivo acceso a la práctica del aborto, el alto índice de mortalidad materna por abortos inseguros y/o clandestinos y como parte del activismo de la Campaña Nacional por el Derecho a decidir por el Aborto legal seguro y gratuito en Argentina, surgió “Socorristas en Red - feministas que abortamos”, la cual es una articulación de colectivas que se encargan de brindar información y acompañar a mujeres en sus decisiones de abortar (Socorristas en Red, 2018).

El 6 de marzo del 2018 desde la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito se presentó por séptima vez la propuesta de ley IVE y fue tratada por primera vez en el Senado; fue modificado por cuatro comisiones del pleno del Congreso, obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados y fue rechazado en el Senado. El 28 de mayo del 2019, en el marco del Día de Acción por la Salud de las Mujeres, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito presentó por octava vez el proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)¹⁰ en el Congreso de la Nación de Argentina. Para Diciembre del 2020, el noveno proyecto de Ley IVE fue presentado ante el Congreso y, finalmente, aprobada con 38 votos a favor, 29 en contra y una abstención, tema del cual se hablará en los siguientes apartados.

¹⁰ En el nuevo proyecto de ley se establece que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) podrá ser efectuada hasta las 14 semanas de gestación y que las mujeres y otras identidades con capacidad de gestar, tendrán derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo en caso de violación o si corre riesgo su vida o su salud, ésta última entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social (tal como la define la Organización Mundial de la Salud) en los tres sectores de salud (hospitales públicos, de seguridad social y privados). En este proyecto, se deja en claro que la mujer o la persona con capacidad de gestar que decida practicarse un aborto no tendrá que ser cuestionada por ningún objetor de conciencia y se le tendrá que practicar un aborto legal, seguro y gratuito, con los cuidados pre y post abortos necesarios.

2. LA PRÁCTICA DEL ABORTO INDUCIDO EN LA REPÚBLICA DE ARGENTINA Y EN LA REPÚBLICA MEXICANA

2.1. Los procedimientos de aborto inducido

La Organización Mundial para la Salud (OMS, 2014) especifica que hay dos formas de llevar a cabo un aborto seguro: el médico y el quirúrgico; resultan seguros siempre y cuando sean llevados a cabo con los debidos asesoramientos, instrumentos y cuidados.

2.1.1. Procedimiento quirúrgico: Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

El procedimiento quirúrgico, también es conocido como “método de aspiración por vacío” puede ser de dos maneras, la aspiración por vacío manual (AVM) y la aspiración por vacío eléctrica (AVE). La aspiración uterina es una técnica en la que se introduce a través del cuello del útero una cánula (como un popote) y se aspira el contenido del útero. En algunos casos se realiza después de la aspiración un legrado (raspado uterino) para asegurarse de que esté limpio el útero.

2.2.2. Procedimiento médico o medicamentoso

El aborto médico o también llamado “medicamentoso” consiste en un proceso de múltiples pasos que idealmente debe involucrar dos medicamentos, la mifepristona y el misoprostol y/o dosis múltiples de una medicación de misoprostol solo. La mifepristona pertenece a una clase de medicamentos conocidos como esteroides anti progestacionales; funciona al bloquear la actividad de la progesterona (sustancia que ayuda a continuar con el embarazo). Mientras que la función del misoprostol es provocar la inducción del parto al promover las contracciones uterinas y la preparación del cuello uterino para el trabajo de parto, y su vía de administración pueden ser oral, vaginal y sublingual.¹¹

En México, Castillo (2016) menciona que desde hace más de una década ha sido posible la venta del misoprostol, y actualmente es comercialmente vendido como “Cytotec”, producido y distribuido por los laboratorios Pfizer, su uso ha aumentado continuamente, aunque no siempre es utilizado de la manera adecuada por la falta de información, cuidados y/o debidos asesoramientos. Por otra parte, en la Argentina, al no ser legal la práctica voluntaria del aborto, a finales del 2018 diversas organizaciones presentaron un pedido

¹¹ Los efectos fisiológicos que se tienen luego de la ingesta de estos medicamentos pueden ser el sangrado vaginal, cólicos, diarrea y náuseas, y suelen durar de 9 a 16 días.

para que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentación y Tecnología (ANMAT) reconociera el misoprostol como medicamento obstétrico, asimismo pidió ante el Ministerio de Salud que lo produjera y distribuyera junto con la mifepristona. Con respecto a tal petición, Vallejos (2019) plantea que una semana después de que la séptima propuesta de ley por el aborto legal, seguro y gratuito fue rechazada en el Congreso de la Nación, la ANMAT autorizó la venta del misoprostol a partir de la resolución 946-12/10/2018. El Laboratorio Domínguez es el único laboratorio que fue aprobado para encargarse de su venta y distribución en las farmacias, donde sólo es accesible a él mediante la prescripción médica. El Secretario Marcelo Peretta del Sindicato de Farmacéuticos y Bioquímicos, al respecto dio a conocer que dicha resolución consiste en “que el médico tiene que prescribir este medicamento poniendo ILE, datos del domicilio, DNI, nombre completo de la paciente” en la receta médica, es decir, procederá entonces, a partir de la objeción de conciencia del médico.

2.2. La práctica del aborto en la República de Argentina

2.2.1. Mortalidad materna por abortos inseguros

En la Argentina, de acuerdo con la CEDAW (2016) se practican entre 460,000 y 600,000 abortos clandestinos cada año. En los hospitales públicos de todo el país se registran 53,000 internaciones por abortos al año. Del total, alrededor del 15% corresponden a adolescentes y niñas menores de 20 años, y alrededor del 50% a mujeres de entre 20 y 29 años. Durante los últimos 30 años, las complicaciones derivadas de abortos practicados en condiciones de riesgo han sido la primera causa de mortalidad materna¹² y han representado un tercio del total de esas muertes. Las estadísticas del quinquenio 2007-2011 muestran que el 23% de las muertes maternas derivaron de abortos inseguros.

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) estimó que para el año 2015 se habían registrado 298 muertes maternas y el 18% de estas se debían a abortos clandestinos. Para el 2017 el total de muertes maternas fue de 202 y esta vez el 15% sucedieron por abortos inseguros. Si bien, desde el 2005 las muertes maternas por dicha causa se han reducido en un 62%, tales cifras son estimativas, algunas de las hospitalizaciones son por complicaciones relacionadas con abortos mal practicados que no precisamente terminan en muerte materna.

¹² Defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (principalmente códigos 000-009, A34 de la CIE 10) pero no por causas accidentales o incidentales.

Cabe destacar que por tratarse de una práctica que se llevaba a cabo dentro de un marco jurídico restrictivo y punible no se disponen de datos estadísticos precisos. No obstante, vale la pena mencionar algunos casos registrados y dan cuenta de las condiciones insalubres en donde las mujeres que fueron hospitalizadas por abortos inseguros, terminaron en mortalidad materna. Tal es el caso de Liliana Herrera, una mujer de la provincia Santiago del Estero de 22 años, madre de dos hijos, quien se practicó un aborto en condiciones inseguras; llegó el viernes 3 de agosto del 2018 desde el Departamento de Loreto ubicado en el centro de la provincia a la guardia del Hospital Regional, tenía una infección generalizada, le realizaron una histerectomía, sufrió varios paros cardiorrespiratorios y la pasaron a terapia intensiva donde finalmente falleció (Marcó, 2018).

En Buenos Aires, por ejemplo, se presentó el caso de una mujer de 24 años, madre de dos hijos que se practicó un aborto inseguro con un tallo de perejil. Ella ingresó al Hospital Belgrano de San Martín con un cuadro de septicemia post aborto e infección generalizada. Los médicos le extirparon el útero, la dejaron en el shock room porque no había lugar en terapia intensiva y al otro día, al no notar mejoría alguna, la trasladaron al hospital Magdalena Villegas de Martínez en Pacheco, donde estuvo en terapia intensiva hasta que falleció horas más tarde (PERFIL, 2018).

2.2.2. Legislación actual sobre la práctica del aborto en Argentina

2.2.2.1. Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

La práctica del aborto voluntario en la República Argentina en la actualidad es regulada por la Ley 27.610¹³, la cual avala la interrupción del embarazo gratuita de cualquier persona gestante (adolescente, mujer o “personas con otras identidades de género”) que la solicite hasta antes de la semana 14 de gestación. El 30 de diciembre del 2020 se llevó a votación al Senado el noveno proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), donde se resolvió con 38 votos a favor, 29 en contra y una abstención. Este acontecimiento es considerado como un “hecho histórico”; tras décadas de intentos por parte del movimiento de mujeres, el Senado argentino aprobó el proyecto de ley enviado por el presidente Alberto Fernández (creado y avalado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal,

¹³ Fue presentada por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, debatida por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina y finalmente, aceptada en el Congreso de la Nación el 30 de diciembre de 2020 y entró en vigor en todo el territorio nacional el 24 de enero de 2021 tras la promulgación del presidente de la Nación, Alberto Fernández. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115?busqueda=1>

Seguro y Gratuito), que permite el aborto voluntario dentro de las primeras 14 semanas de gestación y obliga a las entidades de salud a practicarlo en condiciones seguras, incluso si alguno de sus médicos se declara en objeción de conciencia (Pardo, 2020).

Fuera del plazo señalado (en caso de tener más de 14 semanas de gestación), la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones: a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años, la declaración jurada no será requerida; b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante. Así mismo, en dicha ley se estipula que el personal de salud debe garantizar las condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto, respetando la “Autonomía de la voluntad”¹⁴.

2.2.2.1. Antecedentes de la Ley de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Como se mencionó en el apartado anterior, en la actualidad, existe un marco jurídico que ampara el acceso a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación. En este apartado, se pretende ahondar tanto en el marco jurídico que antecedió a tal acontecimiento como en los hechos sociales y políticos que lo impulsaron, los cuales, sin duda alguna, estuvieron abanderados durante décadas por el movimiento de mujeres en los espacios públicos y privados.

Hasta antes de diciembre del 2020, en la República de Argentina, de acuerdo con Rabbia y Sgró (2014) la práctica del aborto voluntario se consideraba como un delito y estaba regulado por el Código Penal de 1921 (art. 86, incisos 1 y 2); solo especificaba su no punibilidad cuando era practicado por un médico o médica diplomada con el consentimiento de la mujer embarazada y, sólo si: 1) Si se hubiese hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud física o mental de la madre y si este peligro no se hubiese podido evitar por otros medios; 2) Si el embarazo fuese producto de una violación o atentado al pudor cometido sobre una “mujer idiota o demente” (con un representante legal requerido).

¹⁴ El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad.

Este marco jurídico es el que reguló la práctica del aborto desde 1921 pero en marzo del 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en su fallo “F., .A.L. s/medida autosatisfactiva¹⁵” estipuló, en su carácter de último intérprete normativo del país que toda mujer violada, sin importar su capacidad intelectual tiene derecho al aborto, además la CSJN instó a cada región federativa de la nación a la realización de Protocolos para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo.

2.2.2.2. Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015)

En el Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015) se especificó que “toda niña, adolescente, mujer o persona con la capacidad de gestar, tenía derecho a solicitar una ILE que cursa los mismos estándares que el resto de los servicios de salud” (pp. 12), siempre y cuando:

- El embarazo representa un peligro para la vida de la mujer o implica un riesgo para la salud de la mujer y estos peligros no puedan ser evitados por otros medios.
- El embarazo proviene de una violación;
- El embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

Para poder solicitar una ILE era necesario entonces, tomar en cuenta las causales con las que operaba el protocolo: a) causal salud y, b) causal violación. La causal salud hace referencia al riesgo que pueda causar el embarazo a la salud de la mujer y también, si tal embarazo pone en peligro su vida. En este sentido, es importante aclarar que la salud “implica el completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 2015), se debe visualizar y atender, entonces, de manera integral.

Para la práctica de una ILE por dicha causal no se requería la constatación de una enfermedad o padecimiento ni tampoco se debe exigir el diagnóstico de la intensidad del peligro que pudiese causarle a la mujer, ella determinaría de qué modo le afecta a su salud y así podría tomar la decisión para pedir que se llevase a cabo. Asimismo, el protocolo explicitaba que cuando se habla de la afección de la salud mental, ésta puede “resultar en un trastorno mental grave o discapacidad absoluta, pero incluye también el dolor psicológico

¹⁵ Fallo histórico donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó que “no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo, ya que ello, lejos de estar prohibido está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21). La CSJ instó al Estado a la sanción de protocolos.

y/o sufrimiento mental asociado con la pérdida de integridad personal y la autoestima” (Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, 2015, pp. 15). Sobre la causal de violación, cabe destacar que no se tomaban en cuenta las capacidades intelectuales de la mujer que solicita la ILE, así como tampoco se debía cuestionar sobre el sujeto que ejerció tal violencia sexual, es decir, sin importar si el sujeto se tratase de su novio, amigo, pareja, padre, hermano, etc., ella podría realizar una declaración jurada donde afirmase que el embarazo era producto de dicha violación y tenía derecho a la interrupción legal del embarazo.

No obstante, y de acuerdo con datos de la Evaluación sobre el cumplimiento de la Convención para toda la Eliminación de todas las formas de Discriminación de las Mujeres (CEDAW, 2016) a pesar de tal Protocolo instado luego del fallo de la CSJN en el 2012, donde se estableció el alcance de los permisos y reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley; cuando su vida o su salud están en peligro o cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psico-social de la mujer, más de la mitad de las jurisdicciones del país hasta ese momento no contaba con una normativa que asegurase, de modo efectivo, el ejercicio de un derecho que las mujeres ya tenían. Además, existía distinción en las normativas con las que operaban las provincias de Argentina y su capital; las provincias que adhirieron al protocolo descrito eran Chaco, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego y San Luis, no obstante, las provincias que no adhirieron al protocolo ni contaban con normativas propias en relación con el acceso al aborto fueron Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán. Y finalmente, las provincias de Chubut, Buenos Aires, Córdoba, Neuquén, Río Negro y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contaban con un protocolo propio (Economía Femenina, 2019).

Lo anteriormente descrito, da cuenta de las altas restricciones que tenían las mujeres para acceder a la interrupción legal del embarazo de acuerdo con la región geográfica en la que se encontraban, a razón de los diversos movimientos antiderechos llevados a cabo. Por ejemplo, el protocolo con el que actuaba Córdoba frente a instancias de aborto no punible por causales de violación se paralizó por un fallo adverso emitido en abril del 2012 por el juzgado civil y comercial de 30° Nominación a cargo del juez F. Ossola, dando lugar a los recursos presentados por la asociación Civil Portal de Belén (Rabbia y Sgró, 2014), por lo cual, las interrupciones de los embarazos continuaban llevándose a cabo desde otras instancias.

Ante la deficiente respuesta por parte del Estado a las demandas de las mujeres para acceder a la interrupción de su embarazo (aun cuando éstas entraran en las excepciones de no punibilidad avaladas a nivel nacional - que la gestación pusiese en riesgo su vida o salud física y/o mental y, en casos de violación), en el 2012 se reunieron grupos y colectivas feministas de diferentes provincias de Argentina, creando “Socorristas en Red (Feministas que abortamos)” (en la actualidad más de cuarenta, localizadas en 18 provincias). Posteriormente, en el 2015, se creó la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, que, de acuerdo con Exposito, Colombatto y Belfiori (2018) es una organización que “evidenció una tensión vinculada a cómo llevar a cabo la práctica en relación al sistema de salud público (y privado)” (p.79). De esa manera, se reforzó la demanda por la legalización de la práctica del aborto, generando espacios “amigables” para la práctica del aborto voluntario mediante el uso del misoprostol.

Con el fin de exponer algunas experiencias de mujeres sobre cómo se configuraba la espera y las temporalidades durante el proceso de aborto en el contexto anterior a que entrara en vigor la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), Fernández y Szwarc (2017) llevaron a cabo una investigación de corte cualitativo en la que entrevistaron a 5 mujeres de entre 26 y 36 años residentes del área Metropolitana de Buenos Aires que habían atravesado al menos una experiencia de aborto; contaban con recursos económicos y simbólicos y no optaron por medios inseguros a la hora de realizarse un procedimiento, sino optaron por solicitar información en espacios amigables o por contactar médicas y médicos, así fuera en un ámbito clandestino. En dicho estudio se halló que en el proceso mediante el uso de misoprostol, suceden diferentes “esperas”, y la principal por la que atraviesan es aquella por resolver el aborto de forma exitosa, así pues, en la necesidad de terminar con la incertidumbre, las mujeres tomaron un rol activo en su práctica y encontraron alianzas con otras mujeres – y algunos hombres - en un escenario donde el aborto aparecía, al menos en un primer momento, como oculto y silenciado.

Fernández y Szwarc (2017) dieron cuenta de algunas experiencias de abortos voluntarios que acontecieron en un contexto de ilegalidad, donde la incertidumbre permeó las vivencias, pero a la par, encontraron la configuración de una espera específica, que es una espera activa por encontrar información y decidir cómo y dónde practicarse el aborto, donde las redes de mujeres que acompañan abortos voluntarios mitigaban la desorientación y la falta de información clara ante un contexto donde las condiciones jurídicas eran restrictivas.

Por otra parte, Szwarc y Fernández (2018) recuperaron las experiencias de procesos de abortos de 5 mujeres de entre 26 y 36 años residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires, para luego describir cómo incidieron los tiempos en la práctica del aborto

y analizar las diferentes etapas de los procesos. Cabe mencionar que las entrevistadas fueron acordadas a partir de: 1) la pertenencia a espacios de consejería; 2) acompañamiento a mujeres en situación de aborto, que forman parte de Socorristas en Red y, 3) a través de contactos de conocidos/as. Dichas mujeres optaron por acceder a la práctica del aborto medicamentoso a partir de solicitar información en consultorios amigables o por contactar médicas y médicos. A partir de sus resultados, concluyeron que el tiempo de gestación funciona como un cronómetro, que avanza de modo tan apremiante como la voluntad de interrumpirlo en un escenario contradictorio, en el que la clandestinidad y la imposibilidad de nombrar el aborto en el entorno social se superponen con estrategias de resolución, individuales y colectivas.

El tema del aborto voluntario en Argentina, sin duda, fue teniendo diversas transformaciones a lo largo del tiempo y si bien, hasta antes de diciembre del 2020 existía una penalización legal, para ese momento, la despenalización social se encontraba presente (principalmente en las urbes), sobre la cual, no se puede dejar de lado que fue motivada y dirigida por el movimiento de mujeres en las calles, en las escuelas, en centros de trabajo, en los barrios y otros espacios, tanto públicos como privados. Así pues, en contextos de ilegalidad, las redes creadas por mujeres para dar acompañamiento (previo y posterior al aborto) a mujeres –y personas gestantes de otras identidades- se vuelven primordiales, donde el foco de atención no sólo se encuentra dirigido a la consumación exitosa de la interrupción del embarazo, sino que está presente desde las formas colectivamente acordadas para llevar a cabo dicho acompañamiento; la importancia radica pues, en las condiciones seguras y amorosas que se instauran para el éxito de la práctica.

2.3. La práctica del aborto inducido en la República Mexicana

2.3.1. Mortalidad materna por abortos inseguros

De acuerdo con la organización Ipas México (2019), la OMS informó que en el periodo del 2000 al 2016 en la República Mexicana se registraron poco más de 3,413,000 atenciones por aborto entre mujeres de 15-44 años en los servicios públicos del sector salud (hospitales, salas de urgencias y centros de salud), lo cual representó un promedio de 200,000 atenciones anuales, y una tasa promedio de 7 atenciones por aborto por cada 1,000 mujeres de 15-44 años en la población.

Lo anteriormente planteado se termina traduciendo en 2,408 muertes maternas por aborto, la mayoría practicados en condiciones inseguras, es decir el 7.5% de todas las muertes maternas en el periodo. De ellas, una de cada 8 (13%) fueron adolescentes y niñas.

GIRE (2015) señaló que para el 2007, el 14% del total de las muertes por abortos mal practicados se presentaban en la Ciudad de México. Asimismo, agregó que del total de las mujeres que aborta en México, 88% son católicas, y el rango de edad con mayor número es de 21 a 25 años, con 30%; seguido de los de 16 a 20, con 26%, y el 25% de 25 a 30 años.

Para el 2015, Villela (2016) resalta que el aborto fue la quinta causa de muerte materna en México al registrarse 659 decesos de mujeres por esta causa, de las cuales, el 10% eran menores de 15 años. Las mujeres pobres del medio rural son las que menos posibilidad tienen de recibir la debida atención para complicaciones postaborto: casi la mitad (45%) no la recibe, contra 10% de las mujeres urbanas no pobres.

2.3.2. Legislación actual sobre la práctica del aborto en México

En México, el aborto se encuentra regulado por el Código Penal Federal de 1931. De acuerdo con el art. 329 del Capítulo VI, el aborto es tipificado como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” y con base en el art. 332 a la mujer que voluntariamente interrumpa su embarazo o consienta en que otro la haga realizarlo, se le impondrán de seis meses a un año de prisión, en tanto concurren las siguientes circunstancias: I) Que no tenga mala fama; lo cual hace referencia a que la mujer posea los valores esperados por la sociedad, principalmente en cuestiones de sexualidad, II) Que haya logrado ocultar su embarazo, dicho en otras palabras, que nadie se haya enterado de su embarazo durante el tiempo de gestación y III) Que éste sea el resultado de una unión ilegítima, es decir, fuera del matrimonio. En caso de que faltara alguna de las circunstancias mencionadas, se estipula que se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

No obstante, el 07 de septiembre del 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió un fallo ante la legislación del Estado de Coahuila que imponía de 1 a 3 años de cárcel a la mujer que voluntariamente practicara su aborto y/o a la persona que le hiciera abortar; la SCJN declaró inconstitucional la criminalización a mujeres y/o a “personas con otras identidades” que lleven a cabo un aborto antes de la semana 12 de gestación. Cabe señalar que, aunque el fallo solo obliga a Coahuila a modificar su Código Penal al respecto y no implica que el aborto sea legal en todo México y/o que las otras legislaciones locales tengan que cambiar, ésta sienta un precedente judicial para su aplicación (como el caso lo requiera)¹⁶ (BBC News Mundo, 2021).

¹⁶ Si una autoridad estatal pidiera el encarcelamiento de una mujer porque se practicó un aborto de manera voluntaria, los jueces encargados del caso deberán aplicar el criterio de la SCJN, aún cuando las legislaciones del Estado consideren el aborto como un delito.

Considerando lo anteriormente planteado, a continuación, se pretende explicitar los casos de las entidades federativas donde la práctica del aborto se encuentra despenalizada (hasta las 12 semanas de gestación) y luego, las causales de no punibilidad aplicables en las demás localidades. Si bien, las condiciones en materia legal y social en torno la interrupción voluntaria del embarazo continúan siendo restrictivas en la mayoría de las entidades federativas de la República Mexicana (GIRE, 2015), durante la última década han acontecido hechos importantes a resaltar, donde, sin duda alguna, el movimiento independiente de mujeres ha sido el pilar.

Actualmente, la práctica del aborto voluntario se encuentra despenalizada en la Ciudad de México (2007), Oaxaca (2019), Hidalgo, Veracruz, Baja California y Colima (2021), en tanto sea llevado a cabo dentro de las 12 semanas de gestación, en las demás entidades federativas encuentra su no punibilidad bajo ciertas causales y, sólo cuando el aborto se practica en casos en los que el embarazo sea producto de una violación sexual es legal en todo el país (Código Penal Federal, 1931, art. 333).

El 2007, de acuerdo con Flores y Amuchástegui (2012), marcó el comienzo de una etapa histórica en los derechos de las mujeres en la Ciudad de México al ser aprobada la ley que despenaliza el aborto dentro de las primeras 12 semanas de gestación; la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) reformó el artículo 144 del Código Penal para la CDMX en donde se define al aborto como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio”¹⁷.

Por su parte, en el Estado de Oaxaca el día 25 de septiembre del 2019, el Congreso votó a favor de la despenalización del aborto con 24 votos con 10 en contra, no obstante, es necesario que se realicen las reformas pertinentes a los artículos 312, 313, 315 y 316 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, lo cual le permitirá modificar diversos requisitos para garantizar el acceso a la práctica efectiva de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta las 12 semanas de gestación.

Para el 30 de junio del 2021, con 16 votos a favor y 14 abstenciones, el Estado de Hidalgo, se convirtió en la tercera entidad en el país en la que se permite el aborto legal sin importar su causa dentro del plazo establecido en México (Montoya, 2021). Por su parte, el martes 20 de julio fue despenalizada la práctica del aborto hasta la vigésima semana en

¹⁷ Además de los cambios en la definición de embarazo y aborto, se reformó la Ley de Salud del DF en la cual, aunque se reconoce la objeción de conciencia para el personal médico, así mismo, se establece la obligación de la Secretaría de Salud del gobierno capitalino de proveer los servicios gratuitos correspondientes a las residentes del DF, o en su defecto, a un bajo costo a todas las mujeres que lo soliciten.

Veracruz (Barragán, 2021), con 25 votos a favor, 13 en contra y una abstención¹⁸. Cabe destacar que hoy en día en México existen iniciativas presentadas en casi todos los congresos del país para despenalizar el aborto, aunque todavía queda que se vote en muchos de ellos.

En Baja California, la tarde del viernes 29 de octubre del 2021 el Congreso estatal avaló por mayoría de votos el artículo 136 del Código Penal, así pues, se convirtió en el quinto estado que despenalizó la interrupción del embarazo (AN/ES, 2021) y, finalmente, el 01 de diciembre del 2021 la despenalización del aborto en Colima (Delgadillo, 2021) fue aprobada con 14 votos a favor, cinco en contra y cuatro abstenciones.

En cuanto a las causales de no punibilidad o de exclusión de responsabilidad que tienen lugar en las legislaciones del resto de las entidades federativas, se destacan las siguientes (GIRE, 2015): a) cuando corre peligro de muerte la mujer, b) cuando ocurra por conducta imprudencial o culposa de la mujer, es decir, cuando se ha ocasionado el aborto por alguna causa ajena y no intencionada, como un accidente; c) cuando existen alteraciones genéticas y/o congénitas del feto, d) inseminación no consentida, e) situación económica precaria de la mujer, y por último, f) si el embarazo provocara graves daños físicos o psicológicos en la mujer y no pudieran ser resueltos por otros medios. La causal de peligro de muerte de la madre resulta avalada sólo si así lo diagnostica y decide el médico; esta causal es permitida en 24 entidades, excepto Chihuahua, Querétaro, Guanajuato, Michoacán, Guerrero y Campeche. Cuando el aborto es espontáneo (causal imprudencial o culposo) ya sea por un accidente o por razones propiamente biológicas es legal en 29 entidades, excepto Nuevo León, Chiapas y Tabasco.

Por otra parte, la causal de inseminación artificial no consentida se encuentra en 11 entidades tales como Baja California Norte y Sur, Chihuahua, San Luis P., Michoacán, Colima, Tlaxcala, CDMX, Morelos, Guerrero, Tabasco. Cuando el embarazo implica un riesgo a la salud de la mujer, agrava un padecimiento crónico, físico o mental, es posible interrumpirlo de manera legal en 11 entidades: Baja California Sur, Chihuahua, Nuevo León, Zacatecas, Nayarit, Jalisco, Michoacán, Colima, Tlaxcala, Guerrero y Campeche.

Por último, cuando son diagnosticadas alteraciones genéticas o congénitas graves en el producto, el aborto es no punible en 12 entidades: Baja California Sur, Coahuila, Yucatán, Quintana Roo, Chiapas, Guerrero, Colima, Michoacán, Morelos, Tlaxcala, Puebla, Edomex. La causal de condiciones económicas de la mujer sólo aplica en Yucatán y Michoacán.

¹⁸ En concreto, la reforma de los artículos 149, 150, 151, 153 y 154; así como la derogación del 152 que castigaba con penas de seis meses a cuatro años de cárcel y multa de hasta 50 días de salario,

2.3.3. Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Protocolo y estadísticas (2007 - 2021)

Aunque recientemente haya sido despenalizada la práctica del aborto en los Estados de Oaxaca, Hidalgo y Veracruz, únicamente la Ciudad de México cuenta con un protocolo de ILE (Interrupción Legal del Embarazo) desde el 2007. Son 13 clínicas de Salud Sexual y Reproductiva que brindan el servicio de manera legal, segura y gratuita en la región. Así mismo, existen clínicas del sector privado en las cuales también se realiza el procedimiento.

De acuerdo con datos estadísticos sociodemográficos proporcionados por el Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo (2021) en el periodo de abril del 2007 al 30 de junio del 2021 se llevaron a cabo 237, 643 procedimientos de aborto, de los cuales 186,574 fueron llevados a cabo mediante medicamento (mifepristona y misoprostol), 48,028 a través del AMEU (Aspirado Manual Endouterino) y 3,041 legrados uterinos instrumentales (Lui).

Las regiones geográficas de las cuales provinieron las mujeres atendidas 237,643 (100%) conforman las siguientes estadísticas: 164,216 (69.10%) provinieron de la Ciudad de México, 64,077 (26.96%) del Estado de México, mientras que el porcentaje restante (3.93%) correspondiente a 9,350 mujeres provinieron de: i) las 30 entidades federativas de la República Mexicana restantes; ii) del extranjero y, iii) 24 mujeres que no se especificó de qué región provinieron.

Por lo que respecta a las semanas de gestación en las que se encontraban las mujeres atendidas se distribuyeron de la siguiente manera: el 21.08% contaba con menos de 4 semanas, 11.1% contaba con 5 semanas, 15.1% con 6 semanas de gestación, con 7 semanas el 17.0%, 12.4% con 8 semanas, 9.2% con 9 semanas de gestación, 6.30% con 10 semanas, 4.60% con 11, 1.40% con 12 semanas y el 1.20% restante no fue especificado.

Sobre lo que corresponde a los rangos de edad de las mujeres atendidas, la mayor parte (el 46%) se encontraban entre los 18 a 24 años, seguido del 23.60% que corresponde a las mujeres entre los 25 y 29 años. Por su parte, las mujeres de 30 a 34 años correspondieron a un porcentaje de 13.80%, un 7.80% lo constituyen las mujeres de 35 a 39 años, las adolescentes de entre 15 y 17 años fueron el 4.90% y el 0.70% lo constituyeron las de entre 11 y 14 años de edad, mientras que las mujeres entre 40 a 44 años fueron el 2.70%, y el 0.2% restante hace referencia las mujeres de entre 45 a 54 años. Finalmente, un 0.50% no fue especificado.

Sobre el estado civil de las mujeres, el 54.40% eran solteras, el 29% se hallaban en unión libre, 12% casadas, el 3.0% se encontraban divorciadas, 1.0% se hallaban separadas y el 1% restante fue No Especificado (N/E). En cuanto al nivel académico de las mujeres el 18.0% contaba con un nivel educativo superior, el 42.10% con el nivel preparatoria, el 31%

con secundaria terminada, el 7% con primaria cursada, un 1% no contaba con ninguna de las anteriores y, finalmente, el 1% restante no fue especificado.

Acercas de la ocupación de las mujeres que accedieron a una ILE sólo se cuenta con datos correspondientes al periodo de abril 2017 al 30 de junio del 2021; 31.5% se dedicaba a las labores del hogar; el 24.5% eran estudiantes; 27.4% empleadas y 5.3% se encontraban desempleadas; 5.3% comerciantes; 0.7% profesionistas; 0.2% obreras; 0.01% técnicas y el 3% restante tenía otra ocupación (sin especificar).

De las estadísticas anteriormente descritas, se puede observar, por un lado, que estas configuran los casos atendidos de manera legal; por otro lado, se observa que las mujeres atendidas en el periodo de 2007 a 2021 provinieron de las 32 entidades de la República; la mayor parte de ellas de la CDMX y el Estado de México (96.6%), mientras que el porcentaje restante (3.94%) provinieron de otras entidades federativas.

En este punto, se puede visibilizar también la inequidad de acceso a tal servicio de salud, ya que las 13 clínicas públicas que llevan a cabo la interrupción legal del embarazo (ILE) de la CDMX son las que operan para brindar el servicio a toda la comunidad de mujeres de la República Mexicana. Cabe destacar que estas sólo son gratuitas para las residentes de la Ciudad de México, de no ser así, es necesario la realización de un estudio socioeconómico y cubrir otros requisitos¹⁹ para poder acceder a la práctica, así mismo para quienes sean menores de edad²⁰. Por otra parte, existen clínicas del sector privado en la CDMX que llevan a cabo la ILE pero estas resultan ser el doble de inaccesibles para las mujeres con condiciones económicas menos favorables.

¹⁹ En las clínicas públicas de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) CDMX, el servicio para las mujeres que no son residentes de la Ciudad de México, es decir, que provienen de otras entidades de la República Mexicana, no es gratuito, en su defecto, una trabajadora social realiza un estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación. Los requisitos que deben cubrir son original y copia de identificación oficial (INEE), comprobante de domicilio en original y copia, además de un (a) acompañante con identificación oficial en original y copia. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

²⁰ Los requisitos por cubrir cuando si es menor de edad integran: acta de nacimiento en original y copia, CURP, credencial o documento con fotografía reciente (credencial de la escuela o certificado de estudios) en original y copia, comprobante de domicilio en original y copia, acudir acompañada por madre, padre, tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio, ambos en original y copia. Consultado en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

3. GESTACIONES NO DESEADAS, NO BUSCADAS, INOPORTUNAS

En este apartado se describen y abordan algunos estudios sobre el uso de métodos anticonceptivos, la negociación de éstos y las razones de las gestaciones no deseadas, no buscadas o inoportunas que, finalmente son interrumpidas.

3.1. El papel de los anticonceptivos en las interrupciones de los embarazos

La OMS afirma que el embarazo es no deseado por diferentes razones y sucede por otras más, calcula que 26.5 millones de embarazos suceden al año en el mundo y generalmente se dan por fallas en el uso correcto de los anticonceptivos. En este sentido, la OMS (2018, p. 14) en su manual sobre las *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* especifica lo siguiente:

- a) Los métodos que dependen del uso correcto y consistente, como los no hormonales y los anticonceptivos orales, presentan diversos grados de eficacia.
- b) Los aspectos programáticos, como la disponibilidad y el costo de los servicios, y la calidad del asesoramiento también tienen un efecto significativo en cuán eficazmente (correcta y consistentemente) se usará el método.

GIRE (2015) por su parte, aborda algunas situaciones relacionadas con el uso de los métodos anticonceptivos que tienen por resultado una gestación no planeada o no buscada: a) fallo del método anticonceptivo; b) el deficiente acceso; c) falta de un método anticonceptivo por el estigma que se le otorga a las mujeres cuando son sexualmente activas; d) porque se cuenta con poca información; e) porque pensaron que a ellas no les podría pasar; f) porque de manera no consciente deseaban embarazarse aunque racionalmente no podrían aceptarlo.

En relación con lo anteriormente planteado, Marcial (2012) efectuó un estudio sobre las interacciones sexuales y afectivas de jóvenes homosexuales y heterosexuales de Guadalajara, México, con el objetivo de definir cómo se estructuran los acuerdos o los enfrentamientos en un contexto donde hay intersección de las concepciones y prácticas contemporáneas y tradicionales. Encontró que entre mujeres y hombres existen formas de relacionarse sexo afectivamente donde se tiende a moverse, de forma muy flexible y como un continuum, entre el consentimiento, la presión, la coerción y la fuerza; siempre dominadas todas ellas por relaciones de poder que se erigen como parte constitutiva de las inequidades de género. Específicamente en el caso de las mujeres concluyó que en la mayoría su agencia radica en su capacidad de moverse entre líneas muy delgadas que van desde no comportarse como una "cualquiera" al desear sexo, pero tampoco parecer

“frígida” al negarse a relaciones sexuales con su pareja; especialmente cuando ellas pretenden mantener relaciones de noviazgo duraderas con solidaridad y amistad.

Hasta este punto es de suma importancia mencionar que uno de los pilares fundamentales de cualquier práctica sexual es el consentimiento sexual, el cual, de acuerdo con Pérez (2014) existe cuando dos (o más) personas están de acuerdo en realizar una práctica sexual de un modo determinado en un momento cualquiera, en cambio, éste se vulnera o no existe cuando el deseo no es bilateral y se somete a una de las personas a continuar con dicha práctica, la mayor expresión es la violación sexual.

Considerando que las prácticas sexuales suceden bajo un estructura sociocultural regida por inequidades entre los sexos y relaciones de poder, el consentimiento sexual “no es un atributo individual, sino un fenómeno con expresiones a nivel individual, un problema de orden estructural que se experimenta como personal” (Pérez, 2014, pp. 756). En este sentido, resulta necesario investigar las estructuras simbólicas, sociales y subjetivas dentro de las cuales ocurre. Una persona podría acceder “formalmente” (consentir) a sostener una relación o práctica sexual con su pareja y “realmente” no desear participar en ella (voluntad), algunos motivos podrían ser: a) ceder por miedo al enojo de la pareja; b) por el deseo de complacerla; c) para velar por el bienestar del vínculo amoroso.

De esta manera es como se puede vislumbrar que el uso adecuado de métodos anticonceptivos tiene que ver con múltiples factores, no sólo implica contar con la información sobre su uso, sino que también depende de la disponibilidad de éstos, el acceso económico, el asesoramiento adecuado y las habilidades metacognitivas para su acceso, así como la negociación de su uso, todo ello erigido en contextos de inequidades entre los sexos y desigualdades sociales, económicas y políticas.

Por ejemplo, en un informe de GIRE (2015) realizado en México sobre las actitudes respecto a la anticoncepción se destaca que ante la pregunta “¿Cuántas veces se puede usar un condón masculino?” el 15.5% de las personas encuestadas respondieron de manera incorrecta, con un porcentaje mayor de mujeres que de hombres, tomando en cuenta que son los hombres quienes en su mayoría toman las decisiones respecto al uso del preservativo. Por otra parte, Gutiérrez, et. al. (2012) encontraron que del total de adolescentes sexualmente activos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) el 14.7% de los hombres y el 33.4% de las mujeres afirmaron no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

El preservativo, de acuerdo con Ipas México (2019) pertenece a los métodos anticonceptivos no hormonales y si éste se utiliza de manera correcta es de alta eficacia tanto para la prevención de un embarazo como de las infecciones de transmisión sexual. En México, el preservativo masculino se encuentra disponible tanto en servicios de salud

pública como en el sector privado, sin embargo, el preservativo femenino no forma parte de los métodos anticonceptivos del sector de salud pública, únicamente se encuentran disponibles en el sector privado. Cabe mencionar que como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2020) publicó un comunicado con fecha del 14 de agosto del 2020 para anunciar su pretensión de incorporar el preservativo femenino al catálogo de métodos anticonceptivos como parte del programa AmigISSSTE²¹ dirigido a jóvenes sobre la salud sexual. Por su parte, en la República de Argentina el preservativo femenino no se distribuye y, por tanto, no se encuentra disponible en ninguno de los sectores de salud.

En relación con lo anteriormente planteado, Rostagnol (2012) expresa que el comportamiento reproductivo de las mujeres obedece tanto a razones subjetivas como a motivos culturales e ideológicos, permeados por el momento histórico y el contexto social. A menudo, la responsabilidad de su uso recae en las mujeres, suele ser un tema del que “deben hacerse cargo por las dificultades a las que se enfrentan al momento de la negociación. Necesariamente sobrevienen los interrogantes sobre las relaciones de poder” (pp.209).

En un estudio exploratorio de corte transversal llevado a cabo por Maciel (2012) se tuvo por objetivo indagar en los significados de los abortos inducidos en 12 mujeres universitarias de entre 18 y 29 años con un nivel socioeconómico y educativo medio-alto, que tenían con relación al contenido moral y legal en sus dos contextos distintos de residencia; Distrito Federal (ahora CDMX) y Sinaloa. A partir de los relatos, se encontró que, en algunas parejas, las prácticas anticonceptivas por las que optaban las mujeres participantes y los hombres era el coito interrumpido y en otras ocasiones, por el método del ritmo.

El estudio anteriormente citado da cuenta de las inequidades entre los sexos reflejadas en las prácticas anticonceptivas, donde los hombres tienen poca o nula participación. En este caso, tanto el coito interrumpido como el método del ritmo resultan ser prácticas paradójicas, pues de acuerdo con Ipas México (2019) en comparación con otros métodos, estos son los de menor eficacia en la prevención de una ETS o de un embarazo, y en caso de que ocurriera éste último se le sigue atribuyendo la responsabilidad a las mujeres; por un lado, aun cuando el coito interrumpido pareciera estar bajo el control

²¹ A la par, dicho programa integra educación preventiva de adicciones, de conductas de violencia y abuso en el noviazgo, así como temas de salud mental; es gratuito y disponible a derechohabientes y población en general en 113 unidades médicas del país.

de los hombres, si este fallara, quienes quedan embarazadas son las mujeres y, por otro lado, para llevar a cabo el método del ritmo resulta el doble de paradójico pues se le exige a la mujer tener certeza de sus días fértiles y no fértiles para decidir en qué momento es conveniente tener relaciones coitales con o sin protección anticonceptiva alguna, sin considerar, además, que la menstruación sigue siendo un tema tabú y hasta escatológico no solo en culturas occidentales, hegemónicamente es un hecho que se ha ocultado y tiene sanción social el evidenciarla.

Así pues, el uso o desuso de diversos métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales (en este caso, entre mujeres y hombres) dependen de diversos factores erigidos en las desigualdades sociales, económicas y de género, así como los comportamientos, actitudes o emociones suscitadas al momento de que ocurre un embarazo no buscado y las mujeres deciden no continuar con éste. Por ejemplo, con el objetivo de describir y comprender, desde una perspectiva de género relacional y social, la articulación de las prácticas sexuales heterosexuales (relaciones sexuales con distintos tipos de pareja y prácticas anticonceptivas, ya sea que hayan culminado en embarazo o aborto) y los derechos sexuales y reproductivos, Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati (2012) entrevistaron a treinta mujeres y treinta varones pertenecientes a dos grupos de edad, de 18 a 27 años y 40 a 49 años, residentes en el área metropolitana de Buenos Aires sobre sus experiencias de aborto. A partir de las cuales, encontraron que en las trayectorias en las que se insertan los abortos, los varones aparecen y desaparecen de las escenas y, particularmente, de la escena del aborto. En cambio, la mujer es protagonista de cada momento del proceso: la relación sexual, la sospecha de embarazo y su confirmación, la consideración personal de proseguirlo o interrumpirlo, la puesta en obra de la decisión y el sufrimiento de eventuales consecuencias físicas.

3.2. Razones de la interrupción de las gestaciones no planeadas o no buscadas

De acuerdo con el Instituto Guttmacher (2013) se estima que más de la mitad (54%) del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto inducido, a pesar de las restricciones legales que aún existen. Maciel (2012) encontró que el embarazo no deseado o no planeado en las 16 mujeres entrevistadas generó sentimientos de enojo hacia sí mismas, tristeza y confusión porque en ese momento la maternidad no estaba en sus planes; se encontraban estudiando y además dependían económicamente de sus padres. En su mayoría, tomaron la decisión de interrumpir su embarazo porque tenían una inestabilidad económica y proyectos profesionales a futuro.

Contrario a lo que se podría pensar, las mujeres que deciden realizar la interrupción de un embarazo no solo pertenecen a un grupo de edad, son diversas las edades y sus razones son multifactoriales. Velázquez (2014) llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir las características sociodemográficas de las mujeres que hasta el 2014 habían solicitado una ILE en la Ciudad de México²², la muestra estuvo constituida por 323 mujeres y 54 hombres (que solicitaron el servicio para sus parejas). El 33.7% de las mujeres se encontraban entre los 20 y 24 años; el 20.2% entre los 25 y 29 años; el 16.7% entre los 15 y 19 años, el 10.9% entre los 35 y 39 años y el 9.8% entre los 30 y 34 años y el 8.7% se encontraban por encima de los 39 años.

Los motivos por los cuales decidieron no continuar con su embarazo fueron: a) no querer ser madres (42.3%); b) falta de recursos económicos (16.0%); c) tenían ya los hijos que deseaban (5.7%); d) tienen un hijo (2.5%); e) continuar con sus planes personales a futuro (3.0%); f) el embarazo era de alto riesgo (3.0%); g) fallo de anticonceptivo (2.3%); h) el feto venía con malformaciones congénitas (1.1%); i) el embarazo era producto de violación (0.5%); j) la mujer se encontraba en tratamiento médico (0.2%); k) percepción de edad inadecuada para ser madre (0.2%). Como se puede observar, las edades y los motivos por los que las mujeres en la CDMX hasta el 2014 pidieron el acceso a su derecho de realizarse un aborto seguro son diversos.

En Argentina, por su parte, al no ser legal la práctica voluntaria del aborto, Socorristas en Red (2018) acompañan y autogestionan las interrupciones de los embarazos de las mujeres y desde su comienzo han llevado a cabo la sistematización de los acompañamientos. A partir de la sistematización (2014-2018) encontraron que entre los motivos por los cuales las mujeres han decidido abortar se encuentran: a) las decisiones vinculadas a la maternidad (43.4%) que integran los siguientes puntos: I) no querer ser madres en ese momento, II) no querer volver a ser madres, III) no querer ser madres a futuro, IV) no querer tener hijo(a)s con la pareja actual. Por otra parte, encontraron motivos meramente individuales como b) proyecto de vida (26.1%); c) condiciones económicas desfavorables 20.6%); d) encontrarse sin pareja en ese momento (5.8%); e) riesgo de salud (1.8%); f) decisiones vinculadas a las violencias (violencia, física, psicológica y sexual) (1.7%), otro (0.6%). Cabe mencionar que, al momento de realizarse el aborto, el 57.2% ya tenía hijo(a)s.

Finalmente, Bosio, Johnson y Frencia (2017) realizaron una investigación desde el método biográfico, mediante la cual entrevistaron a 10 mujeres católicas residentes de

²² Las estadísticas fueron recopilados a través de las Cédulas de registro de Información para la ILE-TE y registradas en el área de Medicina a la distancia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Córdoba (Argentina) que abortaron al menos una vez, con el objetivo de indagar sobre los motivos y situaciones por lo que decidieron interrumpir su embarazo y cómo asumieron esa decisión en un escenario donde los discursos y prácticas en los colectivos feministas se cruzaban con la autonomía y la moral sexual en el campo de lo religioso; así pues, los motivos que encontraron fueron: a) la interrupción del embarazo estaba destinada a “resolver” una situación concreta; b) no aparece en primera instancia una preocupación por la transgresión de la norma; c) existen distintas formas de flexibilidad sobre la situación y es multifactorial; y c) los procesos se ven atravesados por movimientos feministas, organizaciones de mujeres que permiten cuestionamientos.

3.3. El estigma asociado a la práctica del aborto

“Estigma” es un término que Goffman (1963) definió para referirse a un atributo que desacredita a la persona que lo posee en tanto desafía las concepciones sociales y culturales que se tienen acerca de determinada categoría social. La sociedad es encargada de categorizar a las personas con base en atributos que se consideran propios o “naturales” de dichas categorías, y en ese sentido, aquella que posee un atributo distinto es desacreditada y estigmatizada. De esa manera se constituye una identidad social. Puede comprender rasgos visibles y físicamente manifiestos, o imperceptibles y no evidentes, y, por lo tanto, fácilmente ocultables.

Kumar, Hessini y Mitchell (2009) afirman que el estigma asociado a la práctica del aborto es “un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de la femineidad” constituido por a) la sexualidad de la mujer ligada a lo reproductivo; b) la maternidad como destino; y c) el llamado instinto natural femenino de cuidado hacia las personas vulnerables (Zamberlin, 2015). Por su parte, LeTorneau (2016) también encontró que las causas más comunes de la estigmatización del aborto se encuentran vinculadas al género, la sexualidad y la maternidad; así mismo, se manifiesta de diferentes maneras entre diferentes personas, según el contexto cultural y el acceso al poder o al privilegio.

El estigma sobre la práctica del aborto es un tema acerca del cual en los últimos 10 años se ha incrementado su investigación, LeTorneau (2016) expresa que en vista de los efectos psicológicos y sociales que tiene por resultado en las mujeres como símbolo de discriminación y criminalización, a partir de del 2014 se formó la Red Internacional por la Reducción de la Discriminación y el Estigma con relación al Aborto (inroads) con la finalidad de fomentar la cooperación y la coordinación entre las personas que se dedican a entender, mitigar y, finalmente, dismantelar el estigma y la discriminación en torno al aborto. Zamberlin (2015) afirma que, en las mujeres, el estigma no solo tiene impacto en cuestiones

psicológicas, sino que también condiciona la voluntad y, por tanto, la forma de buscar la atención médica, máxime en contextos de ilegalidad. A nivel de los proveedores, el estigma “los deslegitima y excluye dentro de su comunidad profesional, asocia su rol al “trabajo sucio”, aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia” (p. 176).

3.3.1. Modelo ecológico del estigma del aborto

Dado que el estigma del aborto se manifiesta en diferentes niveles en los diferentes contextos geográficos y culturales, Kumar, Hessini y Mitchell (2009) adoptaron un modelo ecológico en el que se ilustra dicho fenómeno, el cual fue promovido por un grupo de expertas (os) de las esferas jurídica, de atención a la salud, ciencias sociales y organización comunitaria. Este marco reconoce 5 niveles en los que se manifiesta el estigma del aborto; el individual, comunitario, institucional, jurídico y, por último, el nivel que integra a la cultura y los medios de comunicación.

❖ Nivel individual

En el nivel individual se hace referencia a la experiencia internalizada, percibida y real por parte de a) las mujeres que tienen abortos, b) las personas que brindan el apoyo a dichas mujeres y b) personas que practican servicios de aborto. En el caso de las mujeres que llevan a cabo un aborto, el estigma percibido refiere a la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto, y lo que podría ocurrir si la experiencia propia se evidenciara en el espacio público, por ejemplo, rechazo de la familia o pareja, deterioro de relaciones sociales, crítica y/o aislamiento. El estigma experimentado sería la experiencia real de ser sujeta de acciones de discriminación, de agresión u hostigamiento por parte de terceros (as). Y finalmente, el estigma internalizado será la manifestación de las dos anteriores dimensiones en sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que producen malestar y motivan el ocultamiento.

Moreno, et. al. (2019) llevaron a cabo una investigación de corte cuantitativo en la que aplicaron un instrumento estructurado con seis ítems de Cockrill et al. (2013) y dos de Ralph et al. (2014), aplicado a 114 mujeres mayores de 15 años que accedieron a la interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México con el objetivo de determinar los niveles de estigma experimentados después de su aborto para luego explorar su asociación con sus características sociodemográficas y analizar las diferencias entre aquellas con y sin sintomatología depresiva alta. En sus hallazgos encontraron que las mujeres no internalizaron una alta auto-estigmatización por haber decidido hacerse un aborto, pero sí tendieron a considerar que el aborto es socialmente inaceptable. También hallaron que las mujeres presentaron niveles similares de estigma del aborto sin diferencias

debido a variables sociodemográficas. En cuanto a la sintomatología depresiva, se identificó una asociación estadísticamente significativa con el estigma del aborto, particularmente el estigma social percibido.

En otro estudio llevado a cabo por Szulik y Zamberlin (2020) con el objetivo de analizar las experiencias de acceso al aborto y, así identificar las formas en que las mujeres percibieron, manifestaron y procesaron el estigma en torno a la práctica, realizaron entrevistas semi-estructuradas a mujeres de entre 18 y 43 años (edad promedio 28) que accedieron a una interrupción legal del embarazo (ILE) en Buenos Aires y localidades de la provincia de Chubut. Encontraron que el secreto/develamiento fue una cuestión que apareció en los relatos con diferentes niveles de conflictividad; la primera sensación que refirieron las mujeres es la de estar solas frente a la situación, pero algunas, al saber que otras mujeres pasaron por lo mismo las tranquilizó, alivió el peso de la decisión y naturalizó el aborto como un evento probable. Otras eligieron no hablarlo con nadie o no hacerlo con quienes creen que pueden juzgarlas o a quienes pueden herir por algún motivo.

El silencio en las experiencias de aborto a menudo es vivido por las mujeres que internalizan o experimentan dicho estigma, genera tensiones y consecuencias psicológicas diversas pero una vez que las mujeres tienen la posibilidad de hablar sobre su experiencia, es decir “romper el silencio”, se abre paso a la resignificación de su vivencia. Por ejemplo, Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar la tensión entre guardar y romper el silencio durante los diversos momentos del itinerario abortivo que 14 mujeres mexicanas vivieron, así como la forma en que resolvieron dicha tensión. Las técnicas utilizadas fueron la narración escrita y oral. Encontraron que, en el momento de sospecha de embarazo, las mujeres experimentaron sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad o angustia. Así mismo, identificaron que aun cuando se encontraban en un contexto de legalidad durante el proceso decisorio se enfrentaron a distintos obstáculos o barreras; a) simbólicas, b) emocionales y c) prácticas. Se hizo evidente el estigma hacia el ejercicio de la sexualidad de las mujeres cuando ocurre fuera de los cánones establecidos: el matrimonio, la reproducción y con una sola pareja sexual. Por ello, para algunas participantes, romper el silencio en distintos contextos, como el familiar, fue recibido no solo con muestras de apoyo y solidaridad, sino que además tuvo un efecto liberador.

❖ Nivel comunitario

El nivel comunitario refiere a las normas sociales y culturales, así como a las actitudes y comportamientos en torno al aborto que existen en las comunidades. LeTorneau (2016) expresa que todas las normas sociales de la comunidad acerca del papel de la mujer y su sexualidad, así como aquellas concepciones sobre el feto y el valor de este, influyen en el estigma de que son objeto las mujeres que tienen abortos, así como los prestadores de servicios de aborto.

En Argentina, Rabbia y Sgró (2014) llevaron a cabo un estudio de corte mixto que en su segunda fase tuvo por objetivo analizar las actitudes de ciudadanos/as cordobeses con relación al aborto, se aplicaron cuestionarios a 450 ciudadanos/as de la Ciudad de Córdoba de entre 18 a 66 años (51.9% de mujeres y 48.1% varones), enfocados a considerar el eje-prohibición-legalización del aborto y si se estaba de acuerdo en 12 situaciones específicas. Encontraron que la posición del rechazo absoluto al aborto en términos genéricos representó un 13.5% de la población (las/los evangélicas y evangélicos tendieron a reflejar proporciones más altas), mientras que un 28.5% consideró que el aborto es un derecho al que las mujeres pueden acceder siempre que así lo decidan (en su mayoría fueron personas sin adscripción a alguna religión).

Para analizar las maneras en que las mujeres católicas negociaron la experiencia del aborto con su identidad religiosa, desde un enfoque biográfico Johnson (2018) llevó a cabo un estudio de corte cualitativo sobre los relatos de 10 mujeres católicas de diferentes edades y sectores sociales, se exploraron las diversas maneras en que se articula el aborto y la religiosidad en cada biografía, así como también las distintas negociaciones entre la religiosidad y el aborto: quienes politizan la experiencia, así como quienes reelaboran y resignifican su religiosidad. A partir de los resultados, se halló que la conciencia de transgresión suele ser posterior a la experiencia de aborto, pues en el momento no resulta de importancia. Así mismo señalaron que la experiencia de abortar en lugares clandestinos e inseguros lleva a que sea una vivencia negativa, emocionalmente vinculada a la soledad, al temor o la tristeza. Así pues, el derecho no sería suficiente, y que las mujeres deberían poder elegir en qué condiciones abortar, sin intermediaciones de terceros: ni el Estado, ni las parejas, ni la Iglesia Católica; ni presionadas por las mismas normas sociales patriarcales.

Por su parte, Bard, Johnson y Vaggione (2018) realizaron 15 entrevistas en profundidad a mujeres cordobesas sobre las experiencias de aborto y religiosidad (2015-2018), a partir de las cuales se analizaron dos relaciones de subalternidad que expropian a la mujer de la decisión del aborto, de esa manera, se abordó la violencia de género en lo

que concierne a la coacción que vivieron. Se encontró, por una parte, que existen prácticas de tutelaje en las relaciones familiares que incitaron a la práctica del aborto, en especial las provenientes de la madre, bajo el supuesto de que operan en favor de sus intereses, y debido al temor que despierta la estigmatización que cae sobre una mujer soltera embarazada. Por otra parte, los varones parejas o ex parejas de las entrevistadas participaron activamente tanto con relación a la consumación del embarazo no deseado, como en la decisión y concreción del aborto. Con base en los resultados, concluyeron que existe en las dinámicas concretas un sistema de tutelaje no formal que “incapacita” a las mujeres en la toma de decisiones sobre sus propios cuerpos, así pues, el aborto no es considerado como una decisión autónoma de la mujer, sino que compete a la pareja y a los/as adultos/as.

❖ Nivel institucional

El tercer nivel lo constituyen las políticas y las prácticas de las unidades de salud, es decir, el nivel institucional; los grupos de profesionales prestadores (as) de servicios y las instituciones de educación médica pueden ejercer influencia en la marginación del aborto. En México, por ejemplo, García, Atienzo, Dayananda y Walker (2013) analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de aborto en una muestra de profesionales de la salud de distintos estados de México. Se aplicaron 418 encuestas a 196 mujeres y 222 hombres de todas las entidades federativas de la República Mexicana, a excepción de Chihuahua, mayormente gineco-obstetras que acudieron a una reunión nacional organizada en 2009 por el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO). Los resultados arrojaron que una mayor aceptación hacia el aborto se asocia positivamente con su práctica, particularmente con medicamentos. Hallaron también que una mayoría opinan que las mujeres buscan interrumpir un embarazo por razones relacionadas principalmente a su autonomía, no obstante, consideran que el aborto solamente debería ser legal en circunstancias ajenas a la decisión de las mujeres. Finalmente identificaron que una mínima proporción de la muestra conocía correctamente la legislación de ese momento que regulaba el aborto.

La división sexual (Hombre-Mujer) genera estereotipos y presiones a los sexos a través del género, ya que este está configurado por creencias que permean en la sociedad con respecto a los atributos que se les adjudican a hombres y mujeres simplemente por su sexo. El estigma que se tiene sobre las mujeres que se practican un aborto perpetúa los juicios que se realizan sobre ellas a nivel social y moral.

Rostagnol (2011) realizó una investigación con el fin de dar cuenta de la relación entre el aborto voluntario y las relaciones de género en Uruguay, tomando en consideración

que la ocurrencia y el significado del aborto inducido se corresponde a la forma en que los distintos grupos sociales procesan las relaciones de poder que caracterizan las relaciones de género a través del control del cuerpo y la reproducción. Para ello, entrevistó a 28 mujeres adolescentes y adultas de nacionalidad uruguaya pertenecientes a sectores socioeconómicos medios y bajos que pasaron por al menos una experiencia de aborto. A partir de las entrevistas realizadas encontró que el cuerpo de la mujer ocupa un lugar central en tanto matriz de significados, locus de experiencia y conocimiento. Cabe destacar que en ese momento, a práctica del aborto en Uruguay era penalizada²³.

En la actualidad, el tema de la objeción de conciencia por parte de los (as) profesionales que prestan servicios de salud suelen ser obstáculos para el acceso a la práctica del aborto, aún en los casos de no punibilidad a nivel jurídico. Al respecto, vale la pena recordar algunos casos en Argentina en donde las mujeres han acudido a solicitar la interrupción legal del embarazo de sus hijas o de ellas mismas y se les ha negado, aun cuando dichos casos se encontraban dentro de las causales no punibles; es decir, sus embarazos eran producto de una violación, representaba un riesgo para la salud de la mujer y/o ponía en riesgo sus vidas.

En la provincia de Salta, una adolescente de 14 años se encontraba internada en el Hospital Público Materno Infantil a causa de la violencia física que ejerció contra ella su padrastro cuando los médicos se dieron cuenta que estaba embarazada y era producto de una violación por parte de éste. La madre de la adolescente pidió la interrupción legal del embarazo, sin embargo, las autoridades del centro de salud se negaron y solicitaron una orden judicial. Seguido de esto, una asesora de incapaces en representación del feto en desarrollo, presentó un recurso de amparo para que no se llevara a cabo la práctica y la justicia lo avaló (Amnistía Internacional, 2017).

En la provincia de Tucumán, una niña de 11 años fue violada por la pareja de su abuela. Teniendo 16 semanas de gestación, la madre de la menor de edad denunció el caso en la Unidad Regional Este de Tucumán y solicitó la ILE el 5 de febrero. En la cámara de Gessell, la niña expresó su voluntad de no seguir adelante con la gestación. La niña presentaba preeclampsia (170 de presión) y continuar con el embarazo ponía en riesgo su vida. Este caso al tratarse de un embarazo por violación podía ser interrumpido de acuerdo con lo que la ley establece, sin embargo, el proceso de interrupción se hizo muy lento, se debatía en el análisis los pasos a seguir para tal caso porque se trataba de una menor de

²³ En 2012, Uruguay adopta una ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que habilita la práctica del aborto en el sistema de salud, a petición de la mujer hasta la semana doce de la gestación, y luego de la semana doce bajo ciertas condiciones. Uruguay es el primer país de América del Sur que reconoce legalmente este derecho de las mujeres.

edad y el médico señaló que para llevar a cabo la interrupción era necesaria la autorización por la madre, padre o tutor(a). Después de aproximadamente 20 días de discusión se le realizó una cesárea de alto riesgo (LA NACIÓN, 2019).

❖ Nivel jurídico

En el cuarto nivel del modelo ecológico del estigma del aborto se encuentra el nivel jurídico o legislativo que integra y estudia a la manera en que los obstáculos que impiden el acceso a la salud reproductiva y el aborto se convierten en leyes, y cómo los elaboradores de políticas y las instituciones interpretan esas leyes de manera discriminatoria. Es importante señalar que en el Capítulo 2 “La práctica del aborto inducido en la República Mexicana y en la República de Argentina” es posible vislumbrar el panorama sobre la interrupción del embarazo voluntario a nivel jurídico de los países de los que provienen las participantes de la presente investigación.

❖ Nivel cultural y de los medios de comunicación

El quinto nivel incluye a los medios de comunicación y la cultura, “cómo se representa en los medios de comunicación la atención del aborto, los prestadores de servicios y las mujeres que tienen abortos; cómo se les refiere en el discurso dominante, o cómo se les hace visibles o invisibles en la cultura popular” (LeTorneau, 2016, p.4).

4. METODOLOGÍA

En este apartado, como primer punto, es de mi interés esclarecer que mi objetivo no fue comparar las vivencias de las mujeres mexicanas con las de las mujeres argentinas, ya que mi estudio parte de una metodología cualitativa desde la aproximación interpretativa y biográfica, su importancia pues, radica en las experiencias de las mujeres participantes en su carácter situado.

La metodología cualitativa, de acuerdo con Taylor y Bodgan (1987) es aquella que produce datos descriptivos a partir de las propias palabras de los participantes, pueden ser escritas, habladas y observadas. Se resaltan sus siguientes características: a) la inducción, que consiste en desarrollar conceptos intelectuales a partir de los datos recabados por lo que se puede tener flexibilidad; b) la perspectiva fenomenológica; en mi posición de investigadora contemplé como un todo a cada participante y los lugares en los que se desenvolvía para intentar entender el significado que le daba a la realidad desde su punto de vista; c) el papel activo del investigador; como investigadora tuve un papel activo dentro de todo el proceso de la investigación, apartando mis criterios de valor; y, finalmente, fue muy importante d) la consulta de fuentes de diversas asignaturas para enriquecer el trabajo y ampliar los significados aportados por las participantes.

La orientación metodológica y teórica se llevó a cabo desde la Psicología Cultural, con una aproximación interpretativa y biográfica (Hundeide, 2005) que “estudia los senderos de vida desde el punto de vista de la experiencia de las participantes, donde cada movida prepara plausiblemente la siguiente, al mismo tiempo que otras movidas se vuelven implausibles e incongruentes” (p. 244).

4.1. Las participantes

Las mujeres que formaron parte de la presente investigación se dividen en dos grupos: a) las mujeres de nacionalidad argentina y b) las mujeres de nacionalidad mexicana. El único criterio de inclusión que se utilizó fue el haber vivido al menos una vez el aborto inducido. Para el momento del trabajo de campo (2018-2019), las mujeres de nacionalidad argentina se hallaban entre 30 y 40 años; sus trayectorias de vida iniciaron en la década de los 80's y su adolescencia transcurrió a partir de la mitad de la década de los 90's en la estructura social, política, económica y cultural de la Argentina. Lissa de 40 años (1979) es originaria de la provincia de Junín, Gaga de 34 años (1985) proveniente de la provincia de San Luis, Lavanda de 37 años (1982) de la provincia Córdoba, y finalmente, Mora de 31 años (1988), quien es originaria de la provincia de Chaco. Para el momento de las entrevistas, todas residían en la provincia de Córdoba, Argentina, contaban con independencia económica y

vivián independientes de su familia nuclear. Cabe mencionar que las cuatro se consideraban feministas.

Por su parte, las mujeres de nacionalidad mexicana se hallaban entre 20 y 30 años; sus trayectorias de vida iniciaron en la década de los 90's y su adolescencia trascurrió a partir de la primera década de los 2000 en la estructura social, política, económica y cultural de México, cada una situada en diferentes regiones del país: Venus de 25 años (1994) es originaria del Estado de Quintana Roo, Sol de 24 años (1995) proviene del Estado de Zacatecas, Mar de 25 años (1995) y Freya de 24 años (1996) son originarias del Estado de México. Para el momento de las entrevistas, dependían económicamente de su familia nuclear, la cual estaba liderada principalmente por una figura masculina, ya sea el padre o el abuelo, todas se hallaban estudiando una carrera universitaria y contaban con empleos semiformales.

4.2. Estrategias y rutas metodológicas

El trabajo de campo de la presente investigación se divide en dos periodos; el primero consta del 13 diciembre del 2018 al 10 de marzo del 2019 en la Ciudad de México y Estado de México, mientras que el segundo periodo abarca del 19 de mayo al 30 de junio del 2019 en la provincia de Córdoba, Argentina. En total se realizaron 15 entrevistas en profundidad sobre la sexualidad de las mujeres participantes (Ver guía de entrevista en anexo 2); 7 entrevistas en México (2 a tres de las participantes y 1 a la restante), en Argentina se llevaron a cabo 8 entrevistas (2 por cada participante). La puesta en marcha de las entrevistas fue acordada con las participantes a través del uso del consentimiento informado (Ver Anexo 1), desde el cual se aseguró que serían audiograbadas y llevadas a cabo de manera confidencial y anónima. Se utilizó un pseudónimo para las participantes y las personas referidas en la presente investigación.

La entrevista a profundidad es un instrumento para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su comprensión de la situación. Esta comprende un esfuerzo de inmersión (más exactamente re-inmersión) del entrevistado frente a/o en colaboración con el entrevistador que asisten activamente a este ejercicio de representación cuasi teatral. La entrevista toma la forma de relato de un suceso, narrado por la misma persona que lo ha experimentado, desde su punto de vista (Kvale, 2011).

Las entrevistas en profundidad versaron sobre las experiencias y significados de la sexualidad de las mujeres, a partir de la aproximación interpretativa y biográfica. Los ejes que guiaron tales entrevistas fueron: Relaciones familiares, relaciones sexo afectivas, el papel de las instituciones (familia, escuela e iglesia católica) en la construcción de su

sexualidad, conocimiento y cuidado del cuerpo, la experiencia del embarazo y experiencia del aborto inducido.

Así mismo, se utilizó un diario de campo (Taylor y Bodgan, 1984, pp. 131-132) para tener un registro detallado sobre los encuentros con las participantes; en primer lugar, contiene un bosquejo sobre los temas examinados en cada entrevista, lo cual ayudó a seguir una ruta en la metodología; así mismo, se registraron las notas de campo y las notas personales, tales como interpretaciones, intuiciones, conjeturas emergentes, expresiones no verbales, gestos notables, etc., que permitieron otorgar significado a lo que se decía y observaba. Finalmente, también fue un instrumento que sirvió, para registrar conversaciones con las informantes fuera de las situaciones de entrevista. Para un mejor entendimiento, a continuación, se especifican las actividades y estrategias metodológicas llevadas a cabo en cada uno de los periodos, respectivamente.

4.2.1. Trabajo de campo en México

➤ Estudio piloto

En diciembre del 2018 se realizó el estudio piloto de la entrevista con la finalidad, en primer lugar, de identificar si la guía de entrevista estaba completamente focalizada en el objeto de estudio y, en segundo lugar, para identificar la forma más adecuada del primer contacto con las participantes, la negociación de los encuentros y la puesta en marcha de las entrevistas.

El estudio piloto fue llevado a cabo con Mar, una mujer de 22 años que vivió un aborto inducido a los 19 años, quien posteriormente, se tomó la decisión que formaría parte de las participantes de la investigación y no sólo del estudio piloto. A partir de la técnica de “bola de nieve” fue contactada; hasta el momento de las entrevistas era compañera de estudios de una amiga cercana de la investigadora. El contacto y la negociación se llevó a cabo vía Whats App.

Dicho estudio también ayudó a identificar las habilidades de entrevistar y áreas de oportunidad a seguir trabajando, así como la consideración de los lugares de encuentro y lo que implicaban; me di cuenta de que los ejes de la entrevista trataban de temas considerados socialmente tabúes, además, podrían ser muy íntimos a nivel personal, por lo cual, se tomó la decisión de que los encuentros siguientes se llevarían a cabo en lugares no concurridos y cómodos para las participantes.

➤ Búsqueda y selección de participantes de México

El 7 de febrero del 2019 se mandaron mensajes vía WhatsApp y Messenger de Facebook a amigas y conocidas (mujeres de entre 19 y 25 años) con la finalidad de encontrar a las otras 3 participantes mexicanas. El mensaje que fue redactado de la siguiente forma:

“Hola (nombre de la receptora del mensaje) espero que te encuentres muy bien. Fíjate que me encuentro realizando mi tesis y es sobre <Experiencias y significados sobre la sexualidad de mujeres mexicanas y argentinas que vivieron el aborto>. Actualmente estoy en búsqueda de mis participantes y razón de ello, te escribo para preguntarte si de casualidad ¿tú conoces a una mujer de entre 18 y 29 años de edad que se haya practicado un aborto? Si así fuera te agradecería que me lo pudieras compartir, cualquier información la manejaría de manera respetuosa y confidencial. Muchas gracias por leerme, cuídate mucho.” (Enviado vía inbox, Messenger de mi Facebook personal, 7 de febrero del 2019).

En respuesta, fueron recibidos mensajes donde se mostró la disposición de apoyo para el contacto de las posibles participantes. Dos de las mujeres contactadas proporcionaron el nombre y número telefónico de amigas cuya participación quedó en espera a razón de que ambas, al igual que la primera participante, eran egresadas de la carrera universitaria de Psicología, lo cual podría causar un sesgo de información, con ello no hago referencia a la posible homogeneidad de los datos porque este no se trata de un estudio cuantitativo, pero si consideré el hecho de que si 3 de las 4 participantes mexicanas hubiesen tenido una formación profesional como psicólogas, sus vivencias, sin duda alguna, estarían narradas desde esa posición, así pues, lo que se pretendió en este estudio es que los perfiles de las mujeres participantes fueran diversos (con o sin estudios universitarios, oficio o profesión, estatus socioeconómico indistinto, adscripción a alguna religión o no).

El mismo día fue recibido un mensaje de una compañera, Sol, originaria del estado de Zacatecas, con quien se había tenido contacto tiempo atrás en actividades de acción social, ella estaba dispuesta a participar, y a la par, proporcionó el contacto de una de sus compañeras, Venus, originaria del estado de Quintana Roo. Ambas formaron parte de la presente investigación. Finalmente, por cuestiones de poco éxito en respuesta sobre el encuentro de la última participante, hasta junio del 2019 se contactó a Freya, originaria del Estado de México, de quien se tenía conocimiento de que se había realizado un aborto en el periodo que tanto ella como la investigadora estudiaron el nivel educativo medio superior.

➤ Lugares de encuentro con las participantes:

En el periodo del 13 diciembre del 2018 al 10 de marzo del 2019 se llevaron a cabo los encuentros con las participantes mexicanas en lugares públicos de la Ciudad de México y Estado de México (Plazas comerciales, parques, áreas verdes de la FES Iztacala, cafeterías). Todos fueron acordados previamente con ellas y constaron de lugares de su preferencia, cerca de sus residencias o lugares de trabajo y/o estudio. Un último encuentro con una participante mexicana fue por videollamada de Messenger el día 22 de junio del 2019.

4.2.2. Trabajo de campo en Argentina

El periodo de estancia en Córdoba, Argentina constó del 15 de abril al 15 de julio del 2019, en el marco del Programa de Titulación de Estancia en el Extranjero (TEE). Cabe resaltar que las actividades fueron llevadas a cabo gracias al espacio de trabajo brindado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) bajo la dirección de la Dra. Silvina Brussino.

El Dr. Hugo H. Rabbia, por su parte, fungió como asesor; se llevaron a cabo reuniones presenciales una vez a la semana en el espacio de trabajo del IIPsi, así como orientaciones vía WhatsApp; en dichas asesorías fueron compartidos materiales de consulta bibliográfica acerca la situación socio histórica y política de la práctica del aborto en la Argentina, fueron facilitados los contactos con investigadoras especializadas en el tema, así como trabajadas las diferentes rutas metodológicas del trabajo de campo en Córdoba, Argentina.

➤ Intercambio bibliográfico con investigadoras (es) del Instituto de Investigaciones Psicológicas (IPsi) de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Se realizó un intercambio de materiales bibliográficos (artículos y libros en PDF) con investigadoras e investigadores becarias del IIPsi sobre temáticas como el aborto, la sexualidad de mujeres, derechos de salud sexual y (no) reproductiva, feminismos y movimientos sociales de mujeres en la Argentina.

➤ Reunión con investigadoras especializadas en la temática del aborto en la Argentina

El 2 de mayo del 2019 se llevó a cabo una reunión con una investigadora y becaria del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) de la UNC, quien ha trabajado en investigaciones sobre el aborto. Recibí orientación para la búsqueda de participantes y me proporcionó material bibliográfico propio. El 9 de mayo del 2019 se realizó una reunión y entrevista con una docente de la Facultad de Ciencias Sociales e integrante de la Campaña Nacional por el Derecho a decidir al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

- Asistencia todos los jueves del 12 de abril al 23 de mayo a las mesas de debate “¿Mujer idiota? 100 años de debate en torno a la problemática del aborto”

Se trató de una exposición itinerante en el Centro Cultural España de Córdoba que buscaba problematizar y visibilizar distintos discursos en torno al debate sobre la despenalización y legalización sobre las situaciones de aborto en Argentina.

- Búsqueda y selección de participantes

Durante dos meses fue llevada a cabo la búsqueda y encuentro con las participantes del presente proyecto. A partir de la técnica “bola de nieve”, se contactó vía WhatsApp a 7 mujeres dispuestas a participar del proyecto. Sin embargo, sólo hubo oportunidad de reunirse con 4 de ellas, las tres restantes abandonaron el proyecto, dos por la inflexibilidad de sus jornadas laborales y una porque no se sentía emocionalmente preparada para hablar sobre su experiencia. Del 19 de mayo al 30 de junio se llevaron a cabo los encuentros con las 4 mujeres argentinas participantes, a cada una se les realizaron 2 entrevistas a profundidad en diferentes momentos, 7 de los encuentros fueron en las casas de las participantes y el restante, en la plaza Italia de la Ciudad de Córdoba. Cada entrevista después de su realización fue transcrita. En total se transcribieron 8 entrevistas de aproximadamente 1 hora cada una.

- Asistencia a la “Jornada de capacitación: Derecho a la interrupción Legal del embarazo” en el marco del Proyecto de Becas SEU “Saber para decidir... educación sexual para descubrir”, aprobado por Res. SEU 147/2018, el día 6 de junio y con una carga horaria de 3 hrs. Llevado a cabo en el Club Social y Deportivo La Calera, Córdoba. Arg.

- Asistencia al Taller científico “Procesamiento de datos cualitativos en Investigación” disertado por el Dr. Hugo H. Rabbia y la Dra. Pamela Paz García 19 de junio del 2019 llevado a cabo en Pabellón Reformistas Aula 5, UNC.

- Sistematización y análisis parcial de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas. Llevé a cabo la sistematización y análisis de la información obtenida de las entrevistas mediante el programa ATLAS.ti (herramienta para el análisis cualitativo de textos, videos y gráficos). Para presentar resultados preliminares del proyecto de investigación.

- Disertación del conversatorio titulado “Experiencias de abortos inducidos en las trayectorias de mujeres argentinas y mexicanas” el viernes 5 de julio 2019 a las 12 hrs. en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Coordinado por la Pro-Secretaría de Género de la Facultad de Psicología y el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi – CONICET y UNC). Se contó con una asistencia de 18 personas aproximadamente. El objetivo central fue presentar y llevar al diálogo los resultados preliminares del presente proyecto.

5. TRAYECTORIAS DE VIDA

A través de la aproximación biográfica (Hundeide, 2005) se reconstruyeron las trayectorias de vida (Dreier, 1999) de siete de las entrevistadas; Gaga, Mora, Lissa, Lavanda, Sol, Venus y Mar. Por lo que respecta a Freya, una de las mujeres de nacionalidad mexicana, decidió participar solamente en una entrevista a razón de que hablar sobre su experiencia de la interrupción de su embarazo resultó difícil para ella, no obstante, se encuentra a favor de que los datos recopilados sobre algunas de sus vivencias formen parte de los resultados de la presente investigación. La datos del trabajo de campo fueron obtenidos en el periodo de diciembre del 2018 a junio del 2019. Cabe señalar que las trayectorias de vida están redactadas de acuerdo con la edad que cada una de las participantes tenía al momento de la entrevista.

En las trayectorias de vida se puntualiza el análisis sobre las vivencias de la sexualidad de las mujeres, tales como: 1) comienzo de su ciclo menstrual, 2) socialización sexual, 3) primeros encuentros sexuales, 4) relaciones sexo afectivas y el uso de métodos anticonceptivos, 4) el embarazo, 5) el proceso de aborto y finalmente, 6) sus significaciones sobre la maternidad.

Dado que la presente investigación se llevó a cabo desde la Psicología Sociocultural, es importante destacar que se observó y analizó en todo momento a las mujeres participantes situadas siempre dentro de la estructura de la práctica social e implicadas en ésta (Lave y Wenger, 2003) por ello, la importancia de resaltar tanto el momento histórico y las regiones en las que iniciaron y trascurrieron sus trayectorias de vida, pues de acuerdo con Dreier (1999) la acción y participación de la persona siempre se haya situada en determinados contextos socioculturales que poseen una historicidad. Es por ello que se plantea que hay que mirar al sujeto siempre en su carácter situado, como perteneciente a la estructura de la práctica social y participante de diversos contextos de acción local que hoy en día se encuentran más interrelacionados.

5.1 Las mujeres argentinas

❖ LISSA

Lissa es una mujer de 40 años, originaria de la provincia de Junín, Argentina, donde vivió durante 17 años junto con su familia; su madre, su hermano y sus dos hermanas mayores. Su padre estuvo ausente. Actualmente vive en la Ciudad de Córdoba, es trabajadora social en dos centros de salud y docente a nivel educativo secundario. Milita en una organización feminista desde la cual se dedica a la promoción de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

A los 11 años comenzó su ciclo menstrual, un día observó una mancha de sangre en su ropa interior y pensó que se trataba de heces fecales ya que nunca había escuchado sobre el tema, se sintió desconcertada. En relación con dicha experiencia, Beauvoir (1949) enuncia lo siguiente: “cuando la muchachita encuentra en su ropa blanca manchas sospechosas, se cree víctima de una diarrea, de una hemorragia mortal, de una enfermedad vergonzosa”. Al respecto, una de sus hermanas se acercó a ella y con vergüenza le mencionó que se trataba de su primer ciclo menstrual. Ella esperaba tener orientación alguna por parte de su mamá, sin embargo, no la tuvo, pues desde su perspectiva, también le causaba pena hablar del tema.

“[...] Cuando me indispose²⁴ por primera vez pensé que me había hecho caca encima [...] Y me acuerdo que vino mi hermana, con mucha vergüenza también a decirme <Lissa, pero te pasa tal y tal cosa> como algo relacionado a la menstruación, <te sigue bajando> [...] mi madre estaba cansada y además falleció, había fallecido un hermano mío que yo no conocí, entonces dolorida, entonces tuve una mamá que al momento de que más la necesitamos en la adolescencia no estuvo ¿no? o estuvo escasamente”

Lissa vivió con incertidumbre sus cambios fisiológicos, emocionales y físicos que experimentó en la adolescencia. Las contradicciones e inseguridad que vivió con respecto a su cuerpo estuvieron influidas por el imaginario social occidental en el que se significa a la delgadez como sinónimo de belleza. Lissa se avergonzaba de sí misma; su estatura rebasaba el promedio de altura de sus demás compañeras de la escuela y padecía sobrepeso; no se consideraba como una mujer bella, desde su postura la belleza estaba íntimamente relacionada con la delgadez.

²⁴ Indisponer: sinónimo de “menstruar” en Argentina.

“Algo que viví desde chica de toda mi adolescencia, el ser grandota, tener una... cuestión física [...] los kilos de más, mi celulitis, la gordura [...] un problema, una cuestión de vergüenza, de autoestima [...] y por fuera al estereotipo de mujer bella ¿no? o de cuerpo bello”.

PRIMERA RELACIÓN DE NOVIAZGO: MIGUEL

Durante la secundaria, tuvo su primera relación de noviazgo con un varón llamado Miguel. Él era de una clase social distinta a la de Lissa, se dedicaba al robo en las calles de los barrios y al consumo de sustancias químicas nocivas. Su relación desde un principio fue regida por la violencia física y psicológica; él la golpeaba o le gritaba sin razón alguna, dichos actos aumentaban cuando estaba bajo el efecto de alguna droga. Después de un tiempo de relación, Lissa empezó a consumir drogas y acompañaba a Miguel al cometer actos ilícitos. Ella ocultaba lo que sucedía para no contraer problemas con su familia.

La relación de noviazgo que mantenían estaba fundada en el amor romántico, el cual, según Giddens (1992) conlleva una identificación proyectiva, donde dos personas se atraen mutuamente y se crea un sentimiento de plenitud con el otro, así pues, marcaba el rumbo de sus acciones, idealizaban un futuro donde su destino sería vivir juntos y formar una familia.

PRIMEROS ENCUENTRO SEXUALES

Lissa mantuvo relaciones coitales por primera vez con Miguel a los 15 años y desde esa vez hasta posteriores encuentros la forma de anticoncepción que llevaron a cabo la mayoría de las veces fue el coito interrumpido²⁵, método que, de acuerdo con la OMS (2018) pertenece a la categoría de menor eficacia. Miguel decidía el método y Lissa consideraba que por tener una relación “fija” y monógama no era necesaria la utilización del preservativo. La poca información que tenía sobre los métodos anticonceptivos provenía de las pláticas con sus amigas.

“[...] era mi novio, entonces yo era su novia, entonces se suponía que no nos teníamos que cuidar. Estaba habilitado a eso, a que... no se... no era necesario el preservativo. Acababa fuera, me acuerdo que el, claro, el uso de la anticoncepción era el (ríe) el coito interrumpido, acababa fuera y estábamos cómo imaginando que así nos cuidábamos”.

Lissa refiere que Miguel decidía sobre el tiempo, lugar y forma de tener relaciones sexuales y/o coitales; en el momento que él eyaculaba se terminaban, sin importar si ella quería continuar: “[...] Él decidía qué era lo que le satisfacía y yo acataba eso [...] O el lugar donde lo hagamos, o cuánto durara eso o si yo acababa no le importaba, que él acabe. No más, o sea la prioridad era que él acabe”. Lo cual concuerda con lo que Beauvoir (1949)

²⁵ Según la OMS (2018) entre las parejas típicas que inician el uso de un método (no necesariamente por primera vez), el 22% de mujeres tienen un embarazo accidental durante el primer año si no interrumpen el uso por ninguna otra razón.

menciona acerca de que “el coito no puede producirse sin el consentimiento masculino, y el término natural del mismo es la satisfacción del varón” (pp. 315). Lissa aceptaba cualquier propuesta que proviniera de él, así como las decisiones que llegase a tomar, inclusive si se trataba de su propio cuerpo. Su identidad se construía a partir de la mirada de él; resultaba imprescindible que Miguel reafirmara su belleza y cariño por ella, no obstante, la mayoría de las veces emitía juicios denigrantes y ella se comparaba con otras mujeres. Pensaba que nadie más podría sentir afecto por ella.

“[...] en el momento que él quería o que él se sentía bien, estaba todo bien obviamente, me hacía sentir linda, pero había, en los momentos que no [...] me llegaría estos pensamientos de que todas eran más lindas que yo, y que él sí tenía la oportunidad de elegir a alguien más, siempre iba a tener la oportunidad de elegir a alguien más que... más delgada [...] Parecía que, si él no estaba, iba a dejar de existir, yo iba a ser fea toda la vida, nadie me iba a querer, porque soy fea, porque soy gorda, porque nadie me va a querer tocar”.

PRIMERA VIVENCIA DE EMBARAZO

A los 16 años (1995) la posición existencial de Lissa cambió al hallarse embarazada, se lo comunicó a Miguel y a su mamá, quienes participaron activamente en el proceso de su embarazo. GIRE (2010) expone que algunas de las razones por las cuales ocurre un embarazo no buscado es la falta de información acerca del uso de los métodos anticonceptivos. Lissa, más allá de no contar con información sobre métodos anticonceptivos, no tenía una participación activa a la hora de mantener relaciones sexuales, cabe recordar el contexto de violencia que vivía con Miguel y que las decisiones sobre el uso o no uso de métodos anticonceptivos eran tomadas por él.

Por otra parte, lo que Lissa esperaba en cuanto a su relación de noviazgo y su embarazo; la idealización de ser madre, formar una familia con su pareja, contraer matrimonio y durar juntos “por siempre” formaba parte de la estructura de la práctica social en la que se encontraba inmersa, socialmente era esperado y, por lo tanto, normalizado que una mujer se casara a temprana edad con el hombre con quien ocurrió un embarazo y posteriormente, formaran una familia. Tanto la madre de ella como la de Miguel decidieron el futuro de Lissa, llegando al común acuerdo de que ella continuaría con el embarazo, así mismo, viviría en la casa donde Miguel habitaba, la familia de él comenzó a cavar cimientos en una parte del terreno de su casa para la construcción de un cuarto en el que pudiesen vivir.

“[...] con el primero que estuviste me iba... iba a tener un hijo, y me iba a casar y iba a vivir con esa persona y que no iba a coger con nadie [...] hablaron entre madres y... yo en ese momento no pensé en ningún momento una posibilidad de aborto, nadie me la había explicado tampoco, nadie me dio la opción y yo, ni se me ocurrió [...] me acuerdo que lo primero que hizo fue

comprarme un jarrito para calentar la leche (su madre) [...] hicieron una jornada entre amigos, parientes y todo [...] empezaron a cavar cimientos, a construir paredes y ya, de un momento a otro”.

Para explicar lo anterior, es importante señalar que el mandato de la maternidad ha sido impuesto históricamente en el sistema patriarcal como un rol legítimo de las mujeres, así pues, la maternidad es pensada (y existen prácticas que sostienen tal imaginario) como ese destino al cual se debe llegar siendo mujer, hecho que es señalado por Fernández (1993) como el binomio mujer-madre (para “ser mujer, se necesita ser madre”); a Lissa no se le presentó la opción de no continuar con su embarazo, muy por lo contrario, todo estuvo socialmente arreglado para que ella prosiguiese con dicha gestación. Al respecto, Hundeide (2005) afirma que los senderos de desarrollo de la persona ya estaban ahí desde antes de que ella naciera, configurados con expectativas específicas que forman parte de la estructura de la práctica social en la cual se encuentra situada la persona.

Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) mencionan que existen discursos encargados de transmitir “lo que es legítimo e ilegítimo en la sexualidad femenina y de afianzar la idea de la maternidad como destino” (p.36), estos se encuentran sostenidos y reproducidos, a menudo, por actores centrales en la vida de la mujer, en este caso, la mamá de Lissa y la madre de Miguel sostenían acciones que legitimaban la maternidad en el proyecto de vida de Lissa, así mismo, es importante destacar las prácticas médicas que reforzaron tal ideal, tal como la realización de la ecografía que vivió en una de sus revisiones médicas; a partir de esta hubo una mayor idealización del feto y fungió como una herramienta que la hacía sentir segura de que el hombre (Miguel) no la abandonaría y, a la par, Lissa depositaba sus expectativas en que él cambiaría sus actitudes y comportamientos violentos.

“[...] pensé yo que iba a mantenerlo a él a lado mío, toda la vida, por tener a un hijo, bueno también estaba en todas esas ilusiones [...] fue como esto de jugar a la casita y yo en la primera ecografía vi el feto, la forma del feto y vi eh el escuché los latidos”.

La noción del amor romántico de “el amor todo lo puede” se internaliza a manera de significar al amor como una fuerza inconmensurable e irremediable que por sí misma tendrá lugar en la persona a modo de “hacerla cambiar” en beneficio de una vida afectiva más llevadera, no obstante, es una herramienta más del sistema patriarcal que perpetúa la opresión de la mujer, pues conlleva (a menudo) el depósito de todos los anhelos, cuidados, energía de la mujer puesta en el hombre para que éste permanezca, aunado a todo.

VIVENCIA DE UN ABORTO ESPONTÁNEO

Pasado de un tiempo, Lissa experimentó complicaciones con el embarazo y vivió un aborto espontáneo, la intervinieron en una clínica con un legrado. Su mamá y Miguel estuvieron al pendiente de lo que sucedió con Lissa los días posteriores. La crisis por la interrupción espontánea de su embarazo trajo consigo sentimientos de tristeza, enojo y frustración, pues dicho acontecimiento no sólo conllevó la pérdida del feto en desarrollo, con ello, también vivió desesperanza por todas las expectativas depositadas a partir de su embarazo; una familia heteronormativa, un hombre a su lado como pareja y un futuro compartido.

“[...] no me olvido de recordar que los latidos ya no estaban [...] lo viví con más tristeza después de que sucedió que durante el legrado que también me hicieron, me intervinieron quirúrgicamente y... me pusieron anestesia y me recuerdo haberme despertado con mucha tristeza y gritando que quería mi bebé”.

Los recursos simbólicos y materiales con los que contaba para la construcción de ese futuro proyectado se esfumaron con el aborto espontáneo. Cuando Lissa dice “me recuerdo haberme despertado con mucha tristeza y gritando que quería a mi bebé”, no solo llora y duele la pérdida de éste, sino del futuro proyectado que construyó a partir de la idealización de la maternidad y la constitución de aquel modelo de familia europea tradicional. Ante el suceso de aborto, el plan de vivir juntos ya no procedió, Lissa continuó habitando la casa de su familia.

Por su parte, en su relación de noviazgo la violencia incrementó; cuando ambos ya tenían 17 años él consumía mayor cantidad de drogas, por cualquier motivo se molestaba con ella y le golpeaba, ella respondía a sus agresiones. Lissa en esa etapa de su vida era una participante plena de dicho contexto, por lo cual, se había creado en ella una “ceguera esencial” (Lave y Wenger, 1991) de modo que difícilmente podía reflexionar y darse cuenta de la disfuncionalidad de esa relación. Continuó con mucha inseguridad en ella misma. Miguel le hacía saber que salía con otras mujeres y eso le generaba tristeza e incertidumbre con respecto a su relación, constantemente se comparaba con ellas. A pesar de que se sentía acogida por la familia de él, en su mayoría de las veces, lo respaldaban y defendían sus actos.

“[...] me daba palizas [...] hasta manipularme psicológicamente, <no te quiero más no te quiero ver> [...] se salía a robar y también yo estaba por ahí acompañándolo con tal de que me quisiera [...] estaba con otras chicas, por ejemplo, enfrente mío, era... era más allá de lo que consumía, o sea consumía distintas sustancias, pero era su forma de actuar y de... y la falta de respeto y la forma de violentarse a sí mismo y los demás y cómo vivía su vida [...] Lo viví con mucha angustia y tristeza, eh... también con celos, muchos celos me daban, eh... no entendía por qué él hacía eso”

Su familia se daba cuenta del estado permanente de angustia en el que Lissa vivía en su relación de noviazgo; le cuestionaban sobre las razones por las que aún estaba con él y ella lo percibía como un reclamo, pensaba que se encontraban en contra de ella y de sus acciones. Ella sentía que nadie la quería y/o apreciaba tanto como Miguel. Desde su postura existencial, el sendero de vida que podría transitar sin él no era visible ni congruente con su estilo de vida.

“[...] siempre lo lo repecté como algo que estaban en contra mía (su familia)... o sea estaban en contra mía, nadie como que nadie, como que nadie me quería. Yo no tenía ningún afecto, no era motivo de que alguien viniese a mostrarme eh un cariño, eh al menos como yo lo vivía así ¿no? Eh, entonces era como depósito también de frustraciones familiares”.

Tiempo después, realizó un viaje junto con la familia de Miguel con la finalidad de internarlo en una clínica de rehabilitación, para este periodo Lissa estaba situada en una posición donde visualizaba un “para siempre” a su lado, bajo los ideales del amor romántico que Giddens (1992) señala donde “el amor todo lo puede”, tenía altas expectativas en la rehabilitación de Miguel, sin embargo, sintió frustración cuando se enteró que él dejó la clínica luego de tres días de estancia: “[...] pensaba que si él se recuperaba íbamos a estar bien, juntos para siempre (suspira) pero bueno, a los tres días estaba de vuelta”.

SEGUNDA VIVENCIA DE EMBARAZO CON MIGUEL

A sus 17 años (1996) su posición existencial nuevamente cambió, se encontraba embarazada por segunda vez de Miguel; tuvo un retraso en su ciclo menstrual y se realizó una prueba de embarazo que lo confirmó. La contradicción de deseos y sentimientos que ella experimentó tuvieron un papel crucial sobre su postura personal. Darse cuenta de que su pareja continuaría viviendo en las mismas condiciones nocivas fue un punto de inflexión para reconsiderar y reflexionar su postura personal (Dreier, 1999) acerca del sendero de vida por el que transitaba. Si bien, tenía el deseo de ser madre y conformar una familia, quería que sucediera cuando él estuviese en condiciones estables. Lissa fue consciente de que Miguel no dejaría de consumir drogas ni dejaría de violentarse a sí mismo ni a quienes le rodeaban y ella ya no lograba visualizar un futuro a su lado.

“[...] mis sentimientos están acá, mi corazón está queriendo jugarse por esta persona, pero sé que esta persona no va a responder por esto ¿no? entonces ¿para qué voy a hacer algo que voy a tener que soportar y tener que sufrir? ¿no? cómo en algún punto tuve claridad en eso. Lo otro eran mis deseos [...] quiero estar con esta persona y quiero conformar una familia y estoy enamorada, pero al mismo tiempo tenía claridad de que eso no iba a ser así. Mis deseos estaban muy lejos de la realidad”.

Desde su posición existencial (estar embarazada) fue visible y congruente la situación de oportunidad (Hundeide, 2005) de abortar, ya que tenía la certeza que continuar con el embarazo implicaba, por un lado, llevar sola la crianza de su hijo(a), y por otro, el tener ese hijo(a) junto con él conllevaría estar conectada de alguna manera con Miguel por el resto de su vida. Hundeide (2005) sostiene que a medida que la persona crea una mayor autoconciencia tendrá una mayor reflexividad ante lo que le rodea, entonces “lo que previamente se daba por garantizado como la alternativa natural, ahora se ha dado la apertura a elegir entre diferentes alternativas” (p 244). Así pues, Lissa se decidió por la interrupción de su gestación, sin hacer partícipe a Miguel o a su familia.

“[...] iba a tener que sostener lo insostenible que iba a ser mi pareja ahí, es decir, esa situación sabía que me iba a conectar para siempre o por mucho tiempo, por el resto de mi vida con esta persona [...] si hubiera sido una persona sana, responsable, que hubiese demostrado otra... otra forma de vida, que hubiese demostrado que iba a poder cuidar de sí mismo y de nosotros, de mí y de lo que en ese momento iba a ser mi hijo, yo creo que hubiese seguido con ese proyecto de tener”.

VIVENCIA DE ABORTO CON MISOPROSTOL

Si bien, Lissa no tenía conocimiento del procedimiento, contó con habilidades de acceso metacomunicativas para acudir a sus amigas, quienes fueron su red de apoyo en dicho momento; eran algunos años mayores que ella y habían vivido por un tiempo en Buenos Aires, una de ellas era enfermera; se encargaron de conseguir las pastillas de misoprostol y el procedimiento lo llevó a cabo en casa de una de ellas.

“[...] ¡jay! eso si lo recuerdo con alivio, me dijeron <nosotras te vamos a ayudar, hay que comprar estas pastillas y listo y te venís a casa de una de ellas>, con la cual yo estaba compartiendo, compartía mucho tiempo con ella, con sus hijas. Era bastante más grande que yo en ese momento yo tendría 17 años y Paula tenía casi treinta, bastante más que yo y... bueno, ellas me compraron las pastillas”.

Resulta necesario hacer hincapié en la red de acompañamiento que tuvo Lissa por parte de sus amigas, hecho que recuerda haberlo vivido con “un gran alivio”, pues estuvieron presentes en todo el proceso de la interrupción de su embarazo, ellas fueron su soporte en dos sentidos, por un lado, material, pues le consiguieron las pastillas y le brindaron las indicaciones necesarias para llevarlo a cabo y por otra parte, fungieron como ese soporte emocional al comprender por lo que estaba pasando Lissa y actuar en concordancia con eso, proveyendo de cuidados y amor. Si bien, tanto en Argentina como en México, en los últimos 10 años se han formado redes feministas para brindar acompañamiento seguro en la interrupción de embarazos, las redes que se forman entre mujeres son ancestrales; las

mujeres tejen redes, aquellas pertenecientes a la comunidad, la abuela, la madre, las tías, la partera, las amigas, históricamente se han acompañado como un acto inconsciente o consciente de resistencia ante el capitalismo y el patriarcado (Rivas, 1998).

Lissa se administró 6 pastillas (1200 mcg) de misoprostol vía vaginal como única dosis. Después de unos minutos, recostada en la cama padeció dolorosas contracciones acompañadas de sangrado. Luego de algunas horas supuso que la interrupción de la gestación había resultado exitosa por la sangre que derramó; se quedó en casa de su amiga mientras la cuidaban, a nadie más le contó lo sucedido. La hemorragia continuó algunos días. Para ella, fue físicamente doloroso el proceso.

“me acuerdo que me coloqué seis pastillas [...] me dejaron estar ese día en su casa, coloqué 6 pastillas intravaginales, me explicó ella cómo lo tenía que hacer, tan, ya lo hice y a las pocas, al poco rato me hicieron acostar y al poco rato empecé con contracciones, fue como muy doloroso y mucha hemorragia [...] ellas tampoco tendrían mucha información porque no era la cantidad de pastillas que asesoramos ahora y además no me hicieron hacer una ecografía antes ni después que... hubiera sido sobre todo después muy importante. [...] me cuidaron, estuve ahí en su casa [...] fue muy fuerte los dolores, me acuerdo como algo muy muy doloroso y mucha sangre, muchísima sangre, derramé mucha sangre. Y estuve con bastante sangrado después, durante varios días”.

Si bien, la penalización de la práctica no fue un obstáculo para llevar a cabo la interrupción del embarazo, si determinó el “cómo”; la dosis que se administró no fue la adecuada ni tampoco hubo un control postaborto. De acuerdo con la Guía Gynuity Health Projects (2009) las indicaciones para realizar un aborto seguro mediante el uso de misoprostol por vía vaginal, la dosis consta de 800 mcg. cada 6 o 12 horas hasta completar 3 dosis, es decir, 2400 mcg. en total. Los efectos secundarios más frecuentemente observados son contracciones uterinas y dolor, sangrado y náusea Después de aproximadamente 14 días debe realizarse el control post-aborto (pp. 40-42). Por otra parte, Lissa refiere que en su vivencia de aborto, el sentimiento de soledad predominó, aun cuando estuvo acompañada y contenida por sus amigas, esta situación cabe destacar que es producto de los discursos dominantes del patriarcado, pues históricamente se ha legitimado que la mujer está “acompañada” solo cuando se encuentra con un hombre “significativo” a su lado, en este caso, como Miguel no estuvo a su lado en dicho proceso así como en el del aborto espontáneo, Lissa simbólicamente, se sintió y se percibió a sí misma “sola”, aunque materialmente se encontrase acompañada por la red de sus amigas. Aunque existía contradicción en sus sentires pues indudablemente, el haber concluido la interrupción de su embarazo con éxito significó para ella un alivio por haber dado fin a ese proyecto de vida que había idealizado con Miguel.

"[...] lo viví como muy sola, con mis amigas, con estas mujeres que me ayudaron, pero sola [...] por supuesto que mi familia no se enteró, nadie de mi familia se enteró. No recuerdo bien si le conté a una amiga [...] sentí un alivio, sentí que me había, no me angustié, no lo viví nunca como culpa [...] sentí alivio de no quedar pegada a un proyecto de vida sola".

EN BÚSQUEDA DE OTROS SENDEROS DE VIDA

A los 20 años (1999) terminó la preparatoria y decidió ir en búsqueda de mejores oportunidades académicas y laborales; viajó a La Plata con miras a estudiar Trabajo Social en la Universidad de Mar del Plata y logró ingresar, entonces, su ubicación cambió y su posición también; ahora era estudiante del nivel educativo superior. Su postura continuaba configurándose mediante su participación en los nuevos contextos. Solo tuvo la oportunidad de estudiar alrededor de un año, ya que la Argentina se hallaba en una crisis social y económica; su abuela se encontraba en condiciones desfavorables de salud y su papá dejó de depositarles a ella y a su hermano la pensión alimenticia por la mayoría de edad. Ella quería continuar estudiando, sin embargo, tuvo que regresar a Junín junto con su familia y dedicarse a la búsqueda de empleo.

"[...] no quería volver y me tuve que volver por cuestiones económicas [...] dejó de depositar, nosotros no lo veíamos hace muchos años, pero los todos los meses o más o menos nos daba [...] justamente se cortó la cuota alimentaria. Después, mi abuela estaba muy enferma y mi mamá la estaba cuidando sola, y bueno la economía estaba muy mal en general"

A su regreso, su relación con Miguel continuaba, sin embargo, se dio cuenta de que él mantenía otra relación con una mujer. Lissa reflexionó y decidió acercarse a ella para mostrarle que a las dos estaba engañando y violentando, este acto reflejó la solidaridad entre mujeres que se convirtió en una alianza como resistencia, en este caso, en torno a lo que ambas padecían al relacionarse sexo afectivamente con Miguel. Esa situación fue determinante para que terminara su relación con él.

"también la golpeaba y la maltrataba. Entonces fue esa mi... mi acto con respecto a ella de más de alianza [...] le dije <mira las dos estamos pasando por lo mismo y él está actuando de la misma manera con las dos, digamos, como que... no seamos sonsas y que empecemos a darnos cuenta de eso> eso fue como una etapa más de madurar"

Para ese momento de su trayectoria de vida, Lissa decidió que ya no quería continuar con ese estilo de vida que hasta ese momento llevaba en la región de Junín, se sintió merecedora de otro tipo de relación y forma de vida. Dreier (1999) expresa que se puede romper con la "ceguera esencial" participando en otras prácticas sociales contrastantes y comparando las experiencias que suceden desde diversas posiciones; es a partir de experiencias múltiples que se puede llegar a una mayor reflexión y comprensión de un contexto determinado. Así mismo, los diálogos que surgían en su familia con respecto a su

relación y el apoyo brindado contribuyeron al diálogo consigo misma para su toma de decisión.

“[...] tocó todos los límites, por eso decidí salir y en algún punto tuve también una lucidez de decir <yo me merezco otra cosa ¿no? esta es la vida, justamente la vida este... no es como yo la quiero> eh eso es lo que me hizo decidir [...] me di cuenta que el enamoramiento, que una persona que te tratara así no era porque te quería, que te celara no era porque te quería [...] puse en valor también la gente que yo quería, este::e mi familia, mi mamá, me iba a ayudar siempre, digamos que iba a estar”.

Tiempo después, conoció a Ulises con quien empezó a tener una relación de noviazgo, ambos tenían la intención de viajar a otra provincia en búsqueda de trabajo y se les presentó la oportunidad de trasladarse a la provincia de Córdoba junto con una pareja de compañeros y vivir en su casa por un lapso corto. Para ese momento, Lissa se encontraba en una crisis existencial, no sentía confianza en sí misma ni en su actual relación de pareja; las relaciones sexuales que mantenían no eran placenteras. Con respecto a los métodos anticonceptivos, en algunas ocasiones el varón utilizaba el preservativo y en otras, ella ingería pastillas anticonceptivas. Tampoco tenía prácticas de autoexploración sexual, y cuando empezó a masturbarse lo hizo porque no se encontraba satisfecha sexualmente con su pareja.

“yo no tenía claras las cosas, todavía había una no aceptación de mi cuerpo, eh... no me aceptaba tanto yo, lo vivía como... no con tanta confianza con él [...] no me masturbaba (baja el tono de voz) y en un momento lo empecé a vivir así como eh... como una necesidad [...] por no tener relaciones sexuales o por no estar bien con las relaciones sexuales que tenía, que por una elección de decir <bueno es una exploración>”.

Ella trabajaba en una dulcería de un “*Shopping*” (plaza comercial), mientras que él era técnico electrónico. La gente no quería alquilarles casa, pues sí lo hacían, la garantía²⁶ saldría de la provincia de Buenos Aires y no estaba dispuesta a arriesgarse a tener una situación fiscal con los pagos de la renta. Iban de un lugar a otro, se quedaban en hostales o en cuartos donde no conocían a nadie, buscando resolver las necesidades básicas de todos los días. De vez en cuando se comunicaban con sus familias vía telefónica y les contaban del panorama de Junín, era realmente desfavorable la situación económica y social de la Argentina (Crisis del 2001).

²⁶ En Argentina, la garantía es un requisito del contrato de arrendamiento que funciona como “respaldo económico” para el propietario(a) o arrendador(a) de la propiedad hasta que ésta sea desocupada. En dado caso de que no se cumpla con lo establecido en el contrato, el arrendador se ampara económicamente. Se le solicita al arrendatario el comprobante de una propiedad a su nombre o un recibo de nómina. Es legítimo si dichos comprobantes tienen el domicilio de la misma Provincia o Ciudad en donde se firmará el contrato. En la crisis del 2001 existía mucha incertidumbre económica, política y social, donde no cualquier persona estaba dispuesta a arriesgar sus propiedades.

FORMACIÓN ACADÉMICA Y MILITANCIA EN ORGANIZACIÓN FEMINISTA

Lissa continuaba con la motivación de ingresar a estudiar y a finales del año ella se enteró de que salió la convocatoria de ingreso a la Universidad Nacional de Córdoba, desde su posición fue visible y congruente la situación de oportunidad (Hundeide, 2005) de ingresar, encontró la forma de realizar los trámites de ingreso a la licenciatura de Trabajo Social, se inscribió el 19 de diciembre del 2001, mismo día que el presidente en curso de la Argentina, Fernando de La Rúa huyó de la ciudad y estalló la crisis social. Ella se hallaba con la incertidumbre de lo que ocurriría con la institución, su trabajo, la vivienda, y en general, el país. Sin embargo, logró ingresar y comenzó a estudiar. En febrero del año siguiente rentó con su pareja una casa a la salida de Córdoba, consiguieron que les permitieran la garantía de la provincia de Buenos Aires y finalmente se mudaron. En ese transcurso, se enteró a través de unos amigos de que Miguel, su antigua pareja, había fallecido en un accidente de motocicleta. Para ella fue una vivencia de suma tristeza, ya que lo considera como una persona importante en su vida, pero no tuvo oportunidad de viajar a Junín para presenciar su velorio ni su sepelio.

“Muy triste, muy triste, muy triste. Sí. Además, es como que... como que el entorno esperaba que yo vaya y esté ahí como siempre había estado. Y yo no pude dejar mi trabajo, mi vida acá, no podía ir a hacer un viaje así, pagar un pasaje en ese momento. No sé. (Suspira) No, no, no fui”.

Después de unos meses, decidió salirse de la universidad para laborar tiempo completo y así poder ahorrar dinero. Pasado de un año la retomó y a la par, laboraba por intervalos cortos repartiendo volantes o de empleada doméstica, así cursó su segundo año. Para el tercer año de la licenciatura, sus clases le demandaban más tiempo de dedicación y eso le trajo conflictos con su pareja; él pretendía direccionar la relación a formar una familia, pero eso no estaba en los planes de Lissa así que dio por finalizada la relación y decidió irse a vivir con unas amigas que rentaban cerca de la Universidad. Hundeide (2005) expresa que lo que previamente se había dado por garantizado como la alternativa natural (formar una familia) ahora no, existía la apertura de elegir entre diferentes alternativas que ya le resultaban plausibles; Lissa se encontraba ubicada desde diferentes posiciones; como estudiante, trabajadora y amiga, con las habilidades de acceso cognitivas necesarias para andar por un sendero de vida congruente con sus expectativas. Las condiciones económicas habían mejorado en el país y eso permitió que su familia le apoyara a subsidiar sus gastos diarios y así ella dejara de laborar para dedicar tiempo completo a sus estudios. Su motivación estaba puesta en la universidad.

<“¡yo jamás pensé que iba a poder estudiar una carrera universitaria! no sólo porque no iba, no llegaba hasta la universidad, de forma geográfica ¿no? Física, el lugar físico. Sino porque ¡yo no creía que yo podía estudiar en una universidad!, para mí era algo como una cosa, una aspiración muy alta, que mi capacidad mental no me iba a dar, mi inteligencia era mínima para:::a no me sentía capaz. Totalmente incapaz para eso>.

Durante ese periodo cursó una materia donde le enseñaron la perspectiva de género y la teoría feminista, al principio le generó muchas dudas y tuvo juicios sobre dichas teorías, pero luego, al contrastarlas en el diálogo colectivo con sus compañeras, tuvo la oportunidad de reflexionar sobre sus vivencias con su primera pareja, así como las concepciones que tenía sobre sí misma y su cuerpo, de esa manera fue como se interesó más por el feminismo. Dreier (1999) explicita que la manera particular en que las personas configuran su participación en el contexto presente no depende de ese solo contexto, depende de sus múltiples vivencias y preocupaciones de otros contextos. Así pues, decidió militar en una organización feminista, perteneciente a un partido político de izquierda; en un principio por falta de recursos económicos, se dedicaban a realizar tareas solidarias en territorio y educación popular. No obstante, en el gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) obtuvieron recursos y se dedicaron a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos mediante talleres populares. Se dio cuenta de la trascendencia histórica y política del feminismo en la Argentina y al escuchar las experiencias de sus compañeras supo que no era la única que había vivido violencia dentro de sus relaciones.

“[...] y ahí empiezan a darnos muchos recursos para hacer la formación en feminismo, en género y ahí es cuando yo empiezo a darme cuenta, primero por la política general y después por la de género específica, que bueno, todo lo que me había pasado a mí, no era la única”.

Sus cambios de posición en los diversos contextos de los cuales participaba le permitían reconfigurar su postura; a manera que dialogaba y se vinculaba afectivamente con diversas personas, entre las que resaltaban las mujeres de la Universidad y la organización feminista de la que era parte se creaba un mayor sentimiento de pertenencia a ese mundo intencional que había seleccionado para sí, así mismo, su autoconciencia se alimentaba y su autoconcepto cambiaba, se sentía valorada y con mayor satisfacción porque iba alcanzando sus objetivos profesionales. Como forma de titulación optó por cursar un seminario de estudios de género y a través de éste y la militancia tuvo una mayor formación teórica y personal.

Al tiempo, conoció a Genaro en la Universidad, también era estudiante y comenzaron una relación de pareja regida mayormente por el amor confluyente que señala Giddens (1992), la comunicación y las intenciones de equidad se encontraban presentes, pero también los ideales del amor romántico se encontraban de por medio, Lissa refiere

que se sentía cuidada y valorada por él, lo cual quiere decir que su modo de sentirse y/o percibirse a sí misma, nuevamente se encontraba en función de la mirada del otro (en este caso, Genaro). En cuanto a la forma de anticoncepción por la que optaban al mantener relaciones sexuales era el coito interrumpido ya que les parecía eficaz.

“[...] empiezo a vivir la sexualidad de otra manera y la concepción de la vida de otra manera, es decir, incorporo otras herramientas, yo creo que por un lado la carrera, por otro lado la militancia y por otro lado la relación con él, digamos esa conjunción de relaciones y vínculos en distintos ámbitos de mi vida hizo que yo comenzara a concebirme de otra manera [...] me acompañó y fue compañero siempre ante el cuidarme en ese sentido, respecto a la sexualidad [...] no era una relación violenta [...] si hay algo que tuvo mi última pareja (Genaro) hacerme sentir hermosa, hacerme sentir muy valorada, de que mis opiniones eran importantes, de que yo podía ser y hacer un montón de cosas”.

SITUACIÓN DE EMBARAZO ANEMBRIONARIO

Cuando tenía 27 años (2006) quedó embarazada por tercera vez; a razón de que se encontraba en una relación “fija” con Genaro desde 2 años atrás y no utilizaban preservativo la mayoría de las veces, confiaba en que no ocurriría un embarazo. Rostagnol (2012) expone que con frecuencia algunas mujeres, cuando consideran que están en una relación estable, dejan de tomar medidas para evitar un embarazo, aunque manifiesten no querer tener hijos; tal vivencia en Lissa estaba vinculada con la confianza que le producía estar en una relación con Genaro, quien desde su perspectiva era un compañero confiable. Un día tuvo un retraso en su ciclo menstrual, se realizó una prueba de embarazo y resultó positiva. Se sentía muy frustrada y no se explicaba cómo es que se habían confiado al tener relaciones coitales sin protección alguna.

“[...] sabía que me tenía que cuidar con preservativos, pero nos planteamos una relación fija [...] JUGABAMOS sin poner el preservativo, jugábamos previamente antes de acabar [...] entonces eh... creía, realmente estaba segura que nos estábamos cuidando bien [...] O sea, muy mal, pero habían sucedido varias veces y varias veces había salido bien, había salido bien, así ya hacía un par de años que estábamos saliendo y nos había ido bien hasta que un día nos dejó de ir bien [...] el evatest dio positivo (exhala) entonces ya me dio miedo, ya era feminista, ya hacía talleres de salud sexual”.

Como se puede observar en el relato anterior, Lissa no sólo se asustó y se preocupó por dicho embarazo no buscado, en ese momento se enfrentó con múltiples contradicciones que desembocaron en un sentimiento de culpa, se percibía a sí misma como incongruente sobre sus lógicas y prácticas; al saberse embarazada, asumirse como feminista y facilitadora de talleres de salud sexual no encontraba una coherencia entre lo que pensaba,

hacía y estaba viviendo. En este sentido, vale la pena recordar lo que Dreier (1999) refiere en torno a la “supuesta racionalidad” del sujeto:

“los sujetos necesitan interrelacionar sus diversas preocupaciones y prácticas por razones personales principalmente prácticas, pero esto no necesariamente asegura que logren una integración o coherencia personal completa” (p. 10).

Dreier señala que las personas sopesan su participación en los diversos contextos por los que transitan buscando una congruencia, pero las contradicciones serán inevitables ya que la estructura de la práctica social es heterogénea, contradictoria y compleja; así pues, aunque el sistema neoliberal demande la racionalidad de las personas que lo conforman, esta nunca será posible del todo, considerando, además, las desigualdades que existen entre los sexos y que a partir de estas se ha configurado el discurso que legitima al embarazo no buscado como una supuesta “falta de responsabilidad” por parte de las mujeres, dejando de lado las cuestiones estructurales del hecho y con ello, se perpetúan las presiones sociales de “ser madre” y las cargas morales en caso de querer llevar a cabo la interrupción del embarazo. Cabe mencionar que en el contexto de ciencia (en este caso, la medicina) también se llevan a cabo prácticas que sostienen dicho discurso, es por ello que Lissa no quería realizarse una ecografía, pues traía a su memoria la experiencia pasada cuando ocurrió su primer embarazo y posteriormente su aborto espontáneo.

“[...] no quería saber del feto, no quería escuchar latidos, no quería pasar por lo mismo de antes y no quería tener ningún hijo porque yo estaba estudiando y::y eh ninguno de los dos teníamos condiciones para mantener a ningún niño y además no quería frustrar mi proyecto de vida y mi oportunidad, después de haber pasado por otras formas de vivir, que por suerte para mí fue ¡grandioso salir!”.

Fernández y Szwarc (2017) explicitan cómo “el sistema de salud, amparado en los avances tecnológicos [...] refuerza el discurso religioso al darle entidad al feto o embrión, asumiendo la continuidad del embarazo y que la mujer gestante se convertirá en madre” (p.48). En el relato, se puede notar la determinación de Lissa acerca de que no quería tenerle, pone énfasis en la importancia de sus estudios y el esfuerzo que le había costado para llegar hasta ese punto, resalta, además que las condiciones económicas de ambos como no favorables. Ambos decidieron que la mejor decisión sería interrumpir el embarazo, su pareja la acompañó en el proceso.

Se informaron con dos compañeras pertenecientes al grupo donde militaba Lissa. Decidió llevarlo a cabo mediante el uso de misoprostol, las pastillas las consiguió Genaro en una farmacia en la que las vendían sin receta médica. Se colocó las pastillas como era debido, sin embargo, no expulsó nada, sólo tuvo un poco de dolores en el vientre. Le causó

extrañeza y acudieron a un hospital del centro, pero debía pagar la ecografía si quería saber sobre la condición del feto, como no contaban con el monto económico decidieron irse al Seguro de Salud Pública, donde expresó que se había realizado el proceso de interrupción mediante las pastillas de misoprostol.

"[...] él fue hasta la farmacia y se arregló para averiguar cuál era la farmacia que estaba disponible y vendían sin receta [...] tenía por la militancia dos compañeras médicas, estudiantes de medicina y que nos tenían que... que nos iban poniendo al tanto por la información que conseguían, pero bueno, también con mucho fallo [...] me colocó la misoprostol, sin hacer la ecografía ni nada, no pasó nada, tuve un par de dolores, y no largué nada, no tuve cómo esperaba, lo que yo había vivido anteriormente y eh... no pasó nada y dije <¡pucha qué raro! que no salga nada y que ya no es lo mismo>. Fuimos al centro, al hospital. Necesitaba averiguarlo y la única manera era una ecografía, para pagarla no tenía así que... teníamos que ir al servicio público de salud y eh asesorada por mis compañeras de militancia, lo primero que dije en la guardia era que tenía, que había usado las misoprostol y que eso, que necesitaba ver la ecografía para ver cómo estaba"

La médica que les atendió se encontraba muy enojada y no permitía que Genaro entrara con Lissa al consultorio, después de tanta insistencia lo dejó pasar. Le cuestionó sobre el haber realizado la interrupción del embarazo, remarcando que era una falta de responsabilidad por parte de ella. Lissa expresó sus razones, pero la médica no las tomó en cuenta. Rostagnol (2011) sostiene que a menudo "las mujeres intentan ofrecer las 'respuestas correctas', que no las coloque como 'mujeres irresponsables que tienen sexo sin tomar precauciones para evitar un embarazo'" (p.140). Ante los discursos moralizadores y criminalizadores del personal de salud, la mujer experimenta culpa.

"empezó a tratarnos mal y a decirnos que <bueno, pero podrían haber evitado eso y además hay que hacerse cargo de lo que uno hace, si se es adulto, ¿por qué has hecho esto?>" eh, bueno, yo le explicaba que estábamos los dos en la carrera y que queríamos hacer otra cosa de nuestra vida en este momento y no queríamos tener hijos en este momento, <lo tendrían que haber pensado antes> [...] me dio la orden de ecografía pero yo no quise volver a la misma guardia para evitar que me traten mal"

Procedieron a realizarle la ecografía. El ecógrafo la revisó y expresó que las cosas no estaban bien, la mandó nuevamente con la médica para que la revisara a profundidad. Esperó 12 horas para el cambio de guardia pues no quería pasar con la médica que anteriormente la había atendido. Esta vez la atendió otra médica, no le permitió el acceso a Genaro y la juzgó por no haber utilizado algún método anticonceptivo para protegerse.

"me atendieron peor y una me empezó a decir, se puso como ejemplo de que ella tiene muchos años de relación con su novio y ella siempre había sabido cómo cuidarse, que no quería tener hijos y que ella estaba ocupando un método anticonceptivos que estaba resultando, ¿que cómo

yo no podía hacer lo mismo [...] lo único que quería era que me digan que mi organismo estaba bien y me quería ir rápido y la escuchaba y medio que tenía qué soportar ese maltrato así”.

Lissa esperaba que le comunicaran que el feto había sido expulsado de manera exitosa, sin embargo, le hicieron saber que se había tratado de un embarazo anembrionario²⁷. Posteriormente acudió con un médico para la prescripción de unas pastillas para expulsar de manera adecuada los restos del saco gestacional.

“y cuando ven mi resultado, no había ningún embrión en el saco, por lo tanto, mi aborto no fue tan aborto. Era un embarazo anembrionario, estaba el saco, se había conformado el saco como para crecer un bebé ahí adentro pero no había embrión [...] me atendieron muy mal y todo el tiempo me hicieron sentir culpable”.

Después de un tiempo, Lissa se graduó de la Universidad como Licenciada en Trabajo Social, para ella representó uno de los logros más importantes de su vida, Genaro la acompañó y apoyó en dicho proceso, luego de unos meses finalizaron su relación²⁸.

AUTOCUIDADO Y RELACIONES SEXO AFECTIVAS POSTERIORES

Para el momento de la última entrevista (2019) Lissa brindaba asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva en sus espacios de trabajo. Hacía aproximadamente 4 años que no mantenía una relación de pareja formal, sólo tenía encuentros sexuales casuales. Para ese entonces, ella consideraba encontrarse en un proceso de “deconstrucción” en cuanto a la forma de construir relaciones sexo afectivas con los varones y sobre la posición que había asumido en ellas. Por un lado, en ella existía un temor de volver a tener relaciones de pareja donde los ideales del amor romántico predominaran, como la que mantuvo con Miguel en su adolescencia; no le gustaría encontrarse en una relación de codependencia, por lo contrario, estaba en búsqueda de mantener relaciones de pareja con mayor equidad.

“[...] y si esa dependencia hasta donde ceda lugar o no, es decir, si vos me decís, en un momento de pelea que me vas a dejar y yo me desespero, bueno ahí hay un problema digamos porque me parece que lo que debería ser eh... es en un momento de pelea, si nos decidimos, bueno decidamos si nos vamos a dejar o no entre los dos y si vos decidís que te vas, bueno ya está, ya veré yo como proceso esta angustia pero no hay una desesperación ni creo imprescindible para mi vida esa persona [...] no me voy a sentir fea si te vas. Ese tipo de cosas... ni creo que nadie más me va a querer [...] una apuesta a tener parejas que sean eh de otra manera, más positivas”

²⁷ El embarazo anembrionario es un óvulo que es fertilizado y que luego de implantarse en la cavidad uterina, se desarrolla únicamente el saco gestacional, pero sin desarrollarse el embrión en su interior. Consultado en: <https://salud.ccm.net/faq/6705-embarazo-anembrionado>

²⁸ En el apartado siguiente brindo al lector (a) un desglose del término de dicha relación.

Por otra parte, Lissa no quería asumir nuevamente una posición de “madre” en sus relaciones de pareja futuras, con ello hacía referencia a los cuidados y expectativas que tuvo en sus parejas pasadas en cuanto a su salud, por ejemplo, en el caso de Miguel, cuando él se encontraba en un estado de adicción a las drogas e idealizaba su rehabilitación porque ella creía que de esa manera podría mejorar su relación (Léase el apartado “Su primer noviazgo: Miguel”), vivencia que coincide con la posición que asumió en la relación sexo afectiva que mantuvo con Genaro. Lissa refiere que Genaro en su infancia vivió un accidente en el que perdió el brazo, situación que le generó diversas crisis emocionales: *“[el accidente provocó que] su vida se trastabillara bastante y entrara en un conflicto permanente. Que él nunca terminó por resolver a pesar de que... muchas veces yo le sugerí el tratamiento psicológico, psiquiátrico [...]”*, a razón de que él decidió no acudir a psicoterapia, ella decidió terminar la relación por los diversos conflictos emocionales que en él surgían y que consideraba, no actuaba para atenderlos. Actualmente, Lissa mantiene una buena relación de amistad con Genaro.

“He llegado a los 40 años y a lo mejor me toca estar sola, a lo mejor, no porque lo elegí, sino porque justamente, la persona con la que podría haber tenido una pareja, no se cuidaba a sí mismo tampoco, tenía muchos problemas. [...] entender que hay paquetes que son del otro, que yo no voy a estar ahí para contener nada ni para resolver nada, ni para ser la psicóloga, ni para ser la mamá de nadie, porque también justamente el rol que nos ha puesto este patriarcado, machismo es ser la madre de nuestras parejas. Entonces una resuelve cosas para su hijo o contiene cosas para su hijo”

Fernández (1993) aborda los mitos sociales que se generan en torno a la maternidad, los cuales “constituyen un conjunto de anhelos y creencias colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad” (p. 162) estos marcan los parámetros de significación del accionar de cada madre. En la referencia que Lissa realiza acerca de no querer asumir un “rol de madre”, lo relaciona con las funciones de cuidados maternos incondicionales esperados para con los hijos (as) y la simbiosis madre-hijo, que tienen una jerarquía sobre todos los demás proyectos vitales de la mujer. Rol que a través de los ideales del amor romántico se vislumbra en el de madre-esposa, donde la mujer tiene una posición de sumisión y abnegación ante los hijos, principalmente varones y esposo (Giddens, 1992). Cabe destacar que, dichos mitos son producciones del imaginario social que “sin pasar por nuestra reflexión, se hace acto, sanción y anhelo” (Fernández, 1993, p. 143), no obstante, Lissa a partir de su participación en los diversos contextos de su práctica social ha reflexionado de tal situación y así ha concluido que ese rol de madre ha sido impuesto por el sistema patriarcal y lo ha asumido.

Buscaba tener una congruencia entre su práctica profesional, la militancia en la organización feminista y sus acciones cotidianas con respecto a su sexualidad. Lo cual coincide con lo que Dreier (1999) especifica acerca de que las prácticas sociales de la persona se encuentran cada vez más interrelacionadas; no sólo es la información moviéndose a través de ellas, sino que se crean vínculos directos con los diversos procesos psicológicos de la persona situada, así pues, lo que Lissa ha vivido en sus contextos de formación profesional y militancia feminista se ha intervencido con sus vivencias afectivas, y así ha generado reflexiones y reconfiguraciones en su postura personal. Además, acude regularmente a terapia psicoanalítica con la intención de auto conocerse e incorpora a su rutina diaria la práctica de reiki y la activación física. Desde su postura se había vuelto primordial su autocuidado y la congruencia entre lo que promovía en sus contextos de participación y su práctica diaria.

“Creo que hay una parte de mí que todavía se está deconstruyendo, para construir lo que promuevo y ser coherente, lo que promuevo porque me siguen pasando las cosas de antes o tengo vicios de construir relaciones nocivas también, como antes, también tengo un comportamiento violento a lo mejor, no sé si está tan resuelto eso, entonces estoy en ese momento de resolverlo”.

Posterior a aquellos sucesos de embarazo y abortos, decidió tomar medidas de cuidado para su cuerpo y sus prácticas sexuales. En el aspecto de los métodos anticonceptivos, consumía regularmente pastillas anticonceptivas y no permitía que hubiese penetración sin que el varón utilizara preservativos, a excepción de un compañero suyo, con quien mantenía una relación de amistad de tiempo atrás; mientras ella ingiere pastillas anticonceptivas dejaba que él no utilizara el preservativo, había depositado en él la confianza de no tener enfermedades de transmisión sexual.

“[...] expresan que es incómodo, les cuesta acabar, dicen que no sienten [...] hago que se lo pongan, si o si, sea, si tienen algún prejuicio, algún inconveniente o alguna incomodidad sobre eso, problema tuyo digamos, problema de él [...] una sola persona eh... tengo como confianza en lo que él es y me trasmite que no tiene enfermedades, entonces yo al tomar anticonceptivos, acepto tener relaciones con él sin preservativos”.

Luego de sus vivencias sexo afectivas, Lissa concluyó que el cuidado de su cuerpo sólo le corresponde a ella, desde su perspectiva aun cuando tuviese una relación con un varón que considerase “*el mejor compañero*”²⁹ ella experimentaría las situaciones que no quiere que acontezcan en su cuerpo, tal como los embarazos y abortos que hasta ahora ha

²⁹ Más adelante abordo el tema de lo que ella considera como “mejor compañero”.

vivenciado. Por otra parte, hace mención de que en la actualidad al mantener relaciones sexuales tiene un mayor disfrute ya que se han descentralizado del coito.

“[...] me di cuenta que si no me cuidaba yo, no me cuidaba nadie ni el mejor compañero del mundo [...] podría ser re buena persona pero claramente tampoco se estaba dando cuenta lo que estaba haciendo, que lo que estaba haciendo iba a pasar por mi cuerpo [...] ahora tengo relaciones sexuales y más como el disfrute intenso, este, comprendo que se puede tener relaciones sexuales con todo el cuerpo y no solamente con los genitales”.

SU SIGNIFICADO DE “COMPAÑERO”

A partir de sus vivencias en sus relaciones afectivas, Lissa ha reflexionado sobre las características y expectativas sobre un varón con el que le agradaría mantener una relación de pareja, ella considera que “un compañero en todo sentido” sería aquel que cuide de sí mismo y no tenga comportamientos violentos, así mismo, que tenga la disposición de resolver los conflictos y participe activamente de la relación de pareja.

“[...] actuar de manera más armoniosa, no actuar de manera... no reaccionar de manera violenta o a agresiva [...] que tiene que acompañar y no estar ahí como imprescindible en la relación de pareja, sino que sea un compañero en todo sentido. Eh... en el accionar del día a día, de llevar a resolver las cosas cotidianas”

Como se puede observar, la forma más equitativa como Lissa busca relacionarse con una pareja en la actualidad se encuentra relacionada con lo que Alarcón (2007) encontró en su investigación que versa sobre la forma en que 10 parejas heterosexuales de la Ciudad de México conformaron relaciones intergenéricas más equitativas con relación a sus trayectorias de vida; la autora enuncia que dentro de la dinámica de algunas parejas, principalmente en la generación “heredera” conformada por personas con edades de entre los 29 y 44 años de edad, tanto en las mujeres como en los hombres existía una necesidad constante de conciliar sus identidades, como personas, parejas y madres/padres, con intenciones de no relacionarse bajo la estructura tradicional en la que se renuncia a los intereses personales. De igual modo que Lissa y su transición de relacionarse sexo afectivamente con los varones, la autora halló que la manera de relacionarse de las personas participantes de su estudio tuvo transformaciones; se transitó desde los procesos de idealización de la pareja desde la concepción del amor romántico hasta el hecho de querer elegir a una pareja con la cual se pudiera convivir de una manera con mayor libertad y respeto, manteniendo el deseo de “no cargar” o ser responsable de la vida de la pareja, sino que ambos mantengan su autonomía para que la relación pueda construirse de la manera más equitativa posible.

❖ LAVANDA

Lavanda es una mujer de 38 años, originaria de Córdoba, Argentina. Su familia nuclear está conformada por su mamá, quien fue docente y su papá, servidor público del Estado, ambos ya son jubilados y practican la religión católica. Fue educada desde el nivel educativo básico al secundario en colegios de monjas, sin embargo, no practica ni es creyente de ninguna religión. Hoy día vive con su perro en una casa perteneciente a su familia, realizó estudios universitarios y se dedica al teatro independiente, escribe poesía y también produce música.

COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

Lavanda no recuerda en qué momento comenzó a menstruar, sin embargo, está consciente de que no siempre estaba atenta a sus ciclos menstruales, le causaba conflicto el tener que estarlo. Desde que comenzó a menstruar se encontró rodeada de comentarios por parte de su familia que tenían que ver con las expectativas que guardaban con miras a un futuro destinado a la maternidad.

“siempre fui así como muy, muy enquilombada³⁰ (sic) de cuando me viene, cuando tengo que tomar las cosas, siempre fui como un desastre [...] hasta bronca a veces, como tener que estar atenta a eso ¿viste? como (inhala profundamente y exhala) ¡ah! es todo un tema, como de <bueno, te vino este cuerpo> [...] después en el general de la familia eh... si estos comentarios de... más de chica digamos, como de <oh, cuando tengas tus hijos> digamos, como un lugar super establecido”.

Hundeide (2005) expresa que los senderos de desarrollo de la persona ya estaban ahí desde antes de que ella naciera, configurados con expectativas específicas que forman parte de la estructura de la práctica social en la cual se encuentra situada; en este sentido, la persona tendrá que encontrar su dirección y oportunidades a lo largo de su trayectoria de vida. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) al respecto, mencionan que existen discursos encargados de “transmitir lo que es legítimo e ilegítimo en la sexualidad femenina y de afianzar la idea de la maternidad como destino” (p. 6), y se encuentran sostenidos y reproducidos, a menudo, por actores centrales en la vida de la mujer, en este caso, la mamá y el papá de Lavanda participan de esa manera, como agentes de su socialización sexual.

SOCIALIZACIÓN SEXUAL

Lavanda asistió a un colegio privado de monjas (décadas de los años 80's y 90's) dirigido solo a mujeres, desde el nivel educativo básico hasta el secundario. Con base en sus vivencias en esos contextos educativos, la sexualidad sólo aparecía en un discurso ligado

³⁰ Expresión que deriva de “quilombo”, se utiliza en Argentina para referirse a un “desorden”, “lío”, “barullo”. En este caso “enquilombada” sería sinónimo en México de “desorganizada” o “desordenada”.

a la conformación de una familia y a la maternidad, no se les permitía generar cuestionamientos ni llevarlo al diálogo colectivo en clases. Fernández (1993) sostiene que existen anhelos y creencias sociales que ordenan la valoración de la maternidad como destino para las mujeres y la jerarquizan sobre otros proyectos, lo cual está sostenido y se sostiene al mismo tiempo por el imaginario social del binomio mujer = madre.

“En mi casa no, muy poco... eh, en el colegio un poco, yo me acuerdo que te enseñaban cosas, era más técnica (ríe) no no sé, claro, no era un debate digamos, era como <bueno así son las cosas>, eh pero no recuerdo así como que... como algo más profundo, digamos, como un intercambio más [...] la estructura de la familia es algo que te lo meten, así como (ríe) en el primer cuaderno que tienes que dibujar a la familia, como la estructura base, sagrada y todo [...] fuimos siempre criadas siempre para ser madres como un objetivo en la vida [...] como nosotras crecemos, me parece esa parte no está, digamos, no está la posibilidad de no ser madre [...]”

Dreier (1993) expresa que los contextos sociales de acción están arreglados para prácticas sociales particulares y modos particulares de participación; el contexto en el que se encontraba situada Lavanda en el nivel educativo secundario, las novicias³¹ se encargaban de llevar a cabo pláticas de formación para convertirse en monjas, y el tema que se vertía era el de la virginidad. Lavanda generaba cuestionamientos acerca de ésta y la abstinencia sexual, no obstante, las respuestas se hallaban censuradas. Rostagnol (2007) explicita que la censura tiene que ver con la negativa de reconocer a las mujeres como agentes morales con capacidad para tomar decisiones sobre la vida y con la representación de la sexualidad de éstas como propiedad familiar.

“siempre aparecía la pregunta de... ¿cómo hacían para vivir sin coger? [...] fue mi primer encuentro con la metáfora, porque era <¿cómo encontrar la forma de decir eso que no se puede decir pero que a la vez quede super claro?> [...] siempre las respuestas eran como de un lado super rebuscado [...] hablaban mucho de la virginidad, digamos, era la palabra que aparecía, eh y bueno las respuestas siempre eran de evasión sobre eso”.

En los espacios de recreación dentro de su escuela, Lavanda fue participe de algunas conversaciones en torno a cuestiones sobre la sexualidad, existía una complicidad entre amigas, pero también los juicios acerca de las mujeres que ya habían dado comienzo a prácticas sexuales en pareja. De ese modo, la estructura de la práctica social de la que Lavanda era participante le dotaba de manera directa e indirecta de bienes simbólicos sobre el tipo de estigma al que se podría enfrentar por no cumplir con valores socialmente asignados y comportamientos esperados con respecto al ejercicio de su sexualidad.

³¹ Las novicias son aquellas mujeres que se encuentran en la etapa del “noviciado”, es decir, del periodo de formación religiosa antecesor a realizar los votos religiosos y convertirse en monja.

“con las más íntimas ¿no? de contar tal cual lo que te pasaba, pero siempre había algo que no se decía me parece y había un montón esto en el colegio de que... bueno quiénes empezaron a tener sexo y quienes no eh como mal visto digamos”.

PRIMEROS ENCUENTROS SEXUALES

A los 15 años (1999) mantuvo por primera vez relaciones sexuales con un varón que era su amigo. Ella decidió relacionarse sexo afectivamente con él aun cuando no se sentía completamente segura de hacerlo; si bien, el deseo sexual estaba presente, también se hallaba el tema de “la virginidad”, el cual aprendió que era un “valor” al que se le debía respeto. De ese modo, la culpa y las contradicciones formaron parte de su vivencia.

“[...] porque la virginidad era como un valor, si re... si y cómo si uno no le da valor a eso, es medio raro [...] como me parece esto de la religión que yo mencionaba antes, también te deja la culpa ahí en el cuerpo digamos, hay un deseo que está ahí un poco teñido de alguna culpa o algo, que en el fondo sabes que es deseo, digamos, pero eh... no es algo que capaz te atormente, pero sí ronda por ahí, entonces esa sensualidad está con eso”.

Dreier (1999) menciona que la postura personal se configura a la manera en que la personas se sienten ubicadas en el mundo y pertenecientes a determinado grupo social, pero ésta puede ser resignificada y reconfigurada. Lavanda da cuenta de las expectativas que había sobre las mujeres dentro de sus contextos sociales de participación, pero en ella surgía un cuestionamiento sobre lo aprendido con respecto del ejercicio de la sexualidad ya que sus prácticas sexo afectivas estuvieron configuradas principalmente por el placer y el deseo que ella sentía, lo que daba lugar a las contradicciones entre su sentir, pensar y actuar.

“[...] no había una decisión super clara, pero también no sé, no sé si era cuestión de la edad [...] Yo sentía culpa, pero porque era como que no me importaba mucho nada. Y supuestamente tenía que ser algo como super especial [...] como el... que tenía que ser de alguna manera, desde ese lugar me daba culpa. Yo sentía el deseo y accionaba en base al deseo y supuestamente uno tenía que ser precavido, cuidar, respetar y para mí nunca hubo más (ríe) aunque eh... (ríe) bueno, nunca hubo mayor sensación de vida que accionar en base al deseo”.

Al mantener relaciones sexuales con su pareja, en un primer momento no utilizaban métodos anticonceptivos; desde su postura no se debía a una desinformación de su existencia o de su uso, asumía que la responsabilidad recaía en ella debido a no contar las habilidades metacomunicativas que le permitieran fomentar el diálogo sobre estos. Rostagnol (2012) explicita que a menudo se espera que las mujeres sean las únicas que se responsabilicen por la evitación del embarazo y, estos discursos disciplinadores se los apropian ellas mismas, cargados de silencios y culpas, lo que conlleva que culturalmente se considere como un “problema de mujeres”. Con el paso del tiempo, en algunas ocasiones

el varón utilizaba el preservativo, pero finalmente, Lavanda tomó la decisión de ingerir pastillas anticonceptivas.

“[...] no creo que haya sido eh, bah no sé, esto de no saber o estar desinformada sobre algunas cosas, no sé si es eso, eh... es como un no saber cómo cómo hablar, por eso... esto de... como afrontar esas situaciones [...] no es solamente la información, no es que te traigan un folleto de cómo es la cosa, ni que te expliquen, sino como más profundo, es el diálogo [...] hablar profundamente de las cosas desde niños, para mí es fundamental.”

EN BÚSQUEDA DE OTRO SENDERO DE VIDA

Posterior al nivel secundario, a sus 18 años, su ubicación y posición cambiaron, creó el acceso a un sendero congruente con su estilo de vida, pero que anteriormente no era posible (Hundeide, 2005): comenzó a estudiar teatro. Así pues, dejó de participar activamente en una estructura dogmática en la que había estado por 18 años y encontró la forma de crear su propio mundo intencional y esta vez, dicho mundo apoyó su intencionalidad.

Primero estudió en la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Córdoba, no obstante, sólo fue por un intervalo corto ya que no le agradó el modo de enseñanza, le pareció muy técnico, así que optó por ingresar al “Seminario de teatro Jolie Libois³²”, con duración de 3 años, donde las formas de enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo desde una visión independiente. Su participación en dicho contexto le permitió conocer otras perspectivas y otros estilos de vida. Comenzó a escribir guiones teatrales y los proponía para llevarlos a escena, al concluirlo decidió comenzar a trabajar en un call center para ahorrar dinero y de esa manera, poder dedicarse al teatro de tiempo completo.

“La religión vaya que es eso, como que siempre lo bueno, los velos, como que siempre de un lado que después en la realidad no es así [...] hay un montón de cosas que traigo de ahí yo como que fue eso para... marcó un montón digamos, no sé, después tenés otras visiones cuando transitás otros lugares [...] después es como que dices <¡pero si la vida no es así!>

En ese transcurso tuvo una relación de noviazgo con un varón que duró aproximadamente 8 años, mantenía la ingesta de pastillas anticonceptivas y él algunas veces utilizaba preservativo. Después de concluir dicha relación dejó las pastillas anticonceptivas, comenzó a relacionarse sexo afectivamente con otro varón y luego de un par de encuentros sexuales quiso retomar la ingesta, sin embargo, al momento de hacerlo, se dio cuenta de que ya se encontraba embarazada. Sobre ello, la OMS (2018) especifica que las pastillas

³² “Seminario de Teatro Jolie Libois” es el nombre de la Escuela de Formación actoral más antigua de Córdoba, fue fundada por la actriz cordobesa a quien le debe el nombre, Yolanda Teresa Libo (1931-1977), a sus 25 años (1966) la distinguieron con el Premio a la Mejor Actriz del Interior. El seminario pertenece a la Agencia Córdoba Cultura SE, no al Ministerio de Educación.

anticonceptivas son un tipo de método de anticoncepción reversible, lo cual quiere decir que el retorno a la fertilidad es inmediato tras su interrupción.

"[...] preservativo en algunas ocasiones y yo tomaba pastillas anticonceptivas durante mucho tiempo [...] yo dejé de tomar las pastillas y bueno parece que te vuelves super fértil (ríe) como que se te acomoda todo [...] cuando empecé a tomar anticonceptivos, ya estaba embarazada, o sea como que... dije <no, tengo que tomar anticonceptivos porque no me estoy cuidando> y ¡ya estaba embarazada!".

VIVENCIA DE EMBARAZO

Lavanda tenía 26 años (2008) cuando se enteró que estaba embarazada. Durante unos meses experimentó síntomas inusuales en su cuerpo, tales como un sangrado anormal, hinchazón en los senos y experimentó sensaciones corporales que usualmente no ocurrían. Decidió realizarse un análisis de sangre y posteriormente una prueba de embarazo, resultaron positivos y confirmó su embarazo.

"[...] los dos primeros meses, digamos, yo tuve sangrado, pero muy poco, pero para mí fue sangrado, digamos, y después me empezó a cambiar el cuerpo. Se me hincharon los pechos, digamos, ya me empecé a sentir como medio rara y ahí fue y me, fui y me hice, bueno desde ahí ya empezó raro porque fui y me hice un análisis de sangre, me hice un test y me dio positivo".

De acuerdo con Hundeide (2005) su posición existencial cambió en este momento. La alternativa natural con la que Lavanda había sido socializada era que en algún momento sería madre, sin embargo, para ella fue una vivencia confusa; no sintió ninguna emoción positiva por estar embarazada, en comparación de como le habían platicado que sucedería e incluso, ella había imaginado con anterioridad. Fernández (1993), al respecto, sostiene que la maternidad es una función socialmente construida por anhelos y creencias colectivas que han determinado su valoración como hecho natural y normalizado en la vida de las mujeres, a su vez, estas significaciones sociales han marcado los parámetros de significación individual. En este sentido, Lavanda al saber que estaba embarazada esperaba sentirse contenta por el hecho, inclusive fantaseó con la imagen en donde se hallaba con un hijo (a) pero como resultado a ello no experimentó sensaciones gratas, se sintió en una gran contradicción, de ese modo fue como se dio cuenta de que no quería continuar con su embarazo.

"era como si me hubiese salido un grano (ríe) no sé, como que de pronto dije <ah, bueno> y si sentí, y necesitaba pensar cosas digamos, incluso me imaginaba teniendo o yo maternando y era como... no sé como algo que no lo podía, no sé no era un deseo [...] te imaginas que un hijo, o te imaginas siendo madre, con un hijo, una hija, qué sé yo [...] digamos como que lo que

imaginaba era como un ideal capaz, como ya habiendo atravesado algo y cuando volvía a pensar en atravesar todo eso, claramente era no no”.

Así pues, desde su posición existencial la interrupción de su embarazo fue una situación de oportunidad (Hundeide, 2005) visible y congruente con su estilo de vida y su sentir. Ella menciona que le llevó tiempo llevar a cabo los siguientes pasos; buscar información fidedigna del procedimiento y encontrar la mejor forma para decirle a su pareja sobre su decisión. Es importante destacar que la experiencia de la interrupción del embarazo de Lavanda ocurría en el año 2008 en el contexto socio histórico de Argentina donde la práctica del aborto se encontraba en un contexto de penalización social; aún no se abría el debate público sobre su legalización. Si bien, en el 2007 fue elaborado e impulsado el primer Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), este no tuvo éxito en el Congreso de la Nación Argentina (Petracci y Pecheny, 2007).

Por un lado, a Lavanda se le complicaba externarle al varón con el que se relacionaba sexo afectivamente su decisión de la interrupción del embarazo, él practicaba la religión católica, era creyente y al parecer de ella, muy conservador; razones por las cuales ella creía que podría juzgarla, proceder a una demanda legal y/o pedirle que continuara con el embarazo: *“él era una persona super creyente ¿viste? bastante religiosa, entonces como que me sentí que me tenía que enfrentar a todo eso [...]”*. De acuerdo con Rabbia y Sgró (2014) la posición oficial de la iglesia católica en relación con el aborto se encuentra vinculada con la noción de la vida, la cual es definida “desde la concepción hasta la muerte natural”, entonces, cualquier práctica abortiva es asociada con la muerte provocada. Por su parte, Kumar, Hessini y Mitchell (2009) señalan que el estigma relacionado con la práctica del aborto se debe a que las mujeres transgreden al menos tres expectativas sociales asignadas a ellas de manera tradicional cuando deciden llevar a cabo la interrupción de sus embarazos: a) la sexualidad femenina destinada a la reproducción; b) la maternidad como destino obligado y/o c) el supuesto instinto materno. En este sentido, Lavanda se encontraba situada en un contexto social donde percibía un estigma sobre la práctica del aborto y sentía que no podía hablar de su decisión con cualquier persona, es decir, experimentó el “estigma percibido”, el cual, según Kumar, Hessini y Mitchell (2009) hace referencia a la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto y las consecuencias que tendría si la experiencia propia se evidenciara en el espacio público. No obstante, decidió compartirle su decisión al varón y a pesar de que se encontró con que él quería que continuara con el embarazo, también notó tranquilidad y respeto por

su decisión, pues él entendía que al final, ella es quien tenía que decidirlo ya que se trataba de su cuerpo, y, por tanto, le mostró su apoyo.

“[...] la verdad es que fue bastante tranquilo él y... respetó, respetó mi decisión, o sea claramente me dijo <vos sos la que pones el cuerpo> y obviamente no era lo que pretendía, pero lo respetó [...] cuando yo le dije fue... fue como que él me expresó su deseo de si por él fuera lo tendría y... y incluso él me dijo que... sabía que yo, suponía que yo pensaba que que me iba a tener que enfrentar a él, digamos por sus creencias”.

Por otra parte, encontrar la información fidedigna y apoyo para la intervención del aborto conllevó un tiempo de búsqueda, considerando que se encontraba en un contexto de penalización legal y social. En el lapso en el que Lavanda se realizaría el aborto, las mujeres tenían que hallar la manera de llevar a cabo la interrupción de su embarazo de una forma eficaz y discreta, aunque esto conllevara que la intervención se llevara a cabo en condiciones inseguras. Cabe mencionar que hasta este momento aún no se había formado “Socorristas en Red”³³ ni tampoco la “Red de Profesionales por el Derecho a Decidir”³⁴, organizaciones independientes que actualmente brindan acompañamiento seguro a mujeres en la interrupción de sus embarazos en Argentina.

Szwarc y Fernández (2018) hallaron que los procesos de aborto implican intervalos, espacios de tiempo escalonados que transcurren entre las decisiones, las acciones y las inacciones de las mujeres. Estas etapas, no implican un rol pasivo de las mujeres, al contrario, las ubican en un lugar de búsqueda y espera al mismo tiempo, para llevar a cabo el procedimiento de la mejor manera. Una de las ventajas de las que Lavanda fue consciente en ese trayecto fue que contaba con un empleo remunerado; se encontraba trabajando en un centro de atención telefónica (Call center), lo cual le permitió continuar con su decisión con mayor seguridad.

“OBVIAMENTE que me llevó un... tiempito pensarlo y ver cómo iba a hacer, informarme, pero en el momento que lo decidí, lo decidí [...] tenía un sueldo y que tenía... eso era como clave también para... poder atravesar la decisión de esa manera, con más seguridad”.

³³ “Socorristas en Red” se forma en el 2012 partir de la creciente demanda por la legalización del aborto seguro, legal y gratuito, una organización independiente integrada por mujeres feministas que comenzaron a llevar a cabo un acompañamiento y asesoramiento a mujeres en la interrupción de sus embarazos mediante el uso de misoprostol, de manera segura y confidencial.

³⁴ Es una red de médicas/os, psicólogas/os, ginecólogas/os y otros profesionales del sector de salud que se crea en el año 2015 para brindar el acompañamiento a mujeres que deciden interrumpir su embarazo, generando espacios “amigables” para la práctica del aborto voluntario mediante el uso del misoprostol.

Después de aproximadamente 3 meses de embarazo, sintió la confianza de acercarse a su supervisora del centro de atención telefónica para contarle sobre la interrupción de su gestación y, se encontró con que ella recientemente también se había realizado un aborto, ella fue quien le hizo la recomendación de acudir con el médico que le había realizado la intervención, se trataba de un espacio clandestino, le compartió la dirección del lugar y el teléfono para agendar la cita.

“[...] no sé, sentí que le podía contar a quien era mi supervisora en esa época (ríe) ella misma me contó que se había hecho un aborto, ella misma me recomendó un médico al que había ido”.

Lavanda se sintió aliviada al poder compartirlo con alguien y tener conocimiento de algún lugar para realizarlo. En relación con ello, Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) encontraron que el apoyo tangible de las redes de apoyo que las mujeres tienen al pasar por el proceso de aborto resulta de vital importancia, tanto para contrarrestar este discurso sostenido por los grupos conservadores, así como para continuar con mayor seguridad su decisión.

VIVENCIA DE ABORTO

Lavanda se comunicó a través de un mensaje de texto al contacto que le proporcionó su supervisora y agendó la cita médica, se trataba de un médico ginecólogo que llevaba a cabo los procedimientos de aborto de manera clandestina en un departamento ubicado en el centro de Córdoba. Esa primera vez acudió sola y desde ese momento experimentó mucha incertidumbre y temor; a su llegada observó el lugar y se percató que en uno de los cuartos se hallaba una sala de acupuntura y en el otro, se realizaban los procedimientos de aborto, allí recibió la información; se hallaba un escritorio, una camilla y las herramientas para llevar a cabo la interrupción del embarazo. El médico le habló sobre el procedimiento del aborto y sus lineamientos; se llevaría a cabo un único procedimiento, en el que ella entendió que en un primer momento tendría que ingerir una pastilla para dilatar el útero y luego le realizarían un legrado uterino, no tenía conocimiento certero sobre qué tipo de pastilla era, sólo se enteró de que el hijo del médico la había traído de Estados Unidos. Acordaron el pago y la cita de la intervención.

“[...] ahí creo que empieza como la soledad ¿no? de ir a un lugar que no sabía don... no sabía quién es, eh... ¿viste? como te metés, estás ¡como donada! (ríe) que no sabes [...] Y... era un médico que era ginecólogo en una clínica y tenía su... su consultorio, pero no de médico, sino que aparte se ve que hacía acupuntura [...] después pasabas otro cuartito y ahí tenía como una especie de escritorio y la camilla y así, todo (baja el tono de voz) era un lugar super... era una

casa [...] me explicó cómo era, él te vendía, o sea lo que pagabas también incluía una pastilla [...] me decía que el hijo de él... se ve que estaba todo muy, que estaba todo armado, cómo que el hijo del hombre ese traía de Estados Unidos la pastilla en esa época... y... pero no me acuerdo qué pastilla era. No sé si es misoprostol, no tengo idea”.

Fernández y Szwarc (2017) expresan que cuando el aborto se realizará en espacios clandestinos se configura una espera en la que impera la desorientación y la falta de información clara, además de la dependencia hacia otros, “las imágenes de exponer el propio cuerpo al dolor y al peligro en ocasiones se confirman al concurrir a consultorios clandestinos donde prima la tensión, el silencio y el maltrato hacia las mujeres” (p. 49). Lavanda y su pareja llegaron al acuerdo de que ambos pagarían el procedimiento de aborto, pero después él se deslindó y dejó que ella solventara el pago, no obstante, ese no fue motivo para disuadirla de su decisión. El hecho de que ella trabajara le dio posibilidad de ahorrar el suficiente dinero: “[...] yo estaba muy concentrada en mi decisión entonces era como *<bueno, si vos quieres aportar, bien y si no, bueno, no importa>*”.

El día de la intervención fue acompañada por su pareja. La ingresaron al cuarto para comenzar con el proceso; le rasuraron la pelvis, posteriormente, le colocaron anestesia local en el útero, y le prescribieron la ingesta de una pastilla que actuaría para dilatarlo. La anestesia local fue la parte más dolorosa del proceso para ella, luego el legrado uterino; continuó con el dolor agudo, sentía que le raspaban y tiraban de ella, creía que se desmayaría por la magnitud del malestar, cuando llegó hasta el máximo de dolor, concluyó el procedimiento, lo cual le pareció que fue de una manera muy abrupta, se sentía muy adolorida y tenía sangrado abundante. Luego de la intervención no le dieron la opción de descanso. La velocidad con la que ocurrió el procedimiento dejó a Lavanda con un sentimiento de desamparo y de silenciamiento de por medio.

[...] no se sabe bien, estás como *<bueno, hagan de mí>* [...] era una pastilla que supuestamente era para dilatar [...] me hacían todo el rapaje [...] este tipo de anestesia te la ponen en el cuello del útero, digamos, y eso fue lo más doloroso [...] si fue como feo, fue como feo, fuerte, en un momento sentía que me iba a descomponer, así como... era un poco doloroso [...] es como que te van sacando, digamos, te raspan, es como sentir que te tiran, eso sentía yo, sentís como que te tiran, que parece que te van a separar, y... es un dolor y a la vez es como que parece que te vas a desmayar, eso era lo que yo sentía, como que mi cuerpo (inhala profundamente) y mira que yo considero que tengo un umbral del dolor bastante amplio, entonces llegaba un momento en el que *<BASTA>* (inhala) y hasta que llegó como al máximo y pasó, digamos cómo fue así de bueno *<ya está>* [...] por más que me habían explicado, digo no sabía cómo era [...] como que todo había sido así de *<listo, ta, ta, ta (sic) (mueve la mano chasqueando los dedos) esto (chasquea los dedos) listo>* y... no había cómo cuidados, digamos, como de quedate un rato ahí, no había

[...] te vas a tu casa, es como que ¡UF! (exhala) (deja de chasquear los dedos) todo lo que vas viviendo, pensando, sintiendo es como... todo rápido, todo así como en ese desamparo de <bueno>, así te vas, que nadie se entere”.

La vivencia de Lavanda de la interrupción de su embarazo en el consultorio clandestino confirma la lógica lucrativa con la que actúan para practicar abortos inseguros que implican no sólo un riesgo físico para las mujeres, sino también psíquico (Fernández y Szwarc, 2017), así mismo, transmite un silencio impuesto, basado en la idea de que ahí acontece algo prohibido, “el que tiene la información juega un rol de poder a la vez que transmite una idea de riesgo a ser descubierto” (p.51). Lavanda se sentía muy adolorida, sin embargo, trataba de disipar el dolor intentando no pensar en lo que había ocurrido, se había mentalizado que tenía que pasar rápido el suceso. Su pareja la esperaba afuera del cuarto; salieron caminando muy despacio. Al terminar de bajar las escaleras del edificio donde se hallaba el departamento, todas sus emociones se encontraron, tomo más consciencia sobre lo que acababa de acontecer en su cuerpo, Lavanda comenzó a llorar y su pareja la abrazó, luego, exhaló y continuó caminando, quería que tales emociones pasaran con rapidez. Permaneció el dolor y el sangrado durante los días siguientes.

“Muy adolorida me sentí [...] trataba de que pasara lo más rápido posible [...] cuando llegamos abajo ahí sí fue cuando... como que me vino una emoción así... pero era eso porque había... no sé, recién salía como que (ríe) porque me habían sacado algo y tenía todo removido, todavía estaba sangrando [...] ahí fue como... que sí me agarré, lloré un poco, este, me acuerdo un poco, él me abrazó y yo también fue así como <¡bueno ya está!> (exhala fuertemente) <¡vamos!> eh y después sí fue más estar adolorida unos días, y sangrando (inhala profundo)”.

Esa noche, él se quedó en su casa cuidándola, pero al día siguiente se fue, ella no entendía lo que sucedía, dedujo que él también estaba viviendo su proceso. Lavanda se sentía confundida y conmocionada; comprendió que muy a pesar de estar acompañada o no, era una situación que la estaba viviendo sola y se sentía desamparada. En relación con ello, Petracci, et. al. (2012) exponen que el varón, al tener un papel secundario en la vivencia de la mujer, siempre hay momentos del proceso –o el proceso entero– que los excluye, porque es en el cuerpo y la subjetividad de las mujeres donde tiene lugar el aborto.

“[...] él estaba ahí pero estaba y no estaba, digamos y quien quien estaba atravesando esa situación era yo, fue bastante considerado él, en un momento sí sentí como que bueno, me dejó sola digamos (ríe) porque al otro día que estaba ahí toda tirada hecha bosta³⁵ en la cama (ríe) él

³⁵ “Bosta” hace referencia al excremento de caballo y en Argentina se utiliza de la misma manera, para referirse a la “mierda”.

como que se fue, yo le dije <¿vos te vas a ir?> en ese momento, <sí porque no sé qué> y ahí yo me di cuenta también después ¿no? como que él también estaba atravesado por otras cosas [...] como que entendí ¿no? por más compañía digamos, tu cuerpo está, es tu cuerpo el que está ahí, estás vos con vos, no hay nadie más y eso, en ese momento fue como... como sentir ese, ese desamparo, esa cuestión de... bueno esto queda acá [...]"

Lavanda sentía que no podía hablar de los dolores que estaba sintiendo, principalmente el hecho de no compartirlo con su familia fue una de las cosas más difíciles para ella, ya que con ellos mantiene una buena relación de convivencia; tanto su mamá como su papá son personas que siempre la acompañan en cualquier situación que necesite, pero éste era un tema que desde su perspectiva, consideraba que la juzgarían porque son creyentes y practican la religión católica. De esa manera, percibió nuevamente el estigma, tal como sucedió con el varón con el que se relacionaba sexo afectivamente. Esta vez sentía temor por el rechazo de su familia, por su crítica y/o aislamiento.

"[...] por lo menos a mí, que tengo una familia bastante presente, digamos, te acompaña, ¿no? así yo hubiese ido al dentista, y al otro día mi mamá me llama para ver cómo estoy y bueno, todo eso no estaba, digamos, porque, por esto, porque es algo de lo que por lo menos yo no lo podía hablar, sentía que no, no era algo que yo sentía que podía hablar con ellos [...]"

Cedeño, Tena, Flores, y Rocha (2019) encontraron en su investigación que las mujeres que abortaron guardaron silencio al respecto de su experiencia como consecuencia de la sanción social, y están sujetas a experimentar barreras de diferente índole, práctica, simbólica y/o emocional. Lavanda vivenció las tres barreras; hubo dificultades en el acceso al procedimiento, falta de información y maltrato en el espacio clandestino, lo cual generó barreras emocionales, las secuelas de dolor que dejó en el cuerpo y el recuerdo, finalmente, las barreras simbólicas que tienen como base los discursos conservadores sobre la vida de un no nacido y las concepciones sobre la sexualidad de la mujer.

"[...] sensación de soledad y desamparo justamente por esto de la clandestinidad, eh... a mí me toca desde ese lado porque es como de algo que uno vive tan sola [...] si tenes un hijo, digamos, tu cuerpo atraviesa muchas cosas y... bueno está todo el mundo ahí ¿viste? como eh y en esto es como más... así como... no sé, tu cuerpo queda con dolores que están como en un silencio".

Lavanda, en su narrativa da cuenta de las diferencias de trato que ella percibía en torno a la práctica del aborto y un embarazo, mientras que el primero, en su caso, se queda en el espacio del silenciamiento, cuando el embarazo llega a su término con el nacimiento de un(a) hijo(a) queda expuesto a la sociedad y la mujer recibe manifestaciones cuidados y afecto. Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, (2012) señalan, "Si un embarazo es el

observable de la sexualidad, el aborto es su no observable, el secreto” p. 176). Lo mismo sucede en otros contextos de participación, Lavanda no se sentía en condiciones de laborar al siguiente día, sin embargo, no existía la posibilidad de inasistencia y justificar su falta, así que tuvo que presentarse en su empleo. En dicho espacio se dieron oportunidades de hablar sobre su experiencia y sentires del momento; en primer lugar, con su supervisora, quien le brindó comprensión y atención. Posteriormente, se lo contó a una amiga del mismo espacio, lo cual fue posible por la proximidad que tenían.

“[...] tampoco podía presentar una tarjeta médica, no. Tenes que volver a trabajar. Entonces fue un alivio eh... poder contarle a esa persona que era mi supervisora [...] ella me llegó para preguntarme cómo estaba y eso y... también tenía una compañera de trabajo que también le conté, entonces ella también estaba ahí conmigo”.

Con el transcurso del tiempo, compartió su vivencia con otras compañeras del Call center y se enteró que también habían pasado por una situación similar, de esa manera, logró reconocerse a sí misma y a las demás mujeres, atravesadas por la experiencia que en ese momento las unía en el diálogo. Batjín (2000) sostiene que “nunca puedo experimentar totalmente a mí mismo como un ser unificado, solamente la cualidad del otro, de estar fuera me puede devolver tal imagen total de mí mismo” (p 75). El diálogo compartido le permitió a Lavanda observarse y reflejarse en aquellas mujeres que también pasaron por un aborto, además, al expresarlo observó la amplitud del fenómeno y visualizó las diferentes vivencias de las que en el espacio público no se hablaban. En este sentido, Dreier (1999) afirma que, en múltiples formas, los diálogos entre personas alimentan los diálogos intrapersonales y viceversa. Debido a una variedad de razones, la complejidad de la práctica social personal demanda reflexiones personales diversas, complejas y multidimensionales.

“[...] de tres, dos se habían hecho un aborto, de una ya sabía, de otra me enteré en ese momento por compartir [...] reconoces lo amplio que es como eh y lo amplio que es en las distintas circunstancias de de cada una, las distintas realidades sociales y todo, y a la vez, en esa intimidad es común, digamos, me parece que todos los cuerpos atraviesan lo mismo”

Continuó por un tiempo en la relación afectiva que mantenía con el varón, ella sintió que fue respetuoso con todo el proceso de la interrupción del embarazo, sin embargo, tiempo después dejaron de frecuentarse. En una ocasión, Lavanda decidió acudir a un consultorio ginecológico para que le hicieran las revisiones pertinentes y saber si todo se encontraba bajo control luego del aborto. Una de las preguntas que le hicieron estuvo dirigida a conocer si había tenido un embarazo, lo cual, al principio no sabía qué responder porque le causaba incertidumbre la respuesta por parte del personal médico.

"[...] sentí que fue bastante respetuoso conmigo, incluso salimos un tiempo más juntos, no éramos pareja pareja, digamos, estábamos ahí y después ya, se cortó y siempre fue todo como muy... muy sano digamos, eso fue como bueno [...] Fui a un control. Todo estaba bien [...] al principio no me animaba a... porque te preguntan, si tuviste un embarazo, si tuviste... y no me animaba a contarle porque no sabes (ríe) del otro lado qué".

De acuerdo con la OMS (2014) en contextos donde es legal la práctica del aborto voluntario, el personal médico de la clínica tendrá que brindar el servicio postaborto, que entre otros servicios, integra la recuperación y alta de las instalaciones, periodo en el cual se debe asegurar que el procedimiento haya sido concluido eficazmente, así como atender otras cuestiones que hayan resultado de la intervención, no obstante, en contextos donde la práctica del aborto no es legal, el acceso a la revisión post aborto puede resultar casi nula. En el caso de Argentina, cabe recordar que en el lapso en el que Lavanda se realizó el aborto, las mujeres tenían que ingeniárselas al acudir a revisión a un consultorio médico para que no se dieran cuenta de que indujeron el aborto; aún no sucedía el debate público sobre la práctica y no se había formado la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir³⁶.

Posteriormente, en el contexto del 2009, Lavanda comenzó a participar junto con una compañera en una obra teatral, donde ambas eran copleras, término con el que se conocer a las mujeres que realizan las coplas, en Argentina son cantos en los que se expresan situaciones de la vida cotidiana a través de la sátira. Ella recuerda que juntas cantaban sentimientos, emociones y experiencias que vivían tanto ellas, como otras mujeres, pero en ese momento no se auto reconocían como feministas. A medida que transcurría el tiempo, Lavanda continuaba hablando de situaciones que ocurrían en los propios contextos de práctica social en los que participaba.

"hacíamos humor, hablábamos de política [...] nosotras escribíamos los cantos, digamos, la letra y todo, hablaba muy claramente de feminismo, pero nosotras no la llamábamos así [...] cuando uno va viendo, leyendo, charlando, mirando también lo que sucede, va reconociendo como que algunas cosas que antes de alguna manera se manifestaban pero capaz que no podíamos nombrarlas [...] como, eh, íntimamente sabemos de lo que estamos hablando, cuando lo hablamos, cuando podemos hablar".

³⁶ Es una red de médicas/os, psicólogas/os, ginecólogas/os y otros profesionales del sector de salud que se crea en el año 2015 para brindar el acompañamiento a mujeres que deciden interrumpir su embarazo, generando espacios "amigables" para la práctica del aborto voluntario mediante el uso del misoprostol.

“ESA TARDE DE ESE DÍA”: LA POESÍA PARA AFLORAR EMOCIONES

En el 2015 surgió el movimiento “Ni una menos”³⁷ en Argentina, como protesta por los crecientes feminicidios, así mismo, entre las consignas de las marchas se encontraba “Ni una muerta más por abortos clandestinos”, se pedía Aborto legal, seguro y gratuito. Desde la postura de Lavanda, dicho contexto social la motivó a escribir el poema “*Esa tarde de ese día*”, que versa sobre su experiencia del aborto y después en un *slam de poesía*³⁸ lo expuso públicamente. En tal evento le propusieron publicarle su libro *Mugre* en el que aparece dicho poema, ella aceptó y cuando ya lo tuvo consigo se dedicó a leer sus poemas en diferentes espacios públicos. De acuerdo con Dreier (1999) Lavanda estaba situada en un espacio geográfico de prácticas socioculturales y políticas que motivaron procesos cognitivos para hablar sobre su vivencia del aborto en diferentes espacios. El mismo autor resalta que los arreglos históricos particulares influyen en la configuración de trayectorias de vida personales, su estructura de significado y por tanto la estructuración del ser persona.

“A mí la poesía me ha permitido expresar por otro canal esas cosas que están ahí como más guardadas y ahí sí sentí que... que fue la primera manera de poder hablarlo, eh también la coyuntura ayudó [...] y ahí me di cuenta que SOLO, digamos, afloró de alguna manera [...] ahí también reconoces, como decís eh... <claro, no solamente yo estoy pudiendo hablar de esto, por... hay toda una corriente que me remueve y que me lleva a expresarlo> digamos, a que aflore, aflore [...] la mugre es como algo que convive (ríe) con nosotras, como que se vuelve a juntar, como que eh cómo convivir con eso, digamos, porque no creo en la... en la pureza de nada”.

A continuación, se muestra el poema que Lavanda escribió, lo compartió conmigo a través del dispositivo móvil, como se señaló anteriormente, este se encuentra en un libro de edición independiente que integra otros poemas suyos.

³⁷ “Ni una menos” es un movimiento feminista surgido en Argentina en 2015, como protesta a la violencia contra la mujer y su consecuencia más grave y visible, el feminicidio. La marcha denominada Ni una menos se realizó por primera vez el 3 de junio de 2015 en ochenta ciudades de Argentina. Además, las manifestaciones se repitieron el 3 de junio y el 19 de octubre de 2016. En el país, hasta 2016 en promedio se cometía un femicidio cada 30 horas, en 2017 este promedio se elevó a que se cometa un femicidio cada 18 horas.

³⁸ Un slam de poesía o *Poetry slam* es una práctica cultural de competencia donde las/los “slammers” (participantes) llevan a escena un poema de su autoría, disponen de 3 minutos cada una/o para presentar su texto a través de su cuerpo y voz. La audiencia es quien decide quién es la/el ganador/a.

POEMA: ESA TARDE DE ESE DÍA

Me acuerdo ese día que parí muerte.
 Me acuerdo esa tarde de ese día en que parí muerte.
 Ahí en la Puerreydón, al frente del GEA
 El GEA es una clínica privada donde hay médicos con vestuarios de médico
 Donde hay consultorios, terapias intensivas y ambulancias en la puerta.
 El GEA es un centro de salud
 Donde se practica la medicina legal.
 Bueno, al frente, no.
 Me acuerdo de esa tarde de ese día en que me dispuse,
 seguí las instrucciones, las recomendaciones, las obligaciones
 y parí muerte.
 Que me preparé, me mentalicé, me respiré y me decidí.
 Y me acuerdo que sucedió.
 En silencio, pero sucedió.
 Como suceden las cosas ilegales.
 Porque lo ilegal sucede aunque no resuene.
 Porque yo parí muerte.
 Ella parió muerte.
 Vosotras pariréis muerte.
 Ellas parirán.
 Y las pobres morirán.
 Y no fue fácil.
 Pero tampoco fue difícil.
 Vivirlo en las circunstancias dadas, no fue fácil.
 Pero conseguir a quien pagando te lo hiciera, no fue difícil.
 Y ahí fui.
 A la Puerreydón al frente del GEA.
 Tan solita. Tan chiquita. Tan clandestinita. Tan poco santita.

Esa tarde de ese día.
 ¿Qué si dolió?
 Te meten una jeringa en el útero... ¡más vale que dolió!
 ¡Claro que dolió!
 Y ves estrellitas amarillas.
 Sobre fondo negro.
 Que parecen apagarse.
 Y empezás a sentir que te vas.
 Que vas a ser un número más que eleve el índice de muerte de esas prácticas clandestinas.
 Hasta que pasa.
 Yo la pasé.
 Otras no.
 Y más vale que vuelve a doler.
 Porque las mujeres que abortan somos todas.
 Porque los derechos a veces parecen no ser humanas
 Porque esa tarde de ese día en la Puerreydón al frente del GEA
 la verdad volvió a estallarle en la cara a una moral hipócrita.
 Tenía el tamaño de una mandarina me dijo.
 Me lo dijo cuando ya todo había terminado, esa tarde de ese día.

*“... Ay que dos o tres besos te hagan de cuna...
 Ay que a través de tus ojos se pierda la bruma
 Chiquito chiquita
 Ay que se escriba ese cuento bien grande bien tibio
 Ay que nos arme un paisaje de un mundo más digno
 Chiquito chiquita
 Ay...”*

Susy Shock

Cuando Lavanda daba lectura a su poema en los *slams de poesía* notaba que, a su término, la gente se conmovía y se acercaban a ella, le externaban que les parecía una vivencia fuerte. A Lavanda le sorprendía el impacto que tenía sobre las demás personas. Para ella, escribir ese poema fue una manera de poner en palabras su experiencia y se dio cuenta de que el hecho de que trascendiera del ámbito privado al público, así como hablarlo de manera frecuente, desde su perspectiva, le ayudó a reconocer su vivencia y reconocerse en ella.

“no lo registraba de una manera que yo necesitaba cerrar eso o ponerle palabra a eso, sino que simplemente vino [...] no me daba cuenta yo que era muy fuerte lo que había escrito (ríe) [...] recibía muchas devoluciones, así como que muy conmovidas de las personas y ahí yo me daba cuenta y decía ¡ay! (sorprendida) (ríe) como que no, la verdad no quería generar eso, pero a la vez, así salió, digamos, como... entonces, ahí también, como otro proceso de reconocer afuera una vivencia íntima [...]”

En el contexto social y político de Córdoba y otras ciudades de Argentina, a partir del 2015 imperó el movimiento de mujeres en diversos espacios públicos y privados, institucionales y no institucionales, circulaban en redes sociales los testimonios sobre las diversas formas de violencia que habían vivido las mujeres. El hecho de estar situada en dichos contextos le permitió a Lavanda mirarse a través de las otras mujeres mediante la escucha y el diálogo de las vivencias compartidas. Dreier (1999) expresa que, al transponer la perspectiva de un sujeto sobre la ubicación y posición de los otros, es decir, al ponerse uno mismo en el lugar del otro, es posible la comprensión entre los/as participantes de una práctica social.

“[...] después del primer NI UNA MENOS fue como que contundente y a mí me sensibilizó de reconocermelo plenamente de lo que se hablaba, bueno el tema de violencia de género y todo eso, también empezaban a hablar, escuchar otras voces, eh... me reconocía plenamente en lo que esas voces decían”.

EL PROCESO DE ANÁLISIS

Lavanda continuó trabajando por un tiempo en el call center, después, renunció para dedicarse al teatro independiente³⁹. En ese lapso, también decidió comenzar con un proceso de análisis, dentro del cual hubo un trabajo psicoemocional sobre la vivencia de su aborto; si bien, para ella no había sido “traumática”, fue una experiencia sobre la que consideraba era importante ponerle atención, ya que movilizó muchas creencias, sentimientos y sensaciones en el cuerpo. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019), de igual manera, hallaron que algunas mujeres que pasaron por la interrupción de su embarazo llevaron a cabo un proceso psicoterapéutico que

³⁹ Más adelante ofrezco un panorama más amplio sobre esta decisión que Lavanda llevó a cabo.

les permitió llevar a cabo una reflexión conjunta, así mismo, sintieron un respaldo por la decisión tomada.

“[...] si sin duda fue fuerte y fue movilizante y no hace las paces así como de <bueno esto ya pasó, ya está> y la verdad es que no, no es porque te dejen un trauma pero porque todo eso te pasó en el cuerpo, digamos. Hay una memoria sobre eso”.

Así pues, en el espacio psicoterapéutico, quiso analizar, entre otras cosas, el origen del deseo de ser madre, a razón de las contradicciones con las que se encontró con respecto a su embarazo y su nulo deseo por continuarlo. Desde su postura, el deseo de ser madre se encuentra naturalizado en la vida de las mujeres, mientras que la posibilidad de no tener hijos(as) se haya invisibilizada, cuestión que coincide con Fernández (1993), quien sostiene que, a partir de la capacidad biológica de gestar de la mayoría de las mujeres, se ha legitimado la maternidad como su destino y a través de discursos sociales e individuales se realiza la exaltación de la madre; “la maternidad es la función de la mujer y a través de ella alcanza su realización y adultez” (p. 161).

“no existe el objetivo de no ser madre o el devenir de no ser madre, así tan naturalmente como existe el otro [...] traemos una historia que siempre es contada invisibilizando todas las posibilidades [...] me parece fundamental preguntarse sobre querer ser madre, tener un hijo [...] creo que siempre es como... aumentar la... o fortalecer la capacidad de decisión [...]”

Este análisis la llevó a reflexionar sobre la vivencia de su madre al estar embarazada de ella. En el lapso en que su mamá estudiaba una carrera universitaria, falleció la abuela de Lavanda, situación por la cual, su mamá se tuvo que hacer cargo de la educación de sus hermanos de menor edad, desertó de sus estudios y al tiempo quedó embarazada, luego se casó, trabajó por un tiempo como docente y después se dedicó de tiempo completo a las labores domésticas. A partir de dicha reflexión, Lavanda comenzó a preguntarse si su mamá habrá decidido por la continuación de su embarazo desde un deseo, por otra parte, surgió en ella la hipótesis de que la deserción de su mamá de su carrera profesional permaneció como un registro que, de manera inconsciente se presentó en el momento de que Lavanda se decidió por la interrupción de su embarazo.

“yo me pregunto si mi madre realmente habrá eh... querido ser madre, como en su momento habrá tenido tiempo de preguntarse [...] me hace pensar en otras cosas, en también debo haber tenido ese registro de... bueno, de mi madre como que quedó interrumpida su vocación, ¡qué sé yo! y seguramente (ríe) todo eso apareció en mi decisión en ese mismo momento de... de no ser madre y en ese momento dedicarme un poco más a lo que había elegido”.

En relación con ello, Fernández (1993) sostiene que la maternidad es una función social que ha sido instituida por determinados mitos sociales a lo largo de la historia de la sociedad. De acuerdo con el momento socio histórico, los dispositivos organizan las significaciones y prácticas sociales e individuales de la maternidad. En la sociedad premoderna, la maternidad no estaba asociada con los afectos y/o cuidados dirigidos a los/as hijos/as, se hallaba dirigida a gestar y parir, por ello cabía la posibilidad de que las mujeres tuviesen mayor número de hijos/as, en cambio, en las sociedades modernas y posmodernas, la identidad individual de las mujeres cobra mayor fuerza, así mismo, cada vez se reduce el número de hijos de manera voluntaria a través del uso de los métodos anticonceptivos. No obstante, la maternidad se encuentra asociada mayormente a los cuidados y afectos en torno a los/as hijos/as, no sólo se espera una madre gestadora, sino que las expectativas se encuentran en torno a la crianza, a los cuidados maternos y, así cobra mayor sentido la simbiosis madre-hijo.

Es importante señalar que la manera particular en que Lavanda configuró su participación en el presente contexto no sólo dependía de su participación en este, tal como lo expresa Dreier (1999), las personas siempre actúan en una forma situada y encarnada, a partir de ubicaciones espacio-temporales definidas. Ese momento socio histórico en el que se halla situada Lavanda permite el cuestionamiento constante sobre la maternidad, considerando que una de las principales consignas del movimiento de mujeres por el aborto, legal seguro y gratuito se dirige a cuestionar el mandato de la maternidad como destino para las mujeres, portando la consigna “la maternidad sería deseada o no será”.

Por otra parte, cabe resaltar que, a lo largo de su trayectoria de vida, Lavanda ha cuestionado la moral con la que se le ha hablado sobre la sexualidad, en primera instancia, dentro de sus contextos educativos, tales como su familia y en su escuela al cursar el nivel educativo secundario; se le mostraba y/o enseñaba directa e indirectamente lo que sí y no estaba permitido al respecto. Aunque los discursos en dichos contextos estaban dirigidos a la preservación de la familia hetero normada y, la maternidad como el mayor pilar en cuanto a la dedicación de cuidados, afectos y educación, Lavanda transitó por diversos contextos de acción local en donde se fue encontrando con situaciones de oportunidad para desarrollar su identidad en diferentes ámbitos, tales como el personal, académico, social, artístico y laboral. Cabe recordar el apartado “En búsqueda de otro sendero de vida”, donde se narra que Lavanda estudió en el “Seminario de teatro Jolie Libois” y al egresar comenzó a laborar en el centro de atención telefónica (call center) para ahorrar dinero y tener la posibilidad de independizarse de la casa de sus padres, así como dedicarse al teatro independiente. En ese

lapso logró mudarse, pero al tiempo, quedó embarazada y fue hasta después de su aborto cuando decidió renunciar a su trabajo para dedicarse tiempo completo al teatro.

“[...] dejé de trabajar en eso [en el call center] porque quería como, no sé, como dedicarme un poco más a lo que había estudiado, eh si... fue todo ese tiempo, sí. Seguramente porque... seguramente eh... esto [el aborto] removió un buen de cosas, digamos, mi deseo y todo eso”.

Lavanda, se encuentra en una posición desde la que considera importante la reflexión acerca del deseo de ser madre y así, poder decidir libremente el llevar a cabo o no la maternidad. Ha imaginado como serían las cosas en caso de haberse decidido por la continuación de su gestación y considera que le habría transmitido a su hijo(a) emociones, sensaciones, historias y/o experiencias propias, que, sin haber pasado por un análisis previo, a su parecer, hubiesen constituido una carga. Además, resalta que luego de la interrupción de su embarazo, le sucedieron diversas vivencias que contribuyeron a su autoconocimiento y crecimiento personal. En la actualidad, no tiene totalmente decidido si quiere ser madre en algún momento de su vida, puesto que su análisis al respecto continua. Dreier (1999) expresa que dentro de la complejidad de la práctica social las personas necesitan interrelacionar sus diversas preocupaciones y prácticas por razones personales principalmente prácticas, sin embargo, esto no necesariamente asegura que logren una integración o coherencia personal completa.

“siento que, si en ese momento yo hubiese decidido eh ser madre, le hubiese cargado a esa persona de tantas cosas [...] me pasaron tantas cosas después en mi vida y tantas, tantas otras que tuve que pasar y aprender y madurar eh y por eso, no es lo mismo saber que vos podes decidir [...] si es una experiencia, digamos, que sí, no es linda pero es muy distinto si uno se posiciona desde la posición de decir <yo elijo eso, porque no elijo maternar> [...] yo no tengo totalmente decidido si en un momento quiero tener hijos o no”.

Tiempo después, compartió su experiencia de aborto con un varón con el que mantenía una relación sexo afectiva, a razón de que él le platicó sobre una de sus amigas que se encontraba pasando por una situación similar. Lavanda refirió que ya no le casaba dificultad hablar sobre dicha experiencia, gracias a que se encontraba situada en un momento socio histórico en Córdoba donde el tema del aborto tiene una gran incidencia en espacios públicos y privados, y ya ha hablado de manera frecuente sobre ésta; en anteriores pláticas con otras personas, a través de compartir su poema “Esa tarde de ese día” y, dentro del proceso psicoemocional que llevó a cabo desde el psicoanálisis.

“[...] creo que no tengo drama de hablar, primero porque ya se puede hablar un poco más y también porque es algo muy hablado conmigo misma, donde también sé cómo preservar lo que yo siento

sobre esto [...] preservar no en el sentido de que no lo cuente, sino que... porque te encontrás por ahí varias cosas ¿viste? o distintas creencias”.

AUTOCUIDADO Y PROYECTOS PERSONALES

Para el momento de la entrevista, Lavanda se dedicaba a trabajar en la producción teatral, así como en la producción de música instrumental, ambas desde espacios independientes. Se encontraba en un lapso de su vida con miras a dedicarle más atención a los cuidados de su cuerpo, por ejemplo, al autoconocimiento menstrual, lo realizaba con la intención de generar un mayor contacto consigo misma, ya que en el apartado de “Comienzo de su ciclo menstrual” se puede notar que se le dificultaba estar en contacto con las fases de ovulación y la duración del ciclo, lo cual, muy a menudo le causaba conflicto y desequilibrio en la noción del tiempo.

“sí reconocer cómo es, digamos, estar atenta, sí, eso como que hace un tiempo me gusta darle bola como, que es parte también del conocimiento, me parece, con una misma [...]”

Como se puede observar, a lo largo de su trayectoria de vida, Lavanda ha cuestionado los estándares impuestos sobre la sexualidad ligada a la reproducción con los que se ha encontrado en diversos lapsos y contextos de participación; desde las expectativas provenientes de su familia, como aquellas prácticas y discursos de las instituciones lideradas por la iglesia católica. En todo momento ella hizo énfasis en que la forma de relacionarse sexo afectivamente con los varones ha sido desde el placer sexual que siente. Por otra parte, su embarazo no buscado fue el punto de inflexión para reflexionar sobre el nulo deseo que sintió por la maternidad y sobre el cual continúa analizando, pues aún no tiene completamente definido si dicha función quisiera desempeñarla en algún momento de su vida. Así pues, para ella ha sido imperante el seguirse desarrollando en otros ámbitos, tales como el personal, social y familiar. Cabe mencionar que, a partir de la última década a razón del creciente movimiento de mujeres, el contexto socio histórico de la Argentina ha sido propicio para que exista un cuestionamiento constante sobre los mandatos impuestos sobre la sexualidad de las mujeres. Tal como Dreier (1999) lo menciona, es la propia multiplicidad de nuestra participación en diversos contextos lo que nos permite reflexionar sobre sus aspectos comunes y contrastes, lo que a su vez nos permite alcanzar una comprensión más amplia de las interrelaciones y complejidades de la práctica social y de nuestra práctica social personal.

❖ GAGA

Gaga es una mujer de 35 años, originaria de la provincia de San Luis, Argentina. Su infancia y adolescencia las vivió junto con su familia; su abuela materna quien fue activista en el movimiento de mujeres, su mamá; maestra en puericultura, su papá, empleado del área de mantenimiento de una planta potabilizadora de la región, dos hermanas mayores y un hermano. Actualmente vive en la Ciudad de Córdoba, es profesional del arte marcial de Kung Fu e imparte clases de defensa personal para mujeres y personas trans⁴⁰.

COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

El comienzo del ciclo menstrual de Gaga fue a la edad de 11 años, ella recuerda que en respuesta a ello, su madre le señaló que ya podía tener hijas/os, dicha vivencia estuvo llena de incertidumbre y temor, pues no había estado en contacto con alguna práctica social que le dotara los suficientes significados ni del ciclo menstrual ni de la relación de éste con la reproducción. Le avergonzaba hablarlo con su grupo de amigas, ya que fue la primera en experimentarlo. Por otra parte, no fue grato el darse cuenta de que estaba presentando otros cambios físicos: subía de peso, se veía al espejo más alta y sus pechos aumentaban de tamaño.

“[...] te sentís mal porque no sabes, que nadie te lo explica. Igual, amigas del colegio, mis amigas del colegio, del barrio les vino la menstruación mucho después, entonces yo no lo había hablado con nadie, ni ninguna de mis amigas lo sabía [...] el cambio que tuve en el cuerpo muy de golpe, como que me puse más alta, más gordita, más tetona, eh entonces ahí eso fue feo, fue realmente feo. Que mi mamá me dijo <cuando te viene, quiere decir que ya puedes ser madre> ¡Imagínate a los 11 años que te digan eso! ¿¡Qué!?”.

Acerca de la crisis de la primera menstruación Beauvoir (1995) menciona que, si la niña no recibe esclarecimientos oportunos que le permitan disipar la ansiedad que ésta le causa, imaginará el futuro con situaciones igualmente impactantes, como el hecho de que podría quedar embarazada con la sola presencia o contacto de un hombre. Sobre los cambios en el cuerpo, explicita lo siguiente: “en el momento en que se desarrollan los senos y el sistema piloso, nace un sentimiento que a veces se transforma en orgullo, pero originariamente es de vergüenza” (p.246). Tiempo después, su pediatra le explicó sobre el ciclo menstrual: “[...] *Alejandra, ella era pediatra a pesar de que era muy católica, muy muy católica de ir a misa [...]*

⁴⁰ Dentro de la categoría “trans” se encuentran las personas “transgénero”, cuyas identidades y/o expresiones de género son diferentes de su sexo. El término también integra a las personas “transexuales”, son quienes se sometieron a una intervención hormonal y/o quirúrgica para realizar cambios físicos y fisiológicos de acuerdo con el sexo con el que se identifican.

me puso un poco más en contacto conmigo misma". Gaga hace énfasis en la religión que practicaba su pediatra, ya que ella en la actualidad no practica ninguna religión y su postura específicamente sobre la católica es que ésta representa una institución que avala la pederastia y es protagonista del saqueo de América Latina.

SOCIALIZACIÓN SEXUAL

La mamá de Gaga trató los temas de sexualidad desde las herramientas metacognitivas con las cuales contaba; por un lado, la menstruación como proceso biológico que tendría como destino la reproducción, y, por otro, los roles que concebía de la mujer y el varón dentro de las relaciones coitales, fundadas en el amor romántico ligadas a la reproducción, donde el varón tiene el rol activo/dominante y la mujer, un rol pasivo/receptivo de "amor" (Giddens, 1992). Posteriormente, a Gaga y a sus hermanas las envió con una ginecóloga.

"a mí mi vieja me enseñó que si el chabón⁴¹ no quería ponerse el preservativo no lo tenía que hacer [...] nunca nos habló de que por ahí nos podía pintar a una piba⁴² [...] el chico te tenía que amar y si te amaba se iba a poner el preservativo y si te amaba se iba a quedar con vos para siempre, esa era la forma de explicar, porque ella explicaba la sexualidad como ella la vivió, que mi viejo (su papá) es el único tipo con el que ha estado toda su vida [...] nunca nos habló de la masturbación, ni nada de eso, nos mandaba a la doctora, nos mandaba a la ginecóloga".

La ginecóloga también formó parte de su socialización sexual, para tratar temas de educación sexual les mostraba fotos de personas que padecían enfermedades de transmisión sexual y como método de prevención de embarazos le prescribió a Gaga la ingesta de pastillas anticonceptivas. A partir de dicha vivencia se inhibió su deseo sexual. Por otra parte, la única experiencia que Gaga recuerda sobre educación sexual en el contexto educativo formal sucedió cuando una de sus profesoras del nivel educativo secundario realizó en su grupo una demostración de la colocación de un preservativo en un plátano.

"[...] la educación sexual de ella (la ginecóloga) era mostrarnos a mí y a mi hermana fotos de gente con gonorrea, con VPH (virus del papiloma humano), que si no nos cuidábamos (ríe) iba a pasar eso, entonces no nos daban ganas de coger [...] creo que una vez la profe de biología nos mostró cómo poner un preservativo, que es la gran (ríe) la gran, que le ponen el preservativo a la banana, pero la banana está así dura"

Cabe mencionar que cuando ella se encontraba cursando el nivel educativo secundario (1996-1999) aún no se hallaba sancionada la ley que establece que "todos los educandos tienen

⁴¹ Chabón: hace referencia a un "hombre joven" en Argentina.

⁴² Piba: mujer adolescente o joven / La expresión "pintar a una piba" es alusivo a "embarazar a una adolescente o joven".

derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal” (ley 26.150, 2006) desde la cual, se fundó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI). Es decir, de manera formal no recibió una educación sexual integral.

En el transcurso de su adolescencia, Gaga acostumbraba a reunirse por las tardes en las calles con amigas y amigos de diversas edades y así aprendió, entre otras cosas, sobre algunas prácticas sexuales; de acuerdo con Lave y Wenger (2003) estaba situada en un contexto donde tenía una participación periférica legítima, era novata y aprendía de las personas veteranas de dicha comunidad de práctica, ella recuerda en específico a una mujer que le apodaban “la puta del barrio”, quien les explicó sobre la masturbación y el coito. Gaga se besaba con varones del grupo, pero con ninguno mantuvo relaciones coitales, pues la posible concepción de un embarazo le generaba miedo ya que observaba las experiencias de otras mujeres adolescentes que al quedar embarazadas no contaban con el apoyo de su familia, desertaban de la escuela y además, no tenían un sustento económico para solventar necesidades básicas, tanto las propias como las de la crianza. Gaga estaba consciente de que las condiciones socio económicas en las que ella y su familia vivían eran desfavorables.

“con ella aprendí un montón, porque nos explicó un montón de cosas. Porque ella sabía masturbarse, sabía coger, ya había cogido (ríe) y ninguno de nuestros padres quería que nos juntáramos con ella porque era re putísima (sic) [...] sí chapábamos⁴³ todos con todos, qué sé yo y algunos llegaban a tener relaciones sexuales y eran relaciones sexuales sin protección y bueno, hubo embarazos adolescentes [...] en ese momento lo veía como miedo [...] un embarazo ¡se te corta todo! Porque realmente era así, se TE CORTA TODO. Todo, sobre todo si vivís en un barrio pobre donde no tenés muchos recursos para para la crianza, económicos”.

A los 15 años mantuvo por primera vez prácticas sexuales con Bruno, con quien estaba en una relación de noviazgo; cuando se juntaban en casa de él solían masturbarse mutuamente, Bruno quería que sucediese una penetración pero no pasaron a tal, dicha práctica le resultaba placentera a ella y sentía que tenía una conexión fuerte con él. Giddens (1992) al respecto, sostiene que la mayoría de las veces “los chicos esperan forzar el hecho de la iniciación sexual, las chicas prefieren <retrasar las cosas>” (p. 33), cabe recordar el miedo que Gaga sentía al imaginar un posible embarazo. Finalmente, y, después de dos años terminaron su relación; él egresó del secundario antes que ella y perdieron contacto.

⁴³ Modo indicativo de “nosotros” del término “chapar” que Gaga lo describe como “besarse fuerte contra la pared”.

"[...] él me masturbaba a mí, yo lo masturbaba a él y esas eran nuestras relaciones sexuales [...] en ese momento éramos muy chicos y él quería tener penetración, porque decía <no, no estamos cogiendo>. Yo me acuerdo de haber tenido orgasmos [...] la pasábamos muy bien, nos la pasábamos ¡horas así! Y no teníamos riesgo de embarazo, no teníamos ¡nada! O sea, y era fantástico"

EN BÚSQUEDA DE OTROS SENDEROS DE VIDA

A los 16 años, Gaga quería ser baterista, ella recuerda que en su infancia no le gustaba jugar con juguetes que tradicionalmente se le atribuyen al género femenino, ya que le parecían aburridos. Pero su familia no contaba con los recursos económicos para solventar las clases de batería, así que se dedicó a buscar junto con una de sus amigas una actividad extraescolar más barata y encontraron la práctica del kung fu. Gaga decidió comenzar a trabajar en un "kiosko" (tienda de abarrotes) para pagar sus entrenamientos.

"ni siquiera jugaba con muñecas ni con bebés ni nada, siempre rechacé los juguetes adoctrinantes, siempre, no porque supiera por qué pero los rechacé [...] empecé a buscar una actividad que pudiera hacer, que no fuera eh de gastar mucha plata y ahí apareció el kung fu. Pero no me iba a poner a buscar danza clásica, no"

Después de cursar el nivel educativo secundario, Gaga continuó practicando kung fu y trabajando, quería generar ingresos con la intención de independizarse de su familia; no le gustaba vivir en casa por el hacinamiento y las condiciones socio económicas desfavorables en las que se encontraban, además, los conflictos entre su mamá y su papá eran recurrentes. A razón de que su mamá era académica y trabajadora, en el espacio doméstico tenía poca participación, por lo que surgían comentarios denigrantes de terceras personas hacia su mamá cuestionando su "fidelidad" y, por otra parte, desde la perspectiva de Gaga, su papá tenía un conflicto por no fungir el rol de proveedor principal de la familia, tal como tradicionalmente era esperado.

"nunca sentía que tenía mi espacio, porque todo era chiquito, todo era un kilombo⁴⁴, hacía mucho frío, no teníamos calefacción, era pobreza horrible [...] siempre tuvieron conflictos entre ellos por ella irse a trabajar o irse a la facultad [...] vivíamos en un Pueblo muy chico, esos comentarios le llegaban a mi papá y mi papá venía enfermo, así le decían que era cornudo y cosas [...] mi mamá siempre tuvo mejores trabajos que los que tenía mi papá y siempre ganó más plata que la que ganaba mi papá, entonces eh... por esa cuestión de no ser el sostén del hogar".

⁴⁴ "Quilombo" o "kilombo" hace referencia a un "desorden", "lío" o "barullo".

A sus 19 años (2003) Gaga se encontraba en una posición existencial desde la cual fue visible y posible la situación de oportunidad de rentar un departamento con sus amigas: *“dijimos <¡vamos a alquilar una casa y nos vamos a vivir todas juntas!> [...] estábamos re locas (ríe)”* entonces, su ubicación y posición cambiaron; se mudó, continuó trabajando y practicando kung fu. De acuerdo con Hundeide (2005) dicho sendero de vida estuvo disponible y fue congruente con su identidad en construcción. Hasta este momento, se puede vislumbrar que la relación con su mundo intencional comenzó a ser “activa-positiva”; se le nombra así cuando el sujeto crea y selecciona su mundo intencional y éste amplifica o apoya dicha intencionalidad (Shweder, 1999). Luego de unos meses se fue a vivir sola; trabajó en bares, supermercados, en oficinas realizando labores administrativas y en restaurantes como cajera o mesera. Durante ese lapso de su trayectoria de vida, mantuvo una relación de noviazgo con Iván, con quien tuvo su primera relación coital, él utilizó el preservativo, pero les resultó muy difícil lograr una penetración ya que no lograban hallar el orificio vaginal, había un desconocimiento por parte de ambos y, por tanto, Gaga no tiene gratos recuerdos sobre dicha vivencia.

“[...] fue muy difícil porque era la primera vez de él y la primera vez mía de esa penetración, entonces tuvimos varios intentos, después de varios días, al otro día no pudimos y después si así, así, asa, no sabíamos dónde (ríe) hasta que un día pudimos y fue... fue con preservativo, me acuerdo todo. Pero no, no estuvo bueno”.

Compartían mucho tiempo juntos y al mantener relaciones sexo genitales a menudo no utilizaban preservativo a razón de que ella ingería pastillas anticonceptivas. Rostagnol (2012) explicita que el tipo de práctica anticonceptiva adoptada, a menudo está en vinculación directa con el tipo de pareja con la que se mantiene la relación, así mismo, expresa que “las prácticas anticonceptivas son vividas por la mayoría de las mujeres como un tema propio, <un problema de las mujeres>” (p. 209). En una ocasión, se dio cuenta que el varón tenía dos verrugas en su pene, pero éste le aseguró que no se trataba de algo importante, Gaga confió en tal aseveración, tiempo después le brotaron dos verrugas en su vulva, fue una vivencia de angustia y frustración.

“por más que yo tenía toda la información y ya era grande y todo, me asusté, me asusté y me dio bronca de... de que yo, en ese momento con el chico con el que estaba se las había visto y él me había dicho <no las tengo hace mucho y me dijo el médico que no es nada> [...] fui a la doctora, me dijo que no era nada, que probablemente cómo eran dos, estaba una muy separada de la otra eh... se iban a ir solas, lo cual así sucedió, se fueron solas pero en el momento un susto, un susto y decir <nunca más tengo relaciones sin preservativo>”.

De acuerdo con Ipas México (2019) las pastillas anticonceptivas pertenecen a la categoría de los métodos de anticoncepción eficaces, por cada 100 mujeres en un año de uso típico, ocurren entre 1 y 9 embarazos, no obstante, no previene el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones por transmisión sexual (ITS). Gaga se encontraba frustrada, sabía que se trataba del virus del papiloma humano, reflexionó sobre la situación y se aseguró a sí misma que nunca más tendría relaciones coitales sin el uso de preservativo. Después de dos años de relación, terminaron.

A los 25 años (2009) decidió irse a vivir a la Ciudad de Córdoba, ya que allí se encuentra la academia con federación nacional de Kung Fu y quiso profesionalizarse en la práctica. Al estar allá, rentaba un departamento para vivir de manera individual o junto con amigas. Tenía la libertad de tener prácticas sexuales con varones, sin embargo, no le resultaban totalmente placenteras; tenía la convicción de que el uso del preservativo era imperante, no obstante, los conflictos se suscitaban cuando sus parejas sexuales no querían utilizarlo y finalmente ella “accedía” o algunas veces, lo utilizaban por ratos.

“siempre tenía lugares a dónde ir a coger, entonces siempre han sido experiencias lindas, qué sé yo, pero con todo esto por detrás, de tener que ir al médico, de tener que hacerte los estudios [...] los tipos te coaccionan, empiezan <bueno un ratito con forro⁴⁵ y un ratito sin forro, un ratito con, un ratito sin> [...] generalmente terminaba teniendo relaciones sin preservativo y... después quedaba muy preocupada porque o sea, no era un goce real”.

Pérez (2014) expresa que, el consentimiento sexual se encuentra permeado por una estructura social y cultural donde las mujeres tienen la responsabilidad de “acceder” o “resistir” ante la exigencia sexual masculina, naturalizada como “inevitable”. El deseo sexual existía en Gaga, sin embargo, al querer mantener relaciones coitales con un varón el consentimiento sexual se vulneraba en el momento que él no estaba de acuerdo. Por tanto, “acceder” aún con el miedo de quedar embarazada o contraer una ETS le generaba frustración, pues, además encontraba que existía una contradicción en su propio discurso de cuidado sexual. En relación con ello, Dreier (1999) expresa que, si bien, las personas necesitan interrelacionar sus diversas preocupaciones por razones personales principalmente prácticas, esto no necesariamente asegura que logren una integración o coherencia personal completa (p. 10).

“[...] estar con un chabón y vos tener ganas de... tener sexo y que el loco te empiece a querer coaccionar para no usarlo y empezar <eh eh eh> (insistencia) <bueno, dale> (aceptación). Y él <bueno, dale> puede terminar en cualquier cosa”.

⁴⁵ Preservativo masculino

Aun cuando vivenciaba conflictos con respecto a la negociación del uso del preservativo durante sus encuentros coitales, Gaga encontraba más visible y viable la situación de oportunidad de mantener encuentros sexuales con diversos varones, ya que, desde su postura, la monogamia es aburrida, y por la forma como la describe, encontraba en ésta características del amor romántico que no estaba dispuesta a sopesar: *“qué aburrido la monogamia. Y además la monogamia lo que traen son celos, sentimientos de posesión, traen eh relaciones tóxicas”*. Giddens (1992) sostiene que el amor romántico se encuentra tergiversado en términos de poder y depende de una identificación proyectiva que crea un sentimiento de plenitud con el otro, de esa manera, se crea una dependencia emocional, en la mayoría de los casos, por parte de la mujer que idealiza al varón. También Lipovetsky (1999) menciona lo siguiente al respecto de tal dependencia afectiva que se suscita en las relaciones tradicionales, fundadas por el amor romántico:

“Puesto que la mujer está condenada a la subordinación, sólo le resta anularse a sí misma planteándose al ser amado como un absoluto al que dedica toda su existencia. Con ello se encuentra una «razón para vivir», una salida para la vida monótona y decepcionante que llevan las mujeres”
(p.40)

Las intenciones de Gaga, entonces, eran mantener relaciones sexo afectivas con mayor libertad, donde el goce y el placer serían sus principales propósitos, sin que su razón de ser estuviese en torno a una pareja. Bauman (2000) sostiene que la moderna razón líquida ve opresión en los compromisos duraderos; los vínculos durables despiertan su sospecha de una dependencia paralizante. Luego de unos meses, decidió interrumpir la ingesta de pastillas anticonceptivas pues le generaron malestar. Los efectos secundarios que puede causar la ingesta de dichas pastillas son sangrado irregular, sensibilidad mamaria, cefalea, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, cambio de peso y acné (Ipas México, 2019). Al respecto, su ginecóloga le sugirió tener cuidado ya que había una alta probabilidad de incrementar su índice de fertilidad. Sobre ello, la OMS (2018) especifica que las pastillas anticonceptivas son un tipo de método de anticoncepción reversible, lo cual quiere decir que el retorno a la fertilidad es inmediato tras su interrupción.

En sus posteriores encuentros sexuales con varones, generalmente ingería la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), esta práctica la llevaba a cabo de manera frecuente, en un año llegó a tomarlas de 8 a 9 veces. Rostagnol (2014) menciona que la PAE entra en la categoría “bomba hormonal”, ya que ha sido uno de los argumentos mayormente esgrimidos desde la medicina ginecológica para impedir su uso extendido, y en tanto método anticonceptivo regular” (pp. 216).

"en una época la usaba como caramelo, lo cual es muy malo. Yo era muy chica y tuve que dejar las pastillas porque me estaban haciendo mal, entonces bueno, la doctora me dijo que... tuviera mucho cuidado porque si dejaba las pastillas me iba a poner muy fértil [...]".

MILITANCIA EN ORGANIZACIÓN PERONISTA Y EL FEMINISMO

A los tres años de estar viviendo en Córdoba (2012), cuando tenía 28 años comenzó a militar en una organización política peronista, principalmente por la figura pública de Eva Perón⁴⁶, Gaga expresa que para ella fue importante, ya que dentro de sus múltiples acciones políticas en el país reconoció algunas labores domésticas como trabajo remunerado, y en general, abogó por el movimiento de mujeres de la clase trabajadora, a la que Gaga se siente perteneciente:

"siempre me ha interesado y me gusta lo que es la acción social y ir a los barrios y hacer cosas eh... hacer cosas por los demás que no tenga que ver con lo religioso, digamos, ni con lo caritativo [...] le dio dignidad a nuestro pueblo, Evita si es una mujer que me representa, ¿Por qué? porque era una pobre mina⁴⁷ que había sido hija en ese momento de una extramatrimonial, muy jovencita que se podía parar enfrente de una multitud de gente".

En ese lapso de su trayectoria de vida, Gaga se encontraba muy interesada en la acción social y la militancia; fue a través de su participación en dicho contexto como se adentró mayormente en cuestiones políticas del país y leyó por primera vez sobre los feminismos; su acercamiento principal ocurrió mediante la lectura del libro *La teoría de King Kong* escrito por Virginie Despentes⁴⁸. Gaga expresa que se sintió identificada con ella y su obra, debido a las condiciones socio económicas desfavorables en las que ambas se desarrollaron y encontraron la manera de trascender de dicho estilo de vida:

"fue al ver una mujer que no, que tampoco no tenía una formación académica me sentí muy ident... muy identificada con ella, que también había tenido una infancia, una adolescencia (trueno los

⁴⁶ Eva Perón fue la esposa de Juan Domingo Perón, presidente de Argentina y en su primer gobierno (1946), fue presidenta del Partido Peronista Femenino y de la Fundación Eva Perón, y declarada oficialmente "Jefa Espiritual de la Nación". Movilizó a las mujeres sobre todo a través de los sindicatos frente al Congreso en 1947 y logró sancionar la ley del sufragio femenino. La primera experiencia de voto femenino se realizó en 1951. En ese contexto, las organizaciones peronistas cobraron una gran importancia en el movimiento obrero y de mujeres.

⁴⁷ "Mina" es un término que se utiliza en Argentina para referirse a una mujer.

⁴⁸ Virginie Despentes (Nancy, 13 de junio de 1969) es una mujer francesa, feminista, escritora y directora de cine reconocida en Francia. A los 15 años fue internada en un hospital psiquiátrico, a sus 17 años dejó el instituto y se dedicó a trabajar en el negocio de discos, colaboró en revistas musicales, cantó en grupo de rap. Después ejerció como trabajadora sexual y crítica de cine pornográfico. A esa misma edad fue violada, junto a una amiga, por tres hombres que las recogieron en una carretera cuando hacían <autostop>. Consultado en: <https://www.infobae.com/americas/cultura-americas/2018/06/09/quien-es-virginie-despentes-la-escritora-feminista-que-revoluciona-francia/>

dientes) no fea, pero difícil por el contexto de pobreza y la economía muy muy chota⁴⁹, entonces me... y tampoco es que a mí me haya... pero me sentí muy identificada con ese relato, cómo poder salir eh... salir de la adversidad encontrando una respuesta dentro del feminismo”.

Virginie Despentes, a sus 17 años dejó sus estudios académicos y se fue de la casa de su familia de origen hacia Lyon, donde trabajó en el negocio de disqueras y luego de un tiempo, como trabajadora sexual. A esa misma edad, a ella y a una de sus amigas las violaron tres hombres franceses tras haberlas recogido en la carretera mientras ellas hacían “autostop”. En *La teoría de King Kong* aborda su experiencia de vida, así mismo, escribe principalmente sobre la opresión de las mujeres en una sociedad patriarcal, habla de las “pobres, feas, frías o mal folladas” para referirse a modo de transgresión a las mujeres que no cumplen con las características hegemónicas del género femenino.

Por lo que respecta a Gaga, tal como se puede observar en el apartado “En búsqueda de otros senderos de vida”, a sus 19 años, no se sentía cómoda viviendo en casa de su familia debido al hacinamiento y la pobreza en la que se hallaban, lo cual le permitió visualizar la situación de oportunidad de irse con sus amigas a rentar un lugar en donde vivir, continuó trabajando y a la par se dedicó al kung fu, práctica perteneciente al contexto deportivo que desde su perspectiva los hombres son privilegiados. Gaga desde que inició la práctica el kung fu trabajó para sostener económicamente su profesionalización.

“había temporadas en las que no entrenaba tan... tan fuertemente por por... bueno, por lo económico o porque tenía horarios de trabajo... porque siempre tenía que trabajar, para sostener lo otro [...] la mujer deportista se tiene que bancar⁵⁰ la carrera, en cambio, generalmente el hombre deportista consigue un sponsor⁵¹ entonces ya no trabajas más”.

Posteriormente leyó *El Segundo sexo*, escrito por Simone de Beauvoir (1949) y *El Calibán y la Bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, una obra de Silvia Federici (2004). A partir de los cuales reflexionó sobre la maternidad que ejerció su madre y las funciones de crianza que desempeñó su abuela materna; Gaga concluyó que la maternidad es sinónimo de esclavitud, tanto para las mujeres que gestan como para las abuelas que se dedican a la crianza.

“La explotación de la mujer eh... en todo aspecto, en la tarea de cuidados y de parir [...] el trabajo que hacen las abuelas, de criar a esos hijos de los embarazos no deseados, nunca es remunerado,

⁴⁹ Puede denotar la mala calidad de un objeto.

⁵⁰ “Bancar” es sinónimo de “financiar” o “pagar”.

⁵¹ “Sponsor” hace referencia a la persona que financia y negocia la carrera de un deportista, se encarga de sus contratos y actividades profesionales. También se le conoce como representante, agente deportivo o patrocinador.

entonces se sigue esclavizando a la mujer desde la perspectiva de la maternidad, que no lo digo yo, lo dice Silvia Federici en el Calibán y la bruja”

En este sentido, reflexionó sobre la experiencia de su mamá, a quien terceras personas juzgaron como “mala madre” por no dedicarse por completo a la crianza de sus hijas e hijo, ya que estudió dos carreras universitarias y se dedicó a trabajar. Fernández (1993) señala que en el imaginario social existen significaciones sociales e individuales específicas de cómo debería ser una “buena” madre, en donde el sacrificio y la abnegación por los (as) hijos (as) serán características aceptadas y reconocidas socialmente. Desde la postura de Gaga su mamá actuó como debía hacerlo, no considera que fue mala madre, pero si le parece que fue muy cansado lo que vivió, lo cual, para ella es la representación de la esclavitud de la mujer. Dichas reflexiones fueron determinantes para reconfigurar su postura sobre la maternidad en su propia vida.

“luchó contra eso a... contra viento y marea y le importó tres carajos que dijeran que ella era mala madre, que dejaba a sus hijos abandonados, ¡jamás fue así! [...] nos llevaba a cursar con ella [...] nada la persuadió para ella poder hacer su carrera, lo cual es muy valorable pero el triple de complicado [...] ¡BÁRBARO! pero yo no quiero eso, porque ella la paso realmente muy muy mal, fue muy difícil hacer la carrera, y ella porque mal que mal tenía a mi papá que resultó en un montón de cosas, en un montón de aspectos machista eh... siempre, mientras ella estaba en la universidad y nos cuidaba o ella volvía, él se iba a trabajar, ella se quedaba toda la noche estudiando, o sea, ¡una cosa!”

A partir de sus vivencias y retomando la frase “la libertad comienza por el vientre” de Simone de Beauvoir, Gaga decidió posicionarse en “huelga de útero”, que consiste en una promesa colectiva y hacía sí misma de no concebir gestación alguna, pues consideró que así podría autorrealizarse, y contribuir tanto a la no reproducción de mano de obra barata que sostiene al sistema capitalista, así como a la preservación del medio ambiente. De esa manera, ella considera que fue encontrando muchas respuestas de su vida en el feminismo.

“Simone de Beauvoir [...] ella dice que <la libertad empieza por el vientre> yo creo que... en esa frase eh... formó un movimiento de mujeres, que son las mujeres huelguistas, que creemos que nuestro útero tiene que estar en huelga para dejar de seguir reproduciendo al capitalismo y seguir reproduciendo la raza humana que ha devastado el planeta [...] ella (Simone de Beauvoir) se dedicaba a escribir, era escritora, y claro, se dio cuenta que no iba a poder ser eh... la escritora que quería ser y que fue, si hubiese sido madre”.

Finalmente, y después de mucha reflexión, decidió dejar la organización peronista en la que militaba, pues desde su punto de vista, ésta se encontraba a favor de la iglesia católica y había incongruencias en su práctica. En el 2012, a partir de la demanda por la legalización de la

práctica del aborto y con la finalidad de crear una red de acompañamiento a mujeres que decidieran interrumpir voluntariamente su embarazo por medio de medicación, se reunieron grupos y colectivas feministas de cuatro provincias de Argentina, creando “Socorristas en Red (Feministas que abortamos)” (en la actualidad más de cuarenta, localizadas en 18 provincias).

VIVENCIA DE EMBARAZO

A la edad de 30 años (2014), en una ocasión, Gaga acudió a un antro con sus amigas, donde conoció a un varón con el que mantuvo relaciones coitales, al término de éstas él se dio cuenta que el preservativo que usó se hallaba roto, al respecto, la OMS (2018) explicita que el grado de eficacia de los métodos anticonceptivos dependen del uso correcto y consistente, en este caso si el preservativo tenía una rotura su eficacia se vería mermada. Por lo que él le propuso llevarla a la farmacia por una pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE), no obstante, a ella no le pareció momento oportuno para acudir a la farmacia, así que no aceptó. Él agendó su número telefónico, pero no volvió a contactarla.

“no me acuerdo si el papelito lo tiré... o el envoltorio dónde quedó, en el momento ¿viste? una no está pensando en eso y... eh yo creo que estaba vencido, porque era un preservativo de... esos que te dan en la salud pública [...] no sé si el pibe se lo colocó bien o la fricción [...] estaba en mi casa, completamente en bolas (ríe) le dije que no, que estaba todo bien, que yo al otro día me la iba a tomar, que no se preocupara, me pidió mi teléfono, yo no le pedí el número de él, él anotó, porque yo no tenía batería”.

Gaga tenía claro que no quería continuar con la gestación, por lo cual, al otro día se tomó la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE) pero al transcurrir alrededor de 6 días, comenzó a sentirse con fatiga, experimentó cansancio y sueño. A razón de que ella considera tener una conexión muy fuerte con su cuerpo, detecta con facilidad los cambios que se producen en él y supuso que algo no estaba bien. Desde ese momento, la red de apoyo de Gaga fueron dos de sus amigas, se mantuvo en contacto con ellas en todo momento mediante Whats app para dialogar sobre lo que acontecía. Decidió realizarse una prueba de embarazo, en la que aparecieron dos rayas, pero dudó del resultado porque una se encontraba de un tono de color más claro, sus amigas le aconsejaron hacerse un análisis de sangre, el cual dio negativo.

“yo dije <mmm esto no, esto acá pasó algo> camino a la farmacia, me compro la pastilla, me la tomo, listo. Siguió la vida normal eh... y a los 5, 6 días empecé a sentir mucho mucho cansancio, mucho sueño, muchas ganas de no hacer nada [...] me hago un Evatest y me salen las dos rayitas, una muy clarita, entonces me acuerdo que en ese momento mando la foto al grupo de Whats app de mis amigas y empezaron a sacar conjeturas, que sí, que no, que sí, que sí está muy liviani... que está muy clarita, que está muy obscura, que no sé qué, que no sé cuánto, <hacete un análisis de sangre>, me hice un análisis de sangre y me dio negativo>.

Transcurrió tiempo y continuaba con malestares físicos, pensó que se trataba de algún problema de salud y decidió acudir a un Consultorio integral amigable⁵² con una médica perteneciente a la Red de Socorro Rosa⁵³. Sobre las redes que tejen las mujeres, Fernández y Szwarc (2018) mencionan lo siguiente:

“a medida que las mujeres tejen redes y establecen vínculos para sortear la desinformación imperante, encontrarán no solamente alianzas en espacios de mujeres militantes y en otras mujeres que abortaron, sino también en algunos profesionales de la salud, que marcarán una diferencia en relación a la mirada hegemónica desde el sistema sanitario” (pp. 105).

La médica le realizó una ecografía que confirmó su embarazo, en ese momento, de acuerdo con Hundeide (2005) la posición existencial de Gaga cambió. Desde dicha posición fue visible y congruente la situación de oportunidad de interrumpir su embarazo, ya que se encontraba en huelga de útero, por las razones antes mencionadas. Si bien, estaba segura de querer interrumpir el embarazo, le generaba miedo el saber que sería de manera clandestina, sentía incertidumbre porque sabía que si algo salía mal podía ir presa o morir por ello, decidió informarse de cómo lo tendría que llevar a cabo.

“[...] yo le dije <mire doctora, si yo estoy embarazada, yo me voy a hacer un aborto así que>, me dice <no, no, si, ¿bueno te vas a hacer un aborto?> – <si> [...] era un embarazo no deseado [...] pero no sabía qué me iba a pasar, qué me podía pasar, pero primero tenía que estar segura [...] a vos te enseñan todos los estudios, pero no te muestran imágenes del feto y me dice <si, efectivamente, tenes una gestación de 7 semanas>”

Tal como lo plantea Pretacci (2012) la penalización de la práctica del aborto no disuade a la mujer de llevarlo a cabo, no obstante, para las mujeres “el apremio por la interrupción del embarazo no es sólo consecuencia del avance del tiempo de gestación sino principalmente de la necesidad de resolver, de terminar aquel proceso que se ha iniciado en sus cuerpos” (Fernández y Szwarc, 2018). La médica que la atendió le explicó el protocolo adecuado para llevar a cabo el aborto, no le mostró a Gaga las imágenes del feto en desarrollo y posteriormente, le brindó asesoramiento acerca de los métodos de interrupción y el control

⁵² A partir de la creciente demanda por la legalización del aborto seguro, legal y gratuito y la formación de “Socorristas en Red” en el 2012, algunos/os profesionales de salud de consultorios privados, principalmente mujeres pertenecientes a alguna organización feminista comenzaron a brindar el servicio de manera segura y confidencial. El procedimiento se lleva a cabo especificando que la mujer llegó con un aborto incompleto para ampararse como institución, así como a la mujer que se lo realizan.

⁵³ Red de “Socorristas en red” que se dedican a dar acompañamiento y asesoramiento para llevar a cabo la interrupción del embarazo por medio del misoprostol.

post-aborto. Así mismo, la remitió con unos psicólogos que la entrevistarían con la finalidad de asegurarse de que ella estaba convencida de interrumpir el embarazo.

“tuve una charla con dos asistentes terapéuticos en los que los dos eran una chica y un chico, los dos querían, me hicieron una entrevista para ver si yo realmente estaba convencida que quería abortar [...] en ningún momento sentí la coacción para que yo revirtiera mi decisión, digamos, no sentí que me dijeran <pensamos en que después te vas a arrepentir>”

VIVENCIA DE ABORTO: ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

Gaga eligió la Aspiración manual endouterina (AMEU) como método para interrumpir su embarazo. Cabe mencionar que lo que le permitió reflexionar para tomar su decisión sobre el método de interrupción fue un acompañamiento que vivió en la experiencia de un procedimiento de aborto medicamentoso de una de sus amigas. Desde su postura, este es un proceso prolongado y le generó incertidumbre tener que llevar a cabo los cuidados y atenciones pertinentes para desechar el producto con éxito. En concordancia con la vivencia de Gaga, Purcell et al. (como se citó en Fernández y Szwarc, 2018) mencionan que “la autoadministración de misoprostol para abortar genera incertidumbre y temor sobre el uso adecuado de la medicación y la efectividad de ésta, incluso en contextos donde el aborto está legalizado” (pp.98).

“[...] Me había parecido que era un proceso medio largo, que duraba un par de días, que vos tenías que estar todo el tiempo fijándote si se despedía todo, que te tenías que encontrar con la bolsita, que... todo eso que es medio... así morbosos me generó un poco de miedo [...] agarrar el apósito y tocarlo para ver, sentir la bolsita, entonces eso era como ¡la concha de la lora!⁵⁴ ¡no quiero eso!”

Para poder acceder al procedimiento, se informó del costo y consiguió parte del dinero con sus amigas, lo cual le permitió vivir con mayor seguridad su decisión. Posteriormente firmó un documento donde se especificaba que ella había llegado con un aborto en proceso. Gaga vivió el AMEU con rapidez y sin complicaciones. En el control post aborto decidió la colocación del implante subdérmico.

“[...] yo tenía un poco de plata y era más caro, en ese momento salía en 5,500 pesos el AMEU y 2,000 pesos el misoprostol... yo elegí el AMEU, conseguí la plata (el dinero) [...] fui un jueves y ese mismo día me fui a mi casa [...] te dan unas pastillas que son dilatadoras que te hace, te las ponen debajo de la lengua y te tenés que esperar una hora, una hora y media y te tiene que empezar a bajar como la menstruación y literal es una hora y te empieza a bajar [...] bueno ese mismo día me

⁵⁴ “La concha de la lora” es una expresión que se utiliza en Argentina cuando se requiere exclamar sobre una situación que causa molestia o disgusto por su adversidad o desafortuna. Si se divide la expresión, “concha” hace referencia a la vagina, mientras que “lora” se utilizaba en referencia a una prostituta.

fui a mi casa, me fui a mi casa y tuve... si te digo que me cambié dos veces el apósito fue mucho porque es apenas y lo que tiene de bueno el AMEU es que... es un ratito, ¡vos no ves nada, no te enteras de nada! y lo que te ofrecen, o sea el procedimiento termina en que los doctores o las médicas que te atienden, te ofrecen un método anticonceptivo para que vos te vayas ese día con un método y yo elegí ponerme el implante, que es el implante subcutáneo”

Después de la intervención se sintió tranquila, *“no fue para nada traumático”*, estaba convencida de que había sido la mejor decisión, tal como Fernández y Szwarc (2018) encontraron en su estudio, acerca de que la certeza de haber interrumpido el embarazo otorga a las mujeres la posibilidad de cerrar el paréntesis y retomar el curso de sus proyectos de vida.

Las personas con las que Gaga platicó sobre la interrupción del embarazo fueron sus amigas, lo cual es traducido como un acto de solidaridad entre mujeres, así pues, las redes entre mujeres que se tejen es una muestra de afecto y resistencia ante un sistema desde el que se sostienen discursos y prácticas que enjuician las vivencias reales de las mujeres. En relación con ello, Kumar, Hessini y Mitchell (2009) refieren que la interrupción del embarazo voluntario transgrede la creencia sociocultural hegemónica desde la que se ha sostenido que existe un instinto maternal y, que afianza la maternidad como destino. Por tanto, Gaga decidió no compartir su experiencia con ninguna o ningún integrante de su familia, ni tampoco a su mamá, principalmente porque a Gaga le parecía que le iba a afectar emocionalmente por el simple hecho de ser su madre, hecho que se podría apreciar como una forma de solidaridad entre mujeres, no querer afectar a su madre, sabiendo la manera como podría concebir tal acto porque finalmente, son acontecimientos que únicamente experimentan las mujeres. Es pertinente destacar que Gaga no se percibía a sí misma de una manera denigrante por haber interrumpido su embarazo, es decir, no se auto estigmatizó.

“OBVIAMENTE QUE YO A MI FAMILIA hasta el día de hoy yo no le cuento nada, porque a pesar de que mi madre es feminista y... cree en el derecho al aborto, es madre y creo que le puede afectar mucho a su cabeza”.

LA IMPARTICIÓN DE CLASES DE DEFENSA PERSONAL

En el año 2017 Gaga tomó conciencia de que existía una situación crítica de feminicidios en el país, y especialmente al enterarse del feminicidio de Micaela García⁵⁵ se le ocurrió la idea

⁵⁵ Micaela García era una mujer de 21 años, residente de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Era estudiante de educación física y se dedicaba a la gimnasia. Así mismo, militaba en una organización feminista kirchnerista. El 1 de abril del 2017 desapareció en la ciudad de Gualeguay y el 8 de abril encontraron su cadáver en estado de descomposición. El principal sospechoso de tal acto fue Sebastián Wagner, un hombre de 29 años que en 2012 había sido condenado a nueve años de cárcel por dos violaciones y en el 2016, Carlos Alfredo Rossi, un juez argentino le otorgó libertad condicional. El feminicidio conmocionó

de emprender un proyecto que versara sobre la impartición de clases de defensa personal para mujeres. Así pues, gestionó el proyecto y lo echó a andar, la interacción con las mujeres participantes de sus clases le permitió conocer sobre sus historias personales, tal experiencia la impulsó a reflexionar sobre sus propias vivencias en torno a situaciones de violencia y los cuidados que hasta ese momento llevaba a cabo para sí misma. De esa manera, Gaga comenzó a generar más estrategias de autocuidado para luego enseñárselas a las mujeres usuarias de sus clases. Dreier (1999) sostiene que las personas pueden hacer lo que hacen en el contexto presente para lograr ciertos cambios en otro contexto. Se volvió imprescindible ser un ejemplo para ellas, de modo que busca la congruencia entre sus palabras y sus actos.

“era yo la que tenía que cambiar en un montón de cosas para poder dar el ejemplo, digamos, no sé, ¿cómo le voy a decir a mis alumnas que ellas tienen que imponerse si en un momento están incómodas? que no necesariamente tienen que llegar a la violencia física, poder decir <¡NO!> [...] enseño mucho eso de poder decir que no en cualquier momento <decí que no, no pasa nada y si el chabón se enoja, menos mal porque ahí se está mostrando ¡que es un pelotudo de mierda! (ríe) que no merecía eh... que vos estés con él en ese momento>”.

AUTOCUIDADO Y RELACIONES SEXO AFECTIVAS ACTUALES

Gaga reconfiguró su postura sobre su sexualidad en virtud de sus vivencias de los contextos sociales por los que ha transitado y participado. Hoy en día, se identifica como bisexual, aunque hasta ahora solo ha mantenido relaciones sexo afectivas con varones. Se encuentra “*enojada y un poco resentida*” con respecto de la heterosexualidad, pues a su parecer ésta es “*enfermiza*”. Desde su postura, las relaciones heterosexuales solo se centran en el placer del varón y, por tanto, en la subordinación de las mujeres.

“Está muy basada en términos patriarcales en que el chabón eyacule, el chabón tenga esto, se le pare y todo eso y nosotras a ver si llegamos al orgasmo y después todo lo que viene, los hongos vaginales, porque hay que decirlo, hongos vaginales, cistitis, infecciones [...] le sigue brindando eh mujeres esclavas de hombres, mujeres esclavas, para parir, para cuidar, para lavar, para hacer las tareas sexuales”

Cabe destacar, que la manera particular en que Gaga ha configurado su participación en dicho contexto no sólo depende de ese contexto, tal como lo menciona Dreier (1999). La postura de Gaga con respecto a la heterosexualidad se ha configurado a partir de las vivencias sexuales que ha mantenido con los varones a lo largo de su trayectoria de vida y las reflexiones contrastantes que han surgido a raíz de su participación en contextos donde el feminismo está

a la población y se realizaron marchas de protesta. Consultado en: <https://plumasatomicas.com/explicandolanoticia/micaela-garcia-feminicidio-rossi-wagner/>

presente. Ella considera que los varones con los que se ha relacionado no la han valorado ni han actuado recíprocamente en cuanto a su cuidado y en pro de su placer.

“[...] gracias al feminismo me estoy dando cuenta que mi sexualidad se ha visto sesgada por eso, estoy un poco enojada y un poco resentida y entonces estoy dirigiendo como una... no sé, hoy por hoy no sé no sé si quiero coger tanto cómo cogía antes, por coger así, con cualquier persona, siento que no se me ha cuidado, que no se me ha valorado [...]”

Las diversas relaciones sexuales que ha vivido se han suscitado en encuentros casuales centrados en el coito, a excepción de una vivencia que recuerda con satisfacción y la pone como ejemplo de lo que actualmente busca con una pareja sexual; esta sucedió con Bruno, el primer varón con el que mantuvo una relación de noviazgo y juntos experimentaron la práctica sexual de la masturbación: *“si teníamos una conexión más interna, más... que eso es lo que hoy por hoy es lo que yo busco para relacionarme, que no sea el sexo tan porno, sino algo que también una persona que se conecte”*. Ella considera “porno” cuando la relación sexo genital únicamente se realiza con el objetivo de la penetración, en cambio, quiere relacionarse con sus parejas sexuales de modo que se genere una conexión corpo emocional. Lipovetsky (1999) argumenta que aún con la llamada “liberación sexual”, las mujeres siguen ligadas a un erotismo sentimental y se muestran menos «coleccionistas» que los hombres (p.31).

“el hecho de sentir, las manos de la otra persona, o sea, no todo es pito, concha, pito, concha, pito o sea... entonces, me gusta estar con personas que que pueden conectarse desde esa perspectiva. No tan... no tan mainstream, así porno, eso (truenos los labios)”.

Bauman (2000) en relación con ello, menciona que, en sociedades modernas y posmodernas, las bases de las relaciones humanas son el goce y el placer, sin embargo, “suelen ser demasiado breves y superficiales como para llegar a ser un vínculo real” (p.56). En este sentido, Gaga ha hecho un recuento de todas las parejas con las que se ha relacionado sexualmente y concluye que la cantidad de parejas sexuales no es sinónimo de satisfacción, entre las razones se encuentra lo anteriormente mencionado, sobre el coitocentrismo y, las dificultades con las que se ha enfrentado en cuanto al uso del preservativo, ya que al mantener relaciones coitales siempre existía en ella una preocupación, tanto por el miedo a un embarazo no buscado, como por el contagio de ETS. Situaciones que experimentó en lapsos distintos de su trayectoria de vida.

“te pones a pensar, ¿con cuántos chabones de los que estuve la pasé realmente bien?, ¿estuviste con 60 chabones y la pasaste bien con dos, con uno!, el resto fue porque... <ay, bueno si, hay que hacerlo porque bueno, porque ya está, ya les dijiste> [...] no tenía esa... esa eh ¿cómo se dice? personalidad para poder enfrentarme, generalmente terminaba teniendo relaciones sin preservativo

y... después quedaba muy preocupada porque o sea, no era un goce real”.

Por lo que respecta al preservativo, considera que el diálogo es esencial para acordar su uso, sin embargo, también le genera conflicto pues en vivencias anteriores le parece que éste se ha convertido en una explicación innecesaria que ella termina dando; tiene la expectativa de que, por tratarse de personas adultas, ellos también deberían considerar importante la protección. Además, las razones que señalan para el no uso del preservativo le parecen ilógicas y le causan molestia.

“[...] me da un poco de bronca, de sentarte con una persona que se supone que es adulta y tener que explicarle por qué vamos a tener que usar el preservativo en la relación sexual [...] los varones hetero cis eh... lo que alegan cosas como que sienten menos o que se nos va la sensibilidad o que se les baja la erección cuando se van a colocar el preservativo <y bueno anda al psicólogo> [...] ¿Cómo puede ser que se te baja la erección poniéndote un preservativo? ¡Estamos en el siglo XXI!”

Tras dichas vivencias y como un acto de autocuidado, Gaga ha tomado la decisión de no utilizar otro método de anticoncepción que no sea el preservativo; el implante subdérmico que portaba se lo retiraron ya que había cumplido con su vigencia (3 años). Para ella el uso del preservativo es esencial, ya que le brinda seguridad y eso le permite el goce en el encuentro sexual. Además, desde su punto de vista los demás métodos anticonceptivos actúan como dispositivo de control sobre la sexualidad de las mujeres, pues señala que la ingesta de pastillas anticonceptivas conduce a estados depresivos, lo cual comprobó desde su experiencia, ya que por muchos años las consumió y padeció efectos secundarios, por otra parte, el uso de preservativo lo considera para la prevención de ETS ya que padeció el Virus del papiloma humano (VIH) a razón de que el varón con el que mantuvo relaciones coitales no lo utilizó durante el acto sexual.

“Entonces dije <no me voy a poner un anticonceptivo hormonal, tampoco me voy a poner un DIU y me voy a cuidar con preservativo> punto, chan (sic), se acabó. Y el que no quiera ponerse el preservativo, bueno, no cogeremos [...] y además de tomar más conciencia sobre las enfermedades de transmisión sexual [...] hoy por hoy me quiero permitir el goce, de decir <bueno voy a tener una relación sexual, me voy a cuidar, quiero pasarla bien> porque si el chabón quiere pasarla bien, yo también [...] decir <bueno, si vos no te querés a vos, yo sí me quiero a mí>”

Actualmente tiene la intención de realizarse la intervención de la salpingoclasia, ya que aún tiene la certeza de no querer gestar, sin embargo, las veces que ha acudido a las clínicas de salud se han negado a realizársela. Hoy en día, Gaga se reafirma en “huelga de útero”, pues es así como considera que ha llegado a su autorrealización y puede dedicar tiempo completo

a sus proyectos. Sigue considerando que la maternidad es una función impuesta por el patriarcado.

“Lo que pasa es que no me las han querido ligar porque no he parido una buena cantidad de hijos [...] yo puedo dedicarme a lo que me gusta y ser quien soy eh porque no soy mamá [...] personalmente yo estoy en contra de... de la idea de que la maternidad es deseada porque esto es occidente, o sea y me cuesta mucho eh... creo que es un deseo, ¿cómo se dice? es un deseo, un deseo eh... ¿cómo se dice? Impuesto”.

Gaga se posiciona desde un feminismo interseccional⁵⁶, ya que no se identifica con las mujeres que son feministas, académicas y “blancas”, “*porque no tiene nada que ver con la clase obrera ni con el trabajo autogestivo*”, los cuales son contextos en los que se siente perteneciente por sus labores que ejerce hoy en día.

“yo no soy transfóbica, creo que el trabajo sexual es trabajo, creo que el trabajo doméstico es trabajo y creo que las feministas blancas, académicas feministas no me representan, para nada [...] yo no podría formar una familia y tener cuatro chicos y ser feminista, tener un perro y un marido, sería una hipócrita, y una empleada doméstica que me cuide los chicos (ríe) digamos, me parece muy muy hipócrita”.

❖ MORA

Mora es una mujer de 32 años, originaria de la Provincia de Chaco, Argentina. Durante 17 años vivió junto con su mamá que era abogada y su papá, trabajador de una empresa, ellos se separaron cuando Mora tenía 5 años. Su mamá padecía trastorno de bipolaridad, falleció cuando Mora se encontraba en la adolescencia. Actualmente es psicóloga y vive en la provincia de Córdoba. Brinda atención psicológica en un consultorio privado y en una clínica del sector público, además es militante en organizaciones feministas.

COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

El comienzo del ciclo menstrual de Mora aconteció cuando tenía 11 años. Un día se percató de que habían manchas de color marrón en su pantaleta y dedujo que se trataba de heces fecales, decidió asearse con mayor detenimiento y cuidado, pero al transcurrir el tiempo se dio

⁵⁶ La interseccionalidad es un concepto que se utiliza a menudo en las teorías críticas para describir las formas en que las instituciones opresivas (racismo, sexismo, homofobia, transfobia, capacitismo, xenofobia, clasismo, etc.) están interconectadas y no pueden examinarse por separado unas de otras. El concepto fue planteado por primera vez por Kimberlé Crenshaw en 1989 y se usa ampliamente en teorías críticas, especialmente en la teoría feminista, cuando se habla de la opresión sistemática. Consultado en: <https://geekfeminism.wikia.org/wiki/Intersectionality>

cuenta de que las seguía teniendo, le causó extrañeza y le apenaba preguntar sobre lo que le estaba ocurriendo.

“empecé a manchar la bombacha⁵⁷ como con flujo marroncito, más cercano a la caca que a la sangre, entonces yo decía <me estoy limpiando> [...] me daba vergüenza, <¿me estoy cagando?> o sea no entendía [...] me daba a mi vergüenza preguntar y dije <no, para, esto me está saliendo de la vagina ¿qué onda?>”.

En la etapa de la niñez, cualquier mancha de color marrón que aparezca en el calzón de la infante puede ser relacionada con las heces fecales, la experiencia en un principio podría ser desconcertante, pero en cierto sentido, natural. No obstante, al momento de que Mora se percató de que ese “flujo marroncito” no provenía de la cavidad anal y, en cambio, lo había arrojado su vagina, su experiencia se tornó vergonzosa y las dudas imperaron. Llegar a la adolescencia, argumenta Delpino (2015), supone advertir cambios de diversa índole que distancian de la niñez, así, las adolescentes descubren que no solo el cuerpo cambia drásticamente sino también su funcionamiento. Beauvoir (1985) ya había encontrado este acontecimiento en experiencias sobre la menarquía en adolescentes y, al respecto explicita:

“...cuando la muchachita encuentra en su ropa blanca manchas sospechosas, se cree víctima de una diarrea, de una hemorragia mortal, de una enfermedad vergonzosa. Su primera menstruación se la revela y aparecen los sentimientos de vergüenza” (pp. 250).

De acuerdo con la vivencia de Mora, en sus contextos no existió un diálogo previo acerca de la llegada de la menstruación, sin embargo, contó con las habilidades metacomunicativas para preguntarles a su madre y a su abuela sobre dicho acontecimiento, éstas alegradas por el suceso le confirmaron que se trataba de su primera menstruación. La experiencia que al principio le había resultado desagradable se convirtió en un acontecimiento reafirmante de su identidad como mujer, lo cual la incentivó para compartirlo con sus amigas de una forma alegre y segura de sí misma. Mora se encontraba situada en contextos donde la menarquía fue recibida con la naturaleza del cambio fisiológico que marcaba el comienzo de otra etapa de su sexualidad.

“[...] ahí me vieron la mancha y <¡ay sí! ¡¡Estás menstruando!!> y toda una alegría [...] Festejaban y me felicitaban [...] Qué sé yo, porque me había ¡convertido en mujer! No sé, pero fue alegre [...] si era como esa, estás más cerca de la adultez [...] yo fui de las primeras que empezó a menstruar,

⁵⁷ Bombacha: Calzón o pantaleta.

pero era como que <Si, ¡ay, estoy menstruando!> o sea, bien, digamos, no era algo para ocultar. Les re conté y era como que ay ¡qué capa!⁵⁸”.

Las instituciones educativas formales a las cuales asistió Mora en el nivel educativo primario y secundario fueron otros contextos en los que se abordaron temas de educación sexual. Al estar en los últimos grados de primaria (década de los años 90) tuvo algunas vivencias con respecto a los temas de sexualidad; en una ocasión un médico brindó una plática que versaba sobre el preservativo, la cual Mora recuerda como poco fidedigna y, en niveles educativos posteriores, les presentaron un video informativo sobre los cambios de la pubertad.

“eran como 100 personas y él hablaba de sexualidad, pero lo que a él le parecía, de acuerdo a lo que le parecía, ¡está bien!, hablaba de... del uso del preservativo, ¡pero tampoco enseñaba el uso del preservativo! [...] me acuerdo que, en quinto o sexto grado me mostraron un video [...] que te explicaba las hormonas y la pubertad, que te explicaba... me acuerdo que nos reíamos, nos daba vergüenza”.

A la edad de 14 años (2002), cuando estaba en tercero de secundaria, implementaron un programa en su escuela llamado “Par guía”, el cual consistía en que el/la estudiante tenía que ser guía u orientador(a) de salud sexual y reproductiva; por cada grado escolar se elegía a dos estudiantes que fungían como “*delegadas (os) de curso*”, recibían la capacitación por parte del cuerpo docente para después enseñarles a sus pares, ella recuerda que era meramente informativa y el contenido que se proporcionaba versaba únicamente sobre 2 tipos de métodos anticonceptivos.

“[...] Te capacitaban para que vos después capacites a tu compañero, como que guíes a tu compañero y la idea era que en vez de que venga alguien adulto a enseñarle, nos enseñemos entre los mismos jóvenes. Estaba bueno, pero el contenido no era muy... bah (sic) me acuerdo que eran métodos anticonceptivos que llegaban hasta ahí, preservativo y pastillas anticonceptivas, parale de contar”.

Cuando Mora cursó los niveles educativos primario y secundario estaba situada en un contexto socio histórico de la Argentina (1995-2003) en el que aún no se había sancionado la ley sobre la impartición de Educación sexual integral (ESI), que establece que “todos los educandos tienen derecho a recibirla en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal” (ley 26.150, 2006) desde la cual, se fundó el Programa Nacional de Educación

⁵⁸ Expresión que en Argentina se utiliza para referirse a una situación alegre, gustos o de satisfacción. En México se utilizaría la expresión “¡qué chido!”.

Sexual Integral (ESI). Es decir, aun cuando Mora haya sido participe de esas actividades informativas acerca de cuestiones sobre los métodos anticonceptivos, no recibió una educación sexual integral. A Mora le gustaba ser “par guía”, porque eso conllevaba estar en actividades extracurriculares, sin embargo, no le fue posible concluir el programa ya que aconteció el fallecimiento de su mamá a causa de un paro respiratorio, suceso que Mora decidió no compartir en la entrevista, únicamente me platicó que tanto ella como su hermana y hermano, se quedaron bajo la tutela de su papá y los cuidados de su abuela. Fue una situación de crisis en su vida.

PRIMEROS ENCUENTROS SEXUALES

A los 15 años, Mora comenzó una relación de noviazgo con Fede, un varón 5 años mayor que ella. En ese lapso de su trayectoria de vida, se encontraba viviendo una crisis a causa del fallecimiento de su mamá y se sentía acompañada por él, compartían tiempo y espacio juntos. Debido a esta complejidad contextual de la cual la persona es participe, Dreier (1999) explicita que las razones de los sujetos para participar de una forma particular en el contexto presente también están relacionadas, en modos diversos, a sus preocupaciones en otras partes de sus vidas en otros contextos (p.11). Mora, al referirse sobre el vínculo que mantenía con él resalta la práctica de los cuidados y afecto. Rodríguez (2017) expresa que el amor es una fuente de necesidades, deseos o expectativas y experiencias dotadas de relevancia. Mora recuerda que en los primeros nueve meses, exploraron juntos su sexualidad en el plano erótico.

“este pibe me quería mucho, me cuidaba mucho, nos cuidábamos mucho y... la verdad que fue... fue lindo, digamos, o sea eh... estuvimos como ocho, nueve meses sin tener relaciones, pero si como que todo el juego previo, preparando un montón el terreno”

Luego de un tiempo, Mora y Fede mantuvieron relaciones coitales por primera vez, sin embargo, para ella resultaron muy dolorosas, puesto que en ambos existía una inexperiencia, la penetración sucedía sin que su vagina estuviese lo suficientemente lubricada. Posterior a dichas vivencias, se percató de que tuvo cambios corporales y fisiológicos, tal como el ensanchamiento de su cadera e irregularidad en su ciclo menstrual.

“fue... doloroso físicamente, porque me dolía (ríe) las primeras veces me dolía, o sea, encontrarle... la pasaba re bien, pero... específicamente en la relación ¿encontrar un goce? Eh me costó, pero eso más por una cuestión como corporal, digamos, fisiológica, había muchas cosas que no sabía y que tampoco él sabía y después, el tema de la lubricación [...] La primera vez que tuvimos no los utilizó

[...] porque no tenía mucha información, por más que yo era par guía y todo eso, después del laburo⁵⁹ (ríe) era muy ignorante, era una nena aparte también [...].”

Cuando aconteció su primer encuentro coital, Mora recuerda que no utilizaron algún método anticonceptivo, en el fragmento anterior se puede vislumbrar como ella refiere que aún después de haber sido par guía en su escuela se consideraba ignorante en el tema, sobre ello, cabe recordar que la forma en la que estuvo en contacto con los temas de sexualidad fue meramente informativa dentro de las instituciones educativas a las que asistió. Al respecto, cabe recordar lo que Rostagnol (2011) menciona acerca de la educación sexual, esta debe estar integrada por elementos simbólicos y prácticos que le permitan a la persona apropiárselos y así, llevarlos a la práctica en la situación cotidiana, es decir, el recibimiento de simple información no tendrá el impacto deseado si no existe el medio social que la dote de habilidades de acceso necesarias.

Delpino (2015) identificó que dentro de las crecientes preocupaciones de las adolescentes se encuentran cuestiones relacionadas al noviazgo, la iniciación sexual, así como los cuidados sexuales y reproductivos, estas inquietudes algunas veces se buscan resolver con el grupo de amigos(as), por lo que respecta a Mora, aquellas que surgían las resolvía junto con su novio a partir de la experimentación y en otras, recurría a su hermana. Hubo una ocasión en la que vivió un retraso en su ciclo menstrual y acudió con su hermana en búsqueda de apoyo, se encontraba asustada porque pensaba que había quedado embarazada, *“me re asusté, me acuerdo que ahí fui y hablé con mi hermana y ahí fuimos a la ginecóloga, y qué sé yo y ahí fue cuando me dieron las pastillas”*. La ginecóloga le informó que su retraso se debía a cambios hormonales y con la finalidad de regularizarla le prescribió la ingesta de pastillas anticonceptivas, con el paso del tiempo Mora se dio cuenta que experimentaba sensibilidad mamaria *“[...] los senos, las tetas digamos como que yo tenía un toque más grande digamos, por tomar pastillas y como que era más duritos, como que me dolía más”*. Mora continuó ingiriéndolas durante un intervalo largo de su adolescencia, luego decidió dejarlas.

EN BÚSQUEDA DE OTROS SENDEROS DE VIDA

Después de egresar del nivel medio superior (2005) Mora tenía la intención de continuar con estudios universitarios, pero no en su localidad, ya que a su parecer ésta no contaba ni con una oferta cultural ni educativa que le satisficiera, así que se dedicó a buscar la forma de

⁵⁹ Laburo: Empleo / trabajo remunerado.

mudarse de la provincia. Mora desde muy chica tuvo un gusto particular por las actividades culturales, principalmente por el teatro.

“el pueblo me quedaba muy chico, o sea nunca me gustó a mi mucho, un pueblo como que bastante cerrada la cabeza, donde no había muchas opciones de ninguna índole, ni cultural, yo quería hacer teatro y quería si, expandir mis horizontes”.

Hundeide (2005) explicita que la persona, como parte de una estructura histórica y sociocultural moderna tiene que encontrar su lugar, dirección y oportunidades. Mora pertenecía a una estructura de clase media donde el sendero de vida estaba dirigido a un desarrollo académico y profesional, por otra parte, es importante mencionar que su postura con respecto a las intenciones de sus cambios de ubicación se debía a que ella desde su infancia transitaba y tenía participación en diversos contextos. Dreier (1999) expresa que las personas, dentro de su compleja práctica social deben relacionar, sopesar, balancear y contrastar sus diversas participaciones y preocupaciones y así, reconsiderarlas y reconfigurarlas conforme se desplazan de un contexto a otro.

“cuando mi mamá estaba viva era una persona bastante compleja, digamos, tenía un diagnóstico psiquiátrico, eh... tenía problemas de salud, entonces un poco me iba con mi abuela, con ellos, un poco me criaba mi hermana, entonces siempre mi vida fue de mucho movimiento”

Al respecto, su abuelo materno, un empresario del sector agrónomo, propietario de campos y demás, estaba dispuesto a subsidiar económicamente toda su carrera sólo si ésta se trataba de una licenciatura que él considerara adecuada; era una persona muy conservadora y tenía la idea de que en la familia se debía estudiar una carrera reconocida. Las expectativas que tenía su abuelo claramente tenían su base en el estatus social de su familia. En concordancia con ello, Hundeide (2005) menciona que los senderos de vida a recorrer de una persona ya se encuentran configurados desde mucho tiempo atrás, por la estructura histórica, económica y social familiar. Para Mora fue un sendero plausible, aunque poco congruente con su postura, sin embargo, lo tomó como una situación de oportunidad pues al reflexionarlo se dio cuenta que, de otra forma, tendría que quedarse a trabajar en el pueblo, así pues, aceptó estudiar la licenciatura de Derecho y se mudó a la Provincia de Corrientes. Tal como lo explica Dreier (1999) para que la práctica social se reproduzca o cambie, debe estar arreglada de tal manera que los sujetos puedan darse cuenta de algunas de estas interrelaciones y sean capaces de utilizarlas. La relación que hasta ahora se había configurado entre Mora y su mundo intencional era una relación activa-positiva, ya que ella iba creando y seleccionando su propio mundo intencional y la intencionalidad de éste la apoyaba (Shweder, 1990). Para ella fue un reto vivir sola, su ubicación y posición habían cambiado; se encontraba en un lugar completamente

distinto y sin personas que conociera, sin embargo, fue una crisis que le permitió desarrollar habilidades de independencia individual.

“más que nada era eso de <bueno, de repente tengo que pagar las cuentas> como esas cosas que te pasan cuando vivís sola, que te cae la ficha que, si no lavas los platos, nadie los lava y esas cosas”

Estudió por un año la licenciatura que su abuelo escogió, pero ésta no fue de su agrado y finalmente optó por dejarla. En el 2006, logró convencer a su abuelo de que la dejara estudiar Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba, aceptó pagársela únicamente por la razón de ser una carrera universitaria perteneciente al área de la salud. Dreier (1999) explicita que la participación de la persona de un contexto no sólo depende de lo que haga o deje de hacer en dicho contexto, en este sentido, los objetivos planteados y las preocupaciones suscitadas un sinnúmero de veces sólo pueden realizarse si se persiguen a través de varios contextos, utilizando posibilidades que atraviesen y establezcan puentes entre límites contextuales de tiempo y lugar. Los primeros meses de su estancia en Córdoba Mora vivió en casa de un familiar cercano, en ese lapso decidió dejar la ingesta de las pastillas anticonceptivas por los cambios hormonales que presentaba y además porque se había percatado que al mantener relaciones coitales el semen le irritaba su vulva, así que prefería que el varón con el que se relacionara sexualmente utilizara preservativo: “[...] *me irritaba el semen y no me gustaba*”.

En una ocasión, se encontraba menstruando y por la mañana se dio cuenta de que el colchón tenía una mancha grande de sangre, se asustó mucho porque pensó que se estaba desangrando y rápidamente le avisó a su primo para que la llevase al hospital a revisión; estando ahí, la ginecóloga que la atendió le pidió realizarse una prueba de embarazo, lo cual resultó negativa. Al darse cuenta de que no había tal embarazo le prescribió la ingesta de pastillas anticonceptivas, con la finalidad de que se regularizara su ciclo menstrual. Mora recuerda haber vivido dicha situación de manera violenta, luego de un tiempo, reflexionó y concluyó que la médica quería asegurarse de que no se había tratado de un aborto inducido.

“[...] yo lo adjudiqué a como a una, un movimiento emocional muy fuerte, como a una cosa mía somática [...] ni siquiera sabía cómo era hacerse un aborto y tampoco con qué, entonces bueno, me trataron re mal y me fui a una clínica privada y ahí me atiende una ginecóloga que también me trató bien mal, me dijo <no no, yo no te puedo atender si no te haces un test de embarazo> así que yo me hice un test de embarazo y me dio negativo”.

LeTourneau (2016) expresa que el estigma relacionado con la práctica del aborto puede influir en la calidad de prestación de servicios por parte de las y los profesionales de salud, “tanto por medio de barreras institucionales tales como la capacitación y las políticas y procedimientos obstruccionistas, como por medio de las actitudes y convicciones

estigmatizantes individuales” (p. 13). La vivencia de discriminación y violencia que experimentó Mora a raíz de la sospecha de un aborto da cuenta del estigma individual percibido por la médica que le brindó el servicio de atención, considerando el contexto de penalización social y jurídica que en ese momento se encontraba en torno a la práctica del aborto.

Luego de vivir por un intervalo corto en la casa de su familiar, se mudó sola a un departamento. Trabajaba como mesera en un bar los fines de semana con 3 compañeras y en otras ocasiones laboraba en una empresa, realizando encuestas. Al estar cursando la licenciatura participaba en actividades extracurriculares, y en la materia de psicología social, tuvo la oportunidad de conocer el psicodrama y sus técnicas de trabajo. Poco tiempo después, Mora tuvo una participación directa en diversos contextos; junto con su grupo de teatro crearon una compañía teatral autogestiva que se dedicaban a llevar funciones a las calles como acción social. Así mismo, llevaba a cabo talleres de teatro gratuitos dirigidos a niños y niñas dentro de una Organización No gubernamental. Con el paso del tiempo la inflación económica en el país incrementó y a Mora ya no le fue posible solventar los gastos, así que se mudó junto con sus amigas a un departamento. En el 2013, a sus 24 años de Mora aconteció el fallecimiento de su papá a causa de un paro respiratorio, lo cual trajo consigo una crisis en su vida, en la entrevista no se abordó su vivencia por respeto a ella y a su familia, únicamente se menciona como un punto de inflexión en su trayectoria de vida.

RELACIÓN DE NOVIAZGO: FABIÁN

En el 2015, al tener 26 años, Mora comenzó una relación de noviazgo con su compañero de trabajo Fabián, era universitario y músico, pertenecía a una banda de rock. Acostumbraban a salir a fiestas, tocaditas musicales, y él iba a verla a sus funciones de teatro, ambos tenían el gustos compartidos así que frecuentaban espacios en común. Mora quiso darse la oportunidad de experimentar una relación nueva con alguien diferente de los varones con los que ya había estado que, a su parecer, no tenían un proyecto de vida definido. Fabián tenía una postura política de izquierda y a Mora le parecía que tenía pensamiento crítico ante las situaciones, sin embargo, tenía actitudes y acciones machistas. Constantemente comentaba aspectos de los cuerpos de las mujeres, incluyendo el de ella, a modo de juicio y comparación.

“que quien era linda, quien no, eso era como muy pesado, muy insistente con eso, como si, siempre siempre valorando a las mujeres, a todas, comentando de las cualidades físicas de las mujeres [...]

como <ah ese pantalón, no te pongas jeans, que no te quedan. Te queda más linda la pollera⁶⁰ porque se te marca la cadera>”.

Algunas veces cuando estaban juntos, él tocaba su abdomen y ella refiere que con un tono de broma se dirigía a Mora, diciéndole que tenía un bebé dentro de sí, es decir, como si estuviese embarazada, dicha acción era ejercida como un señalamiento de que su estómago estaba abultado y él se burlaba relacionándolo con la idealización de que ella sería madre, no obstante, esa experiencia en Mora resultó de suma importancia ya que en ella existía muy presente la idealización de ser madre, así pues, ella lo percibía como un acto de “ternura” y continuaba con el juego, tal experiencia da cuenta de la manera como los discursos y prácticas en torno a la maternidad como destino para las mujeres se tienen normalizados pero hay actores dentro de la vida de las mujeres que tienen mayor incidencia en la legitimación de dicha creencia, tal como lo es un hombre significativo (en este caso, la pareja de Mora), sin embargo, en ningún momento surgió alguna plática profunda relacionada con el tema. Al mantener relaciones coitales sólo en algunas ocasiones él utilizaba preservativo.

“había comentarios de parte de él como <mira si tenes un bebé en la panza> cuando me tocaba la panza y me hacía cariños que era como un decir tierno, entre comillas [...] no, no había, o sea todo bien, así era, se usaba. Sí, no era que él se oponía y yo le insistía o yo me oponía y él me insistía, era como más o menos ahí ver, pero sí”.

Tal como se puede observar, Mora vivía violencia psicológica por parte de su novio Fabián, era víctima de comentarios emitidos por parte de él con el objeto del control de la forma y tamaño de su cuerpo. Osorio y Ruiz (2011) también encontraron en su estudio que en 121 mujeres universitarias el 90% fue víctima de un nivel de maltrato medio en su noviazgo, el 10% restante vivenció un nivel bajo de maltrato. Por otra parte, los diversos tipos de maltrato, entre ellos el psicológico resultaban invisibles para muchas a razón de que se hallaba enmascarado por discursos de “amor” hacia la pareja o se mostraba interés en ella. No obstante, la violencia influyó de manera significativa en su imagen y valoración.

VIVENCIA DE EMBARAZO

En una ocasión, Mora y Fabián mantuvieron relaciones coitales sin el uso del preservativo, ella se encontraba menstruando y refiere que no tenía conocimiento alguno sobre las posibilidades de contraer un embarazo en su periodo. Tres días después de la graduación de su carrera universitaria tuvo un retraso en su ciclo menstrual, no le pareció normal pues su ovulación solía ser regular. Aquí me parece importante señalar, por un lado, que las posibilidades de que

⁶⁰ Pollera significa “falda” en Argentina.

ocurra un embarazo durante los días menstruales es muy baja⁶¹ y por otro lado, el hecho de que Mora no haya sabido dicha información no es una cuestión individual, sino que dicha situación ocurre en una estructura social en la que la menstruación sigue siendo un tema tabú, existe poca o nula educación menstrual y como se trata de un hecho biológico en realidad no se puede tener certeza total de ello ya que influyen muchos factores sobre su ocurrencia.

Para cerciorarse del embarazo, Mora se aplicó una prueba, la cual resultó positiva. De acuerdo con Hundeide (2005) su posición existencial para este momento cambió, se sintió conmocionada y confundida por el embarazo, no sabía qué hacer ante dicha situación y decidió comunicárselo a su pareja, el varón de manera inmediata le dijo que abortara.

“[...] ahí empezó un vínculo de mierda con él, que yo no había pensado en abortar, ni tampoco en tenerlo, o sea no había pensado en nada, estaba como todavía tomada por la emocionalidad del asunto [...] me largué a llorar mucho porque, así como que fue muy... muy fuerte emocionalmente pero no diría que triste, sino como que muchas emociones juntas fuertes, todas juntas, como sin saber qué era qué digamos, pero fue jodido, después como que empezó a ser jodido”.

De acuerdo con la vivencia de Mora, se puede notar que el hecho de que Fabián le pidiera que abortara fue un eslabón más de un continuo ejercicio de violencia sobre ella. En concordancia con ello, Bard, Johnson, y Vaggione (2018) en su investigación identificaron que los varones, en algunos casos suelen ser actores que a través de la violencia simbólica intervienen para que la mujer en cuestión lleve a cabo la interrupción de su embarazo. Mora, vivenció una crisis existencial. En ese lapso de su trayectoria de vida se encontraba situada en un punto en el que no tenía claridad del rumbo que tomaría su proyecto de vida, pues recién se había graduado de su licenciatura, antes de quedar embarazada había contemplado viajar y dedicarse a la psicología, por otra parte, seguía participando en sus grupos de psicodrama y teatro espontáneo, además de trabajar en el bar los fines de semana. Desde su posición como mujer embarazada y como estudiante de psicología, se adentró en un proceso de reflexión.

“[...] me puse en el plan de recapitular que estaba pasando como a nivel inconsciente y por qué, bueno ¿no? Como abarcar el tema desde múltiples dimensiones, y en eso estaba la dimensión del

⁶¹ De acuerdo con estudios sobre la fertilidad de la mujer, la probabilidad de que ocurra un embarazo cuando se encuentra en sus días de periodo menstrual es baja, es decir, hay poca posibilidad de que la ovulación y el sangrado ocurran simultáneamente. Todo depende de la duración del ciclo menstrual, cuanto más corto sea el ciclo, también se acortan los días en que es seguro practicar sexo sin algún método anticonceptivo. Diversos factores, entre ellos el estrés, también pueden alterar el ciclo menstrual y generar una ovulación sin que se esté en un periodo de ovulación. Consultado en: <https://www.reproduccionasistida.org/>

deseo inconsciente. Entonces en un momento, yo reconocí que tenía un deseo inconsciente de ser madre”.

Fernández (1993) argumenta que la maternidad es una de las funciones sociales que histórica y socialmente se ha legitimado como destino natural para las mujeres con el fundamento de su capacidad biológica de gestar, así, detrás de esta aparente naturalidad existen procesos subjetivos que marcan las líneas de lo posible en lo colectivo e individual, por lo tanto, la maternidad se vuelve “acto, sanción y anhelo” (p. 163). En retrospectiva, Mora concluyó que se encontraba en un momento esperado del transitar de su sendero de vida ya que en ella existía un deseo por ser madre, recordó las ocasiones en las que se idealizó llevando a cabo la maternidad junto con parejas anteriores y la actual. Mora se dirigió a Fabian para cuestionarle acerca de la idealización que él también expresaba sobre un hijo(a).

“le dije <o sea, hacete cargo de que también en algún punto, el deseo, aunque sea inconsciente circuló - <¡Ah bueno! Yo te los hacía, así como de cariño, pero nunca quise ser papá> [...] él creía que yo no tenía que hablar del tema y que él, es más, creía que si yo hablaba, que, si yo le contaba a la gente, lo hacía al propósito en contra de él [...] entonces con eso me demostraba que él quería que yo abortara pero a su vez un poco estaba en contra del aborto, porque si no quería, como que quería restringir el ámbito del secreto”.

Días después, desde la ONG en la que se encontraba brindando el taller de teatro para niños y niñas de manera gratuita, le avisaron que la contratarían, pero como último requisito para la concertación le solicitaron un análisis de sangre dentro de los estudios médicos. Al enterarse que estaba embarazada se negaron a contratarla, le comentaron que la vacante que ocuparía era de una mujer que había dejado el puesto por la misma situación, ese hecho la desconcertó aún más. Dreier (1999) especifica que las contradicciones y los conflictos juegan un papel crucial en la práctica y el desarrollo personal, ya que se introducen problemas personales de crítica y cambio.

“YA HABÍA FIRMADO CONTRATO y me mandaron a hacer los estudios clínicos necesarios, porque iba a estar en blanco, digamos, y en los estudios salió que estaba embarazada y me negaron el trabajo [...] ¡imagínate! las implicancias que hasta ese momento no me imaginé que existía la posibilidad de que se abra todo ese campo de complejidades y que encima, yo no podía decir”.

Es importante destacar que la experiencia de embarazo de Mora aconteció en el año 2015, en un contexto socio histórico de Argentina donde la legalización de la práctica del aborto se encontraba en mayor medida en debate social y público. Estaba habilitado en algunas provincias el Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, los cuales fueron impulsados en el 2012 por la Corte Suprema de Justicia

de la Nación (CSJN) a raíz del fallo “F.,A.L. s/medida autosatisfactiva⁶²” donde se estipuló, en su carácter de último intérprete normativo del país que toda mujer violada o aquella que el embarazo vulnere su salud, sin importar su capacidad intelectual tiene derecho al aborto (Petracci y Pecheny, 2007). Así pues, estaba aconteciendo una creciente organización en pro de los abortos voluntarios seguros desde organizaciones independientes como “Socorristas en Red”⁶³ y la “Red de Profesionales por el Derecho a Decidir”⁶⁴. No obstante, aún con la creciente visibilización de la práctica del aborto desde el movimiento de mujeres y otras organizaciones independientes en pro de su no criminalización, ella estaba situada en contextos de participación desde los que percibía un estigma sobre la interrupción del embarazo. Mora sentía la necesidad de expresar la crisis existencial en la cual se hallaba, sin embargo, no sabía a quién dirigirse. Kumar, Hessini y Mitchell (2009) argumentan que, las mujeres que optan por interrumpir su embarazo son estigmatizadas porque transgreden la expectativa social de la maternidad como destino fundado en el supuesto instinto materno que poseen todas las mujeres debido a su capacidad de gestar.

“[...] Si vos tenés una apendicitis <disculpame, no puedo ir, porque tengo apendicitis> ¿me entendés? pero si vos estás embarazada, quieres abortar, ¿voy a decir <disculpame, estoy embarazada pero no lo voy a tener, me siento re mal (sic) por eso, así que no voy a poder ir a esa cosa>? entonces era como que (ríe) mi cuerpo se tornó un espacio clandestino [...] ¡estaba en un montón de espacios grupales, colectivos en donde yo no podía decir lo que me pasaba! [...] era un secreto social, un secreto, entonces realmente que no me lo había planteado, pero en ese momento, me di cuenta que estaba implicada enteramente corpo, corpo emocionalmente (ríe), corporal y emocionalmente en una situación que no podía explicitarla”.

Petracci, et. al. (2012) mencionan que en un contexto de penalización de la práctica del aborto, a menudo sucede que las mujeres comparten su situación con las personas de su entorno y estas suelen reaccionar negando la decisión, como si el único camino posible fuera convertirse en madres. Por dicha razón, Mora consideraba que tendría que compartir lo que estaba

⁶² Fallo histórico donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó que “no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo, ya que ello, lejos de estar prohibido está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21). La CSJ instó al Estado a la sanción de protocolos.

⁶³ “Socorristas en Red” se forma en el 2012 partir de la creciente demanda por la legalización del aborto seguro, legal y gratuito, una organización independiente integrada por mujeres feministas que comenzaron a llevar a cabo un acompañamiento y asesoramiento a mujeres en la interrupción de sus embarazos mediante el uso de misoprostol, de manera segura y confidencial.

⁶⁴ Es una red de médicas/os, psicólogas/os, ginecólogas/os y otros profesionales del sector de salud que se crea en el año 2015 para brindar el acompañamiento a mujeres que deciden interrumpir su embarazo, generando espacios “amigables” para la práctica del aborto voluntario mediante el uso del misoprostol.

viviendo solamente a personas de confianza, de lo contrario ella creía que experimentaría directamente discriminación social, crítica y/o aislamiento. Logró comunicarlo en su grupo de psicodrama y luego lo platicó con algunas amigas de Fabián.

“[...] yo no sabía si mis propias amigas estaban a favor del aborto, todo ese territorio de contención, lo tuve que gestionar con... con el miedo de que no sabía que, si abría... qué rechazo iba a encontrar, si abría la boca, si abría mi situación”.

En su grupo de psicodrama fue bien recibida su experiencia y, con el apoyo de su directora y sus compañeras/os tuvo la oportunidad de reflexionar sobre su posición existencial de ese momento y después de un mes de trabajo psicoemocional, la alternativa de interrumpir su embarazo fue visible, plausible y congruente para sí. Dreier (1999) expresa que a razón de que la complejidad de la práctica social personal demanda reflexiones personales diversas, complejas y multidimensionales, los diálogos entre personas alimentan en múltiples formas los diálogos intrapersonales y viceversa. En la modernidad, se vuelve cada vez más importante que ante el abanico de posibilidades de acción que visualiza la persona elija uno, pues es a través de éstos como se va constituyendo su identidad, tal como lo plantea Hundeide (2005). En cuestión del aborto, ya Petracci, et. al., (2012) habían identificado que en mujeres que lo llevaron a cabo de manera voluntaria “el proceso de toma de decisión no es lineal, progresivo ni unidireccional, sino que por el contrario tiene marchas, contramarchas y rupturas” (p.189). A continuación, narro el proceso de reflexión en el que Mora participó activamente para tomar su decisión. Primeramente, dentro de su grupo de psicodrama realizaron una jornada completa de formación teórica sobre las técnicas a llevar a cabo, posterior a ello, pusieron en práctica una de dichas técnicas llamada el “arco iris del deseo”, que consistía en que Mora debía externar todas las posibilidades de elección que tenía en mente con respecto a la continuación o no de su embarazo y posteriormente se colocaron en escena:

“[...] la directora, como que hizo una mixtura en los discursos psicodramáticos y el arco iris del deseo... sería como todo este abanico de posibilidades que tenés en la cabeza, todas juntas y lo que hicimos fue ponerlas en escenas a todas esas voces interiores que yo tenía para decir, para poder como conectar con lo que realmente quería hacer”.

EL DISCURSO SOBRE EL ABORTO

Mora eligió a cada uno de los personajes que representarían las diferentes posibilidades de acción, uno de los discursos que tenía en el pensamiento estaba dirigido a la interrupción del embarazo, este provenía de la manera como ella había interpretado hasta ese momento la postura sobre el aborto desde el discurso feminista:

“no contemplaba el cuerpo y no era para nada como eh... no incluía como lo espiritual o lo inconsciente, sino como que era <bueno, el patriarcado te impuso que la maternidad es el fin de la mujer y entonces hay que renegarse contra el patriarcado> [...] me aportaba el <¡AH QUÉ TANTO QUILOMBO⁶⁵! o sea, aborta y ya está>, como si no me hubiera provocado una crisis emocional, un conflicto de deseo ¿entendés? Como descarnado [...] era como el modo que yo me había apropiado del discurso feminista. Que en ese momento tampoco tenía, entendía poco del feminismo”.

Como se había mencionado anteriormente, Mora vivió el proceso de decisión sobre su embarazo mientras se encontraba ubicada en un contexto sociocultural e histórico de Argentina en el que en ciudades como Córdoba y Buenos Aires existía una creciente movilización en pro de la legalización y despenalización de la práctica del aborto voluntario, la Campaña Nacional por el Derecho a Decidir, integrada por una diversidad de mujeres avanzaba con la demanda hacia el Estado por un “aborto legal, seguro y gratuito”. REDAAS (2019) explicita que uno de los argumentos centrales a favor de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) gira en torno a que su criminalización y penalización limitan la autonomía de la mujer y su derecho a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su proyecto de vida, en este sentido, se enfatiza que la legalización no supondría obligar a nadie, por lo contrario, se establecería la práctica del aborto como un derecho por el que podrían optar las mujeres si así lo decidieran. Sin embargo, Mora refiere que el modo de interpretación que ella había hecho hasta ese momento sobre el discurso feminista en torno al aborto estaba únicamente dirigido a una transgresión del sistema patriarcal y creía que no se contemplaba la crisis emocional que la toma de decisión podría generar, le parecía a ella “*descarnado*”, “*discursivo*” y “*racional*”.

“LA MADRE IDEAL”

Otro de los discursos de los que Mora se dio cuenta que tenía interiorizado se encontraba relacionado con la significación que le había otorgado a la maternidad, ella refiere que desde su infancia había sentido que no recibió afecto por parte de su mamá a razón de su padecimiento del trastorno de bipolaridad. Es importante recordar que su abuela y su hermana mayor fueron las personas principales encargadas de su crianza y su mamá falleció cuando ella tenía 15 años. A razón de ello, Mora interpretó que existía una idealización inconsciente de “ser madre”, entonces, al continuar con su embarazo compensaría lo que no vivió junto con su mamá.

“una madre que no fue muy maternal conmigo, ni muy contenedora, ni muy cuidadosa o amorosa conmigo (juguetea con sus manos un artefacto de metal) hizo lo que pudo pero sentí una carencia

⁶⁵ El término “Quilombo” se utiliza en Argentina para referirse a un “desorden”, “lfo”, “barullo”.

con respecto a eso, entonces yo tenía como toda una idea de cómo iba a ser yo como madre [...] era como que <ay yo voy a ser una madre ideal> como porque <mi madre no lo fue>, como un intento de reparación más mío que entonces se expresaba como en esa idealización de mi yo maternal”.

En el fragmento anterior se vislumbra la interpretación que Mora le otorgó a su deseo de ser madre, la cual tiene sus bases en la falta que sintió en torno a los cuidados, amor y contención por parte de su madre a razón de su condición mental, pero, de acuerdo con Fernández (1993), sus expectativas acerca de cómo tendría que haber sido su madre y sobre las cuales ella quiere llevar a cabo la maternidad no son meramente individuales, forman parte del imaginario social de lo que en la modernidad se ha concebido como una “buena madre”, “una madre ideal”, aquella que deposita todos esos valores, actitudes y acciones de índole afectivo en el vínculo madre-hijo, “se define, piensa, imagina, espera que el amor de la madre sea incondicional, todo ternura, todo dedicación” (Fernández, 1993, p. 179). La autora plantea que las acciones y actitudes que han sido socialmente jerarquizadas sobre la maternidad pertenecen a conjunto de mitos sociales que son del orden no consciente, pero regulan, organizan, estipulan, y no solo prohíben, en el obrar de los individuos.

PERSONAJE “TIERRA”

Posteriormente, una de sus compañeras llevó a escena el “personaje tierra”, el cual desde la perspectiva de Mora representó su sentir de la manera más realista; vislumbró la nula conexión que guardaba con su embarazo, ya que no estaba llevando los cuidados pertinentes sobre este.

“<No Mora> me decía, <vos no quieres tenerlo, porque si no ya hubieras tomado...> ¿cómo se llama esa vitamina que te hacen tomar cuando estás embarazada?, como que <no te estás cuidando, no estás cuidando el embarazo, no estás conectada con el embarazo, o sea, registra que estás sufriendolo, registra que no... que no es esto lo que quieres en este momento y que no significa que no quieras ser madre, sino que no lo estás queriendo ser en este momento, registra tu cuerpo, registra tus acciones>, eso me decía ese personaje, ese fue como el criterio de realidad más así como clarificador”.

En la interpretación que realizó la compañera de Mora sobre la conexión de esta con su embarazo muestra a la maternidad como un proyecto que, en ese momento no se quiere continuar y sus nulos cuidados se lo confirman. Amuchástegui (2012) también encontró en su estudio sobre experiencias de abortos en mujeres mexicanas que, en sus narrativas, la maternidad aparece como inexorable, pues se renuncia a ella en esta ocasión, pero continúa en los planes de vida de las participantes, así mismo, halló que las mujeres guardaban expectativas de ser “mejor madre”. Finalmente, dentro del grupo realizaron un último ejercicio

llamado “soliloquio”, ella pasó al frente del grupo con uno de sus compañeros; se trataba de una actividad donde él fue su espejo y expresó los sentimientos del momento, a partir de dicho ejercicio, se dio cuenta que en ella habitaba un cansancio y agotamiento por la experiencia tan compleja que se encontraba viviendo. Tal como Amuchástegui (2012) señaló en sus hallazgos “más allá de las condiciones particulares de cada interrupción voluntaria del embarazo, se trata de un evento que ocurre en un cuerpo producido y transformado por relaciones sociales” (p. 367).

“y bueno ahí fue como <si, sí qué rollo más gigante, ¿cómo no voy a estar cansada?> como que esa, ese ejercicio a mí me hizo dar cuenta como de toda la complejidad que yo misma tenía introyectada en mi propio cuerpo, eh... ¿cómo no iba a estar cansada, agotada, aturdida sobre todo y todo eso? [...] me merecía ser feliz, si quería ser mamá, ¿me entiendes? ¡mínimo! como básico, pero ser feliz con esa situación, o sea no había tanto que descubrir. No estaba siendo feliz [...] ¡porque en realidad si es re mágico estar embarazada [...]”.

Se puede observar que el proyecto de la maternidad en el fragmento de Mora aparece como una experiencia que se espera se vivencie feliz, ya que al embarazo lo significa como una situación “mágica”. Como señala Fernández (1993), los mitos sociales acerca del vínculo madre-hijo se encuentran reforzados por su repetición y difusividad que estos tienen, se podría decir que la idealización sobre la simbiosis madre-hijo forman parte del imaginario colectivo que se tiene sobre la maternidad en tiempos modernos. Para Mora, el proyecto de la maternidad en ese momento de su trayectoria de vida no cumplía sus expectativas en dicha idealización principalmente porque su embarazo conllevaría un lazo con el varón que le pidió que abortara.

“[...] como que me hizo entender como que él no lo quería tener y eso para mí fue re... como que eso fue muy... determinante [...] ¿¡tener que sostener toda la vida una situación con este pibe!? con este chabón, tener una persona en común, un hijo, al tener que todo el tiempo remitirme a él para garantizar tales o cuales cosas de la crianza, eso fue lo que para mí era un garrón⁶⁶”.

A partir de las respuestas y contradicciones que observó a partir de sus reflexiones, se dio cuenta de que, si bien, existía en ella el deseo de ser madre, la situación de oportunidad de continuar sola con el embarazo no resultaba plausible ni congruente, pues aun cuando llevase a cabo sola la crianza, tendría un lazo en común con el varón que no estaba dispuesta a mantener. Tal como Ávila (2005) y Amuchástegui (2012) encontraron en sus estudios, una de las razones por las cuales las mujeres participantes eligieron no ser madres se debió a no contar con una pareja o encontrarse sin el apoyo real y efectivo en las labores domésticas y

⁶⁶ “Problema / Dilema”.

de crianza. También Petracci, et. al. (2012) encontraron que el vínculo con el varón genitor es fundamental para que en la escena de enfrentar un embarazo (a proseguir o a interrumpir) la mujer considere con mayor peso una u otra opción.

Así pues, luego del trabajo psicoemocional que Mora llevó a cabo en acompañamiento de su grupo de psicodrama se decidió finalmente por la interrupción del embarazo. Decidirse por la interrupción del embarazo, argumentan Fernández y Szwarc (2017) no ha sido en ningún caso algo automático, sino que involucró pensar la propia situación personal presente, de la pareja y familia, “con una fuerte determinación a partir de la idea de que hay momentos adecuados y momentos inadecuados o imposibles para tener un hijo/a” (p. 193). Mora lo platicó con su hermana y su hermano, quienes viajaron a Córdoba para acompañarla en el proceso. Para asesorarse sobre la interrupción de su embarazo recurrió a una médica que conoció en el grupo de psicodrama, Mora se enteró que ella se encontraba militando por el aborto, legal, seguro y gratuito. Aquella mujer le proporcionó el teléfono del lugar en donde laboraba; se trataba de un Consultorio de Salud Integral “amigable”⁶⁷, de acuerdo con lo que le platicaron a Mora, quienes la conforman trabajaban desde un enfoque de derechos y se asumen como feministas.

“ella estaba en la militancia por el aborto y yo le escribo a ella porque no sabía dónde hacerme un aborto, le escribo a ella y ella me pasa el contacto de la clínica, que ella trabajaba en esa clínica [...] ellas tienen un enfoque de derechos y feminista, entonces, super amorosas, bueno, todo lo que necesitas para para estar bien”.

Fernández y Szwarc (2018) expresan que a medida que las mujeres tejen redes y establecen vínculos para sortear la desinformación imperante, encontrarán no solamente alianzas en espacios de mujeres militantes, sino también en algunos profesionales de la salud, que marcarán una diferencia con relación a la mirada hegemónica desde el sistema sanitario (p. 105).

LA VIVENCIA DE ABORTO: AMEU

El procedimiento constó primeramente en que Mora se comunicase al consultorio y así, podría solicitar una cita con la médica, de esa manera, ya sabían que el motivo de la llamada era para

⁶⁷ A partir de la creciente demanda por la legalización del aborto seguro, legal y gratuito y la formación de “Socorristas en Red” en el 2012, algunos/os profesionales de salud de consultorios privados, principalmente mujeres pertenecientes a alguna organización feminista comenzaron a brindar el servicio de manera segura y confidencial. El procedimiento se lleva a cabo especificando que la mujer llegó con un aborto incompleto para ampararse como institución, así como a la mujer que se lo realizan.

una interrupción de un embarazo. En su vivencia se puede identificar que la práctica de su aborto desde un principio la significó como una acción clandestina.

“[...] era todo mucho más clandestino, vos tenías que llamar y decir <quiero un turno con el doctor> o algo así y ya ahí sabían que ibas a abortar [...] primero ellos tienen como un protocolo de intervención, donde primero hablas con alguien, en el marco de una consejería, que te explica el proceso, te contiene emocionalmente [...] o sea te explican cuáles son los síntomas de alerta, bueno, toda la cuestión y el acompañamiento, así como escucha y contención y anticoncepción [...] después te dan un turno”

La primera vez que citaron a Mora no se presentó, se encontraba con mucho miedo, pensaba que el aborto sería realizado de una manera insegura que podría perder el útero y entonces, no habría posibilidad de quedar embarazada nuevamente. “Los discursos sociales en torno al aborto, los vínculos afectivos y los recursos, simbólicos y materiales con los que las mujeres cuentan modifican los tiempos en las experiencias de aborto” (Szwarc y Fernández, 2018, p. 100).

“no fui al primer turno y no fui directamente, fui a la vez siguiente [...] le tenía mucho miedo al aborto, sí, tenía miedo que ¡se me caiga el útero! se me pudra el útero (ríe) no poder ser madre, tenía todo eso [...] una creencia popular como <los abortos son inseguros> [...] en ese momento, bueno yo no tenía tanto conocimiento del tema ese discurso social y popular, de que hasta inclusive medio místico de que las mujeres que abortan como... después condenan o no pueden más ser madres”.

Lerner, Guillaume y Melgar (2016) expresan que la forma en que las mujeres perciben, interpretan y viven el aborto “no sólo incide en su decisión ante el dilema que enfrentan, también se relaciona con la manera como conciben su cuerpo, sus derechos y sus relaciones, y las afecta” (p. 326). El método que eligió fue la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), ya que consideró que sería más viable porque le parece de menor duración; vivía aproximadamente con 4 personas y no quería que ellas se enteraran acerca de lo que iba a llevar a cabo, creía que podría estar por mucho tiempo en el baño, lo cual le cuestionarían. Szwarc y Fernández (2018) identificaron que el aborto mediante el uso del misoprostol puede causar en algunas mujeres incertidumbre porque éste implica que exista una participación activa en el procedimiento de principio a fin, en comparación del AMEU, que es considerado por su rapidez y efectividad, y por el hecho de “no enterarse de nada”. Además, el tema de la penalización social fungió un papel importante en dicha decisión.

“yo elegí el AMEU porque en ese momento, como te dije yo vivía con mucha gente y tenía que estar como accediendo al baño y era un baño compartido y era complejo estar, con no sé, ¿viste? capaz que dura, no sé, 15 horas el proceso y estar con esa gente en la casa, entonces elegí hacérmelo ahí en el consultorio con la aspiración y después de eso tenés acompañamiento pos”.

Para el pago, la opción más viable que encontraron Mora y su hermana fue pedirle prestado a su abuelo, ya que él contaba con la posibilidad económica para subsidiarlo. La posibilidad de pagar el procedimiento es, sin duda alguna, una de las condiciones imperantes para acceder a un aborto seguro. Al respecto, Bard, Johnson y Vaggione (2018) mencionan que “las mujeres que acceden a esta práctica en condiciones seguras son quienes ocupan posiciones medias y altas en la estructura de clases”, pero en el caso de Mora, su abuelo y Fabián cubrieron el pago, aportaron la mitad, respectivamente.

“Le mentimos a mi abuelo que tenía unos quistes en el ovario y que necesitaba plata, para sacármelos, con mi hermana [...] Fabián pagó la mitad, él es un tipo, un chabón que... como muy moralista [...] no va a ser un chabón que se borre o que se haga el boludo con la plata. En ese sentido no, porque si es como muy formal, un tipo muy formal”.

El día de la cita la acompañaron su hermana y Fabián. La ingresaron a quirófano y le colocaron anestesia local en el cuello del útero, le causó mucho dolor y procedieron a darle un tipo de calmantes. Continuaba con el miedo de que el aborto no resultara exitoso, el procedimiento lo llevaban a cabo dos médicas, sin embargo, se complicó y tuvieron que llamar a otro médico para apoyarles. La aspiración también le resultó dolorosa, sentía contracciones y vomitó. Tuvieron que aspirar más de una vez ya que no lograba expulsar por completo el producto. Fernández y Szwarc (2018) mencionan que las percepciones del tiempo y de las esperas en torno al aborto se ven desdibujadas por cómo es vivida la experiencia. “Los nervios, el insomnio, el miedo a exponer el cuerpo, la necesidad de terminar con aquello que se produce en sus cuerpos, hacen del proceso, los tiempos y las esperas que éste implica, algo arduo y eterno” (p.109)

“Te ponen una anestesia local, en el cuello del útero y no sé si me dieron calman... o anestesia con calmantes, pero me habrán dado probablemente... pero no sé qué me dieron [...] en mi caso, justo fue re durísimo, se complicó, estuve varias horas [...] Yo estuve horas, doloroso, vomité del dolor, pero sobre todo era miedo, como que me costaba expulsarlo, no lo expulsaba, tuvieron que llamar a otro médico. Estaban con dos médicas, creo que era una médica y una que se estaba por recibir y no sé qué y no, llamaron a otro médico más grande y así, fue medio complicado [...] sobre todo se siente, hay dos momentos de dolor posibles en el AMEU, que es cuando te dilatan el cuello del útero y cuando te lo aspiran, porque cuando te lo aspiran, el cuello del útero hace como un vacío y hace como una contracción dolorosa, yo no sé cuántas veces me habrán aspirado, la verdad, pero era doloroso”.

Al finalizar con el procedimiento, se encontraba muy asustada, aún estaba con la incertidumbre de las condiciones en las que se hallaba su útero, no quería que éste se le infectara. Luego, le confirmaron que todo se encontraba en buenas condiciones, sintió alivio porque ya había

concluido. Como método anticonceptivo post-aborto le colocaron el DIU. Fernández y Szwarc (2017) explicitan que la confirmación del éxito del aborto permite la recuperación del estado de ánimo que sólo recuerdan con anterioridad a la noticia del embarazo, así mismo, se recupera la percepción del tiempo. La ingresaron a un consultorio y le explicaron los cuidados posteriores que debía tener; a causa del aspirado tendría goteo de sangre y ésta sería absorbida por una toallita que se colocaría en el calzón, misma que tendría que cambiársela de manera frecuente.

Los siguientes días se tornaron difíciles para Mora, seguía asustada por la fiebre, en la cita médica le especificaron que no había infección alguna y la fiebre se trataba de una reacción por los cambios emocionales experimentados; el miedo que le había causado el procedimiento y la preocupación generada por pensar en la posible pérdida de su útero.

“[...] olor feo y... yo tenía fiebre, supongo que fue algo psicológico porque estaba todo bien, así que al otro día tuve que ir a control, porque llamé a la guardia, te dan un teléfono de guardia, entonces llamé y dije <¡tengo fiebre! ¡tengo miedo de que se me haya infectado!> qué se yo y entonces al otro día fui al doctor, me dieron antibióticos por las dudas, pero en realidad no había pasado nada físico, era, me parece que la fiebre era del cagazo (sic)”.

Luego de un tiempo, terminó la relación de noviazgo que sostenía con Fabián. La interrupción del embarazo le causó una fuerte crisis emocional en este periodo de su vida, si bien, no le quedaba duda de que había sido la mejor decisión, tomar consciencia de ello no le fue fácil y tampoco el duelo que trajo consigo.

“[...] estuve re triste un montón de tiempo, seguía cuestionándome un montón de cosas, no sabía si era la decisión correcta, o sea estuve un montón de tiempo medio deprimida, como un año, duelando (sic), o sea, comiéndome un re viaje, pero sobre todo era porque... porque yo (trueno los dientes) bueno yo ¡toda una constelación de cosas! [...]

Allanson (2009) (como se citó en Lerner, Guillaume y Melgar, 2016) señala que las evidencias existentes muestran que es más fácil enfrentar un aborto cuando no existe una historia previa de violencia, si no hay conflicto sobre el aborto con la familia, los padres o la pareja, y cuando el aborto no es un secreto que deba guardarse. El proyecto que Mora tenía sobre la maternidad se coartó desde el momento en el que su pareja le pidió que abortara; se dio cuenta que ese proyecto que tanto había idealizado con anterioridad no quería continuarlo sola pues indudablemente habría de por medio un vínculo con Fabian, situación que no estaba dispuesta a vivir. En concordancia con dicha vivencia, Bard, Johnson y Vaggione, (2018) muestran en su investigación que los relatos de las mujeres que entrevistaron sobre la violencia de género que vivieron relacionada a sus experiencias de abortos, suelen expresar cómo se configura la

masculinidad hegemónica y sus efectos en las relaciones sexo-afectivas, donde el privilegio del varón se impone sobre el deseo y bienestar de la mujer.

Otra de las razones de su crisis existencial post aborto se debió a las dudas y contradicciones que Mora experimentaba en su cuestionamiento torno a su deseo de ser madre, cabe recordar que en el momento de su trabajo psicoemocional que llevó a cabo dentro de su grupo de psicodrama concluyó que éste se debía a cuestiones del orden inconsciente, en este caso a la falta de afecto que recibió por parte de su mamá y que ella quería compensarlo a partir de su propio embarazo. Al respecto, Lerner, Guillaume y Melgar (2016) también mencionan que frente al conjunto de expresiones y creencias acerca de la maternidad, no sólo se idealiza, sino que se le atribuye un carácter natural que influyen en el apego que la mujer pueda manifestar sobre su embarazo. Se puede vislumbrar que Mora presentaba un gran apego al embarazo y por ello, resulta más difícil sobrellevar la experiencia de su interrupción del embarazo, aun cuando ella reitera que dicha decisión fue la más adecuada para sí misma.

Meses después, se presentó la oportunidad de viajar; un amigo suyo que vivía en Ecuador les invitó a ella y a su amiga a trabajar en una organización ambientalista donde la comunidad realizaba acciones políticas en resistencia al ingreso de la minería. Trabajó por seis meses para la organización y el resto del año militó junto con la comunidad; organizaron un festival anti minero y de manera individual ofrecía clases de teatro espontáneo. Posteriormente estuvo viajando durante 4 meses por Colombia.

Dicho lapso de su trayectoria de vida no fue fácil para ella, sin embargo, el hecho de participar en varios contextos le ayudó a transitar la crisis existencial que trajo consigo su embarazo interrumpido. En relación con ello, Dreier (1999) menciona que muchas preocupaciones sólo pueden realizarse si se persiguen a través de varios contextos, utilizando posibilidades que atraviesan y establecen puentes entre límites contextuales de tiempo y lugar.

“FUE PROFUNDO Y COMPLEJO [...] DESPUÉS de toda esa profundización y esa complejidad que igual agradezco un montón porque aprendí muchísimo, salí y como super ¡saiyajin!⁶⁸ así super empoderada”.

Así pues, tras haber pasado por un trabajo psicoemocional que conllevó reflexiones constantes, contradicciones, sentimientos de tristeza y enojo, se sintió con mayor certeza de

⁶⁸ Saiyajin es el nombre de una raza de guerreros pertenecientes al mundo ficticio de la caricatura Dragon Ball Z. Son extraterrestres físicamente parecidos a los humanos, pero con cualidades que los distinguen: la presencia de una cola de mono, actitud ruda y antipática de todos sus miembros y poder de pelea extraordinario.

que su decisión de abortar había sido la adecuada y con mayor determinación para continuar con sus proyectos profesionales y académicos.

EL EJERCICIO DE LA PSICOLOGÍA Y LA MILITANCIA EN EL FEMINISMO

A los 29 años (2017) regresó a Argentina. Empezó a vivir en una región de las Sierras Chicas de la provincia de Córdoba, y se presentó la oportunidad de rentar un consultorio en la parte centro de la región y a la par, consiguió empleo en una clínica médica, otorgando atención psicológica. En el 2018 comenzó a militar con un grupo de feministas, se juntaron por primera vez el 8 de marzo de ese año en conmemoración del Día Internacional de la Mujer y desde entonces colaboró con ellas para la realización de diversas actividades en torno a las sexualidades disidentes, el aborto, la educación sexual y no reproductiva, etc.

Pero como Dreier (1999) argumenta, las razones de las personas para participar de una forma particular en el contexto presente también están relacionadas, en modos diversos, a sus preocupaciones en otras partes de sus vidas en otros contextos. Desde la postura de Mora era de suma importancia hacer visibles dichas problemáticas, por una parte, porque fue a partir de su vivencia del aborto que se dio cuenta de la gran problemática que existe en torno al acceso a la práctica y en regiones como en la que se hallaba viviendo en ese lapso de su vida aún más, ya que se trata de una región pequeña a las afueras de Córdoba.

“yo hasta que no quedé embarazada no me daba cuenta de la problemática real de la falta de accesibilidad del aborto [...] se abre un campo de discusión riquísimo y entonces también las mujeres que abortamos reivindicamos “sí, lo hice yo”, andan todas las mujeres con pañuelo verde”

Cabe mencionar que la ubicación en la que se encuentra Mora hace posible dicha acción, pues tal como Dreier (1999) expresa, los contextos sociales de acción están arreglados para prácticas sociales particulares y modos particulares de participación. En el 2018 los grupos feministas y en general, el movimiento de mujeres tuvo una mayor incidencia en diversos espacios públicos y privados con acciones en pro de la erradicación de todo tipo de violencia hacia las mujeres y una de ellas giraba en torno al cese de la criminalización de las mujeres que abortan, cobró mayor fuerza el movimiento por el aborto, legal, seguro y gratuito en diversas regiones de la Argentina (Pecheny, 2007). El 6 de marzo del 2018 desde la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito se presentó por séptima vez la propuesta de ley IVE y obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados y aunque fue rechazado en el Senado, representó un logro muy importante para la campaña.

Desde ese momento, Mora continuó participando en diversas acciones de militancia feminista y en el 2019, a sus compañeras les propuso armar un grupo de “Socorristas” en la región donde vivía, es decir, tener un grupo de mujeres feministas que acompañaran abortos de manera autogestiva.

AUTOCUIDADO Y RELACIONES SEXO AFECTIVAS ACTUALES

Por lo que respecta a su salud sexual, para el momento de la entrevista, Mora refirió tener mayor consciencia de sus ciclos menstruales, ya no consume ningún tipo de método anticonceptivo oral. Aún tiene colocado el dispositivo intrauterino, lo cual, considera que le ha permitido experimentar un deseo sexual mayor, en comparación de cuando consumía pastillas anticonceptivas. Por otra parte, la masturbación realizada por sí misma no es una práctica central en su cotidianidad, aunque mencionó que le gustaría propiciar el espacio para explorarla.

“[...] hoy día que no tomo pastillas me doy cuenta que tengo más deseo sexual cuando estoy ovulando y hasta puedo percibir qué día ovulo, porque me cambia el flujo y hasta inclusive ahora estoy en el intento como de ver ahora que... de qué lado o sea de qué ovario menstrúo [...] disfruto mucho que me masturbe mi compañero, ponele pero yo... en la soledad y eso, muy pocas veces... actualmente digo, como en mi cotidianidad eh... si, de hecho es algo como que me gustaría ponerme las pilas, así decir <tengo ganas de estimular eso> pero la verdad que... no sé, no lo hago.... nunca lo hice mucho”

Para el momento de la entrevista se encontraba en una relación sexo afectiva con un varón con el que se sentía satisfecha por el vínculo de compañerismo y la intimidad que mantenían. La forma de relacionarse sexo afectivamente de Mora se ha transformado con el paso del tiempo a partir de sus diversas vivencias que ha tenido a través de su participación en diferentes contextos. Al igual que Alarcón (2007) destaca en sus hallazgos, en generaciones que se hayan entre los 29 y 44 años, existe una creciente búsqueda para la conformación de relaciones afectivas con mayor equidad, en las cuales se pueda conciliar las diversas identidades; afectiva, laboral, personal, sin necesidad de renunciar a sí mismo para estar en pareja. En este sentido, Mora se encuentra en la “relación pura” que también menciona la autora citando a Giddens (1992), la cual conlleva valores de compañerismo y se busca mayor igualdad sexual y emocional. Mora continúa brindando atención psicológica en su consultorio, así como en la clínica privada del centro de la región en la que vive. Se junta con las mujeres del colectivo en el que milita y también forma parte de otra red de apoyo. Posteriormente, en abril del 2019 comenzó a formar parte de la “Red de Profesionales de la Salud por el derecho a decidir” en Argentina. Dreier (1999) afirma que lo que las personas quieren decir por hallarle

una dirección a sus vidas, normalmente no sólo significa aquello de lo que aspiran a ser parte en un contexto, sino un "lanzamiento" para una composición futura de su conducción de vida, con sus preocupaciones y modos de participación vinculados.

5.2. Las mujeres mexicanas

❖ VENUS

Venus es una mujer de 26 años (1994), originaria de Felipe Carrillo Puerto, una ciudad del Estado de Quintana Roo, México. Vivió durante 19 años junto con su familia; su mamá es docente del nivel preescolar, su papá es comerciante, tiene un hermano mayor y una media hermana menor por parte de su papá. En el momento de la entrevista vivía en Texcoco, Estado de México, se encontraba becada, estudiando una licenciatura en la Universidad Autónoma Chapingo (UACH). Dependía económicamente de su familia. Tiene una hija de 3 años.

EL COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

Venus comenzó a menstruar a los 11 años y decidió compartirlo con su mamá, quien se emocionó al saberlo porque a su parecer ya estaba demorada, pues tanto ella, como su abuela y su tía menstruaron entre los 9 y 10 años, así que de inmediato le dijo a su esposo que comprara toallas sanitarias. Desde la perspectiva de Venus la menstruación era un proceso natural, ya que su mamá le había comentado que en algún momento sucedería y se sintió bien al saber que ella se había alegrado porque el momento había llegado. Pacheco, Rincón, Guevara y Enríquez (2007) en su estudio sobre la socialización sexual de niñas de entre 10 y 14 años, también encontraron que las referentes significativas en el campo de la sexualidad son mujeres, principalmente las madres y hermanas; éstas suelen ser quienes a través de sus propias experiencias comparten la información sobre la llegada de la menstruación.

“[...] estaba en la primaria y ya, me bajó entonces llegué a la casa y le dije a mi mamá no pues que me había bajado y que si me compraba unas toallitas y dijo <ah si> y como me acuerdo que hasta se emocionó y le dijo a mi papá <ya le bajó a la niña, le tienes que comprar> (ríe apenada) y yo así de <ah, bueno, gracias> [...] la reacción de mi mamá hizo que me sintiera así bien”

Los significados que Venus le otorgó a sus cambios físicos, fisiológicos y emocionales propios de la adolescencia fueron construidos principalmente sobre las expectativas de su madre, de esa manera constituyó uno de sus agentes de socialización sexual, quien actuaba con base en las exigencias tradicionales de género y los roles establecidos en la práctica social de la cual formaban parte.

“una vez, que me empezaban a salir los vellos en las axilas y me valió y dije <ah pues así voy a salir> [...] mi abuelita tenía una tiendita ¿no? ahí en Carrillo y íbamos ayudarle de vez en cuando y ya regresando a la casa me regañó mi mamá, me dijo <no, tú por qué no te depilas, te ves horrible, ya ni tu papá> [...] es así como de <las niñas deben estar así de arregladitas y limpias o deben estar>”.

PRIMEROS ENCUENTROS SEXUALES

A los 13 años, los contextos de participación directa de Venus eran el contexto familiar, el contexto educativo y el de pareja. En ese lapso, comenzó su primera relación de noviazgo con Rodrigo, con quien duró 5 años y medio. En un principio, asistían juntos a la secundaria y al terminar la jornada escolar diaria acostumbraban a pasar tiempo de ocio en casa de él o de alguna amiga, no obstante, sus padres no estaban de acuerdo con su relación porque sabían que el varón se dedicaba al consumo de sustancias químicas ilícitas. Durante ese tiempo, Venus y Rodrigo tuvieron relaciones coitales por primera vez, ella sostenía la creencia de que tener coito era algo que debía suceder como parte de su relación de noviazgo: “[...] *yo pensaba de que las niñas tenían que ah sí, satisfacer al novio y esas cosas*”.

Venus le platicó a una de sus amigas la vivencia de su primera relación sexual, pero ella le señaló que tenía muy poca edad para haberlo hecho. Dreier (1999) expresa que los contextos locales particulares están estructurados con propósitos y preocupaciones particulares, así mismo, están marcados por relaciones de poder. En Felipe Carrillo Puerto, la región de donde proviene se tiene la expectativa de que las mujeres comiencen a relacionarse sexualmente con su pareja solamente si existe un lazo matrimonial de por medio y tiene que ser con fines reproductivos. En Venus existía un sentimiento de culpa y vergüenza por la supuesta “entrega de su virginidad”, sentía principal temor por la posibilidad de que se enterara su papá y/o su mamá.

“cuando se lo platicué a mi amiga y si me regañó me dijo <no que ¿por qué?, estas bien chiquita, te hubieras esperado a los 18> [...] me sentía mal inclusive me lo creía ¿no? <No ma, pues ya le di mi virginidad a él y ya, ¿y ahora qué voy a hacer?> [...] estaba con el medito de que si se habían dado cuenta”.

El internet fungió como una herramienta tecnológica de apoyo para informarse sobre métodos anticonceptivos; consumir la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) fue el método que le pareció más adecuado para sus encuentros coitales; Rodrigo las compraba y pocas veces utilizaba preservativo, Venus estaba de acuerdo, ya que relacionaba el uso del preservativo solamente con la prevención de transmisión de infecciones sexuales, las cuales creía que

podían ocurrir solamente si estaba en relaciones no monógamas o a partir de relacionarse con segundas parejas sexuales.

“[...] creo que los papás más bien se lo guardan o no hablan del tema, <ah pues no, en la escuela lo aprendes> [...] empecé a tomar las pastillas [...] muchas veces sí nos cuidábamos, pero a veces no, no era tan frecuente [...] era mi primer pareja sexual y pues él también, entonces dije como que <no pues yo no tengo enfermedades, él tampoco> ajá, fue igual como la confianza”.

En una ocasión sus padres se dieron cuenta que tenía una caja de PAE, muy apenada aseveró que no pertenecían a ella. Después, su papá se enteró de que ya había tenido relaciones sexuales, y tanto él como su mamá se molestaron, abordaron el tema desde la posición del estigma, comenzaron a llamarla “puta”.

“mi papá nos cachó (“ahh” ríe apenada) entonces desde ahí se armó la grande (sic) ¿no? y pues ya me dicen <no pues estas chiquita> o sea, por un momento que quisieron como orientarme, así de <no, pues cuídate> así, pero yo creo que sí estaban muy molestos, entonces a la larga comenzaron con los comentarios de <ah, no pues sí, sólo para eso te vas a estudiar> <andas allá de puta>”

Venus se avergonzaba por como la nombraban en casa y se percataba de la distinción que hacían entre su hermano y ella con respecto al ejercicio de sus prácticas sexuales; por un lado, a él sus tíos lo incitaban a que las iniciara, mientras que a ella la juzgaban por haberlas iniciado. En relación con ello, Marcial (2012) sostiene que las concepciones culturales sobre el ejercicio de la sexualidad son atravesadas por cuestiones de género y posicionan al varón joven como alguien “necesitado” de sexo, mientras que, a la mujer en un lugar donde el sexo no tiene cabida hasta que el otro lo necesite o desee, perpetuando, de esa manera el rol pasivo de la mujer en las relaciones.

“mi hermano es él es virgen, entonces lo habla así normal en la familia <soy virgen> y al revés ¿no? dicen mis tíos <no pues ya tienes que iniciarte, tener una muchachona> y él <nel (sic) no quiero pe::ero pues en mi caso ya pasó y fue <no, es que eres una puta>”

Venus recuerda que la forma de relacionarse sexo afectivamente con Rodrigo no le satisfacía, ya que el único fin de las relaciones coitales era el placer del varón. En cambio, en ella existía un temor permanente por la posibilidad de concebir una gestación y por dicha razón, el consumo de la PAE se hizo frecuente. En concordancia con dicha vivencia, Pacheco, Rincón, Guevara y Enriquez (2007) hallaron en su estudio que la representación dominante sobre la responsabilidad ubica las consecuencias del ejercicio sexual exclusivamente en las mujeres; de acuerdo con los relatos de las entrevistadas ellas son las que “tienen que cuidarse” y si no lo hacen, deberán asumir la responsabilidad de un embarazo.

"[...] es como de <ah sí si tengo relaciones ¿no? tengo sexo, me la paso muy bien> pero la verdad es que no, o sea, contadas las veces que como que tuve orgasmos, como que el sentirme cómoda con él fueron muy muy poquitas [...] siempre era como este miedo a embarazarme".

EN BÚSQUEDA DE OTROS SENDEROS DE VIDA

Venus y Rodrigo tenían planeado estudiar juntos el bachillerato en la Universidad Autónoma Chapingo (UACH); los padres de ella estaban de acuerdo con la única condición de que viviera en el internado, además les daba seguridad el hecho que un tío abuelo vivía cerca, junto con su familia. Sin embargo, en el año en el que Venus egresó de la secundaria, su tío falleció a causa de un cáncer de estómago y por tal motivo, el plan de que ella estudiara en Chapingo ya no les pareció viable, así que no permitieron que hiciera el examen de ingreso. Rodrigo sí realizó dicho examen, lo aprobó y se mudó al internado. Continuaron con su relación a distancia.

"la relación era bonita, entonces el plan era que los dos, al pasar a preparatoria íbamos a... a presentar el examen de Chapingo [...] entonces decidimos como que llevar una relación a distancia"

Para Venus fue decepcionante no poder realizar el examen de ingreso a la UACH, durante ese lapso constantemente tenía discusiones con su mamá y papá, sentía que la etiqueta de "puta" siempre estaba presente para dirigirse a ella y ya no quería seguir viviendo así. Su abuela materna vive en Chetumal, por lo cual, Venus encontró viable la situación de oportunidad de mudarse con ella y estudiar allá el bachillerato. Entonces, su ubicación y su posición cambiaron, comenzó a ser estudiante del nivel medio superior y a vivir junto con su abuela materna durante los periodos académicos.

"como que de puta no me bajaban (baja el tono de voz) y así y ya fue como que me afectó mucho ¿no? y pues dije <no, yo no me voy a quedar en el bachiller acá> y ya fue cuando me fui con mi abuelita a Chetumal".

Mantenia contacto con Rodrigo mediante mensajes de texto y llamadas telefónicas. En ese lapso se enteró que él sostenía una relación sexo afectiva con otra mujer, quien, desde la postura de Venus representaba el símbolo acreedor de belleza y afecto, aún sin conocerla se comparaba constantemente con ella. En este sentido, las contradicciones e inseguridad que vivió con respecto a su cuerpo fueron la base de su autoconcepto.

"[...] a mí me decía ¿no? que sí me quería y que a ver qué pasaba en un futuro o que nos casáramos, pero también se lo decía a la chica de acá [...] yo me la pasaba como que comparando ¿no? y pues yo solita me comparé <no pues ella tiene un cuerpo más bonito> o así [...] sólo me acuerdo que me sentí así como (baja la voz) ay no sé, bueno yo siento que desde ese momento ya como que si mi autoestima se quebró"

Desde el momento en el que Venus se enteró de que Rodrigo mantenía otra relación sintió temor de que él la abandonara: *“yo no quería que Rodrigo me dejara ¿no? o sea, yo quería seguir ahí, ajá era como de <voy a estar sola>”*. De acuerdo con Giddens (1992), su relación de noviazgo estaba fundada en el amor romántico, el cual conlleva una identificación proyectiva, “dos personas se atraen mutuamente y se crea un sentimiento de plenitud con el otro” (p. 39), sin embargo, el sentimiento era disímil en ambos, ya que solo marcaba el rumbo de las acciones de Venus, en tanto idealizaba a Rodrigo y se proyectaba en un futuro a su lado. Cabe recordar que con él comenzó a relacionarse sexo afectivamente y aún sentía culpa por “haber entregado su virginidad” antes del matrimonio esperado. Debido a que las expectativas sobre su sendero de vida era que en algún momento ella se casara y tuviese hijos (as), la continuación en dicha relación constituía un sendero plausible y congruente con su estilo de vida (Hundeide, 2005).

VIVENCIA DE EMBARAZO

Un año después de haber ingresado a la preparatoria, al tener 16 años, Venus viajó a Felipe Carrillo Puerto a razón del periodo vacacional y se encontró con Rodrigo, quien también estaba de vacaciones. En una ocasión de ese lapso, mantuvieron relaciones coitales sin uso del preservativo y Venus optó por no tomarse la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) ya que le había parecido exceso de su ingesta. Después de unas semanas sintió cambios inusuales en su cuerpo; tenía dolor en los senos y retraso en su menstruación, pensó en la posibilidad de estar embarazada. Unas horas antes de que Rodrigo regresara a Texcoco, Venus le comunicó lo que acontecía y compraron dos pruebas de embarazo, mismas que salieron positivas.

De acuerdo con Hundeide (2005) su posición existencial cambió al encontrarse embarazada, si bien, se encontraba en un momento esperado de su sendero de vida, al confirmarlo se sintió conmocionada y confundida, no sabía qué hacer ante dicha situación, asumía que en ella había recaído la responsabilidad por no haberse tomado la PAE. Rostagnol (2012) expresa que a menudo, los discursos disciplinadores y culpabilizadores ante el no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos se los apropian las mujeres, cargados de silencios y culpas, lo que conlleva que culturalmente la anticoncepción se considere como un “problema de mujeres”.

"[...] pero fue muy raro porque o sea ¿no?, lo hicimos muchas veces sin condón, pero pues pasó, ¿no? y dijimos <no pues las pastillas no, porque ya tomé demasiado> pues ya y ¡sopas! (sic) que sí quedé embarazada [...] Yo creo que es como que te confías ¿no? y dices <ah pues no no pasa nada> [...] para mí fue shockeante"

Rodrigo, reaccionó negativamente, se molestó y continuó con su viaje de regreso al Estado de México. Después de una semana, mientras Venus continuaba reflexionando sobre la decisión que tomaría con respecto al embarazo habló con Rodrigo y él le dijo que abortara, en caso de no hacerlo, daría por terminada la relación. Para Venus fue una situación de crisis. Bard, Johnson y Vaggione (2018) identificaron que tanto los varones como el entorno familiar suelen ser actores centrales en lo que respecta a decisiones reproductivas, en este caso, Rodrigo forzó la interrupción del embarazo no buscado y fue un determinante para la decisión que tomaría Venus; cabe recordar el temor tan grande que Venus sentía con anterioridad al imaginarse la posibilidad de que Rodrigo la abandonara.

"yo estaba decidiendo según, si quería tenerlo o no, pero... pues creo que era como que muy muy dependiente de él, entonces dijo <no pues no puede nacer mi bebé, tienes que abortar, olvídate de mí, a ver cómo le haces> [...]"

Desde la posición existencial de Venus, desandar dicho sendero de vida, es decir, llevar a cabo la interrupción de embarazo era poco congruente con su estilo de vida pero el más viable (Hundeide, 2005), ella creía que si continuaba con su embarazo, en primer lugar, Rodrigo, la única persona con la que en ese momento mantenía su primordial vínculo afectivo y en quien había depositado todas sus expectativas, había amenazado con abandonarla, y, en segundo lugar, se enfrentaría a un rechazo social en su contexto familiar por haber quedado embarazada fuera del matrimonio y sería señalada como "madre soltera". En concordancia con ello, Cedeño, Tena Flores y Rocha (2019) hallaron que la principal sanción social por la cual pasaron las mujeres en el proceso decisorio de la interrupción de su embarazo fue la posible decepción o "falla" ante su familia, que incluye el temor a las críticas por evidenciar el ejercicio de prácticas sexuales en pareja antes del matrimonio, así como el hecho de ser estigmatizadas como "madre soltera" que en el imaginario social las vuelve comúnmente como mujeres "descartables". Lo que implicaría perder el afecto, apoyo y confianza, principalmente de su familia.

"[...] <no manches voy a quedarme sola> o <con él perdí mi virginidad y vamos a terminar y yo voy a estar así> [...] O sea si estás casada puedes hacer lo que quieras [...] pero si no y andas ahí como que, como <mamá soltera> es como que <ay no> [...]"

VIVENCIA DE ABORTO CON EL USO DE MISOPROSTOL

La desinformación y la angustia imperaron en la vivencia del aborto de Venus. En primer lugar, Rodrigo se encargó de investigar sobre las pastillas para llevar a cabo la interrupción del embarazo con uno de sus amigos que anteriormente las había conseguido para su novia, de esa forma “la complicidad que otorga la fraternidad masculina dictamina por qué, dónde y cómo debe hacerse el aborto” (Bard, Johnson y Vaggione, 2018, p. 30). Rodrigo le hizo saber a Venus el nombre de las pastillas y, ella finalmente las consiguió.

“[...] comentarios de nuestros amigos que ya lo habían hecho, es sólo saber como de <ah pues ellos lo hicieron, está bien la chica y pues ya>, como que me dio un poquito de confianza que iba a estar bien”.

Por la noche decidió tomarse la primera dosis, sin embargo, en ese momento se arrepintió e intentó vomitarla, no logró hacerlo y se quedó dormida. Al siguiente día cuando despertó fue al sanitario y se dio cuenta que había sangre en su ropa interior, se encontraba asustada, comenzó a sentir contracciones y para aminorarlas tomó una cantidad indefinida de pastillas que tienen por objetivo disminuir los cólicos menstruales, siguió con hemorragia durante 5 días más y se mantuvo en cama. Se encontraba muy adolorida física y emocionalmente.

“[...] en el fondo no quería abortar y pues ya, al momento de tragarlas me arrepentí y me acuerdo que me puse como a tratar de devolver la pastilla pero pues no... eso fue en la noche, y ya la mañana siguiente que desperté fui al baño y pues ya estaba toda la sangre [...] eran muchas toallas sanitarias y así [...] estar en cama, con reposo, ajá y pues sólo hacía eso y me tomé las ¿cómo se llaman? Un chingo de <syncol>⁶⁹, me acuerdo para que se pasara el dolor”

Su mamá estaba de viaje y en casa se encontraban su hermana y su papá, quien llegó a preguntarle acerca de lo que sucedía, pero Venus le dijo que se hallaba en su ciclo menstrual y tenía cólicos muy fuertes, utilizó muchas toallas sanitarias para la sangre que derramaba. “La no efectividad puede suponer el inicio de un nuevo periplo en la senda del aborto clandestino” (Szwarc y Fernández, 2018, pp.96). Venus decidió observarse y si es que continuaba así por más de una semana le pediría a su papá que la llevara a una revisión médica, finalmente no lo hizo porque el sangrado y los dolores se fueron disipando con el transcurso de los días. La vivencia del aborto de Venus denota el desamparo social que existe

⁶⁹ Syncol es un medicamento espasmolítico y analgésico destinado a la terapéutica patogénica y sintomática de los síndromes espasmódicos de origen gastrointestinal, hepatobiliar, urinario o genital, cualquiera sea su grado de intensidad y evolución. <https://www.ecured.cu/Syncol>

en un contexto de clandestinidad sin apoyo alguno; ni por parte del Estado ni de personas que forman parte de sus contextos más próximos.

Cabe mencionar que ella no tenía conocimiento de la legislación en torno a la práctica del aborto en el Estado de Quintana Roo⁷⁰, su prioridad sólo fue que éste se concluyera con éxito. Petracci et. al. (2012) al respecto, expresan que en la práctica del aborto es clave si la mujer se encuentra acompañada o sola, además explicita que “la ilegalidad no influye en la decisión de interrumpir un embarazo, sino en las condiciones diferenciales de su práctica clandestina” (p. 194).

DESPUÉS DEL ABORTO

Venus se encontraba en soledad, asustada y arrepentida por haber interrumpido su embarazo; las contradicciones, tensiones y emociones que experimentó estuvieron influidas por el modo como ella significó su experiencia: “[...] era mal ¿no? porque pues estás asesinando a alguien y así, entonces no es como que sea una buena decisión [...]”. De acuerdo con su vivencia, se puede vislumbrar que el aborto lo significó como el homicidio de una persona. En México y en otros países como Argentina, la práctica del aborto es socialmente construida y legitimada principalmente por instituciones como el Estado y la Iglesia católica como un crimen; Rabbia y Sgró (2014) sostienen que “cualquier práctica que pudiera ser reconocida como abortiva es vinculada con la muerte [...] puesto que es un crimen - en cualquiera de sus circunstancias- esta posición es justificada por medio de la idea de <persona no nacida>” (p. 202-203).

Así pues, el significado que Venus le otorgó a la interrupción de su embarazo tiene sus bases en un estigma social e históricamente atribuido a la práctica. Fernández (1993) sostiene que existen mitos sociales que ordenan la valoración de la maternidad como destino para las mujeres y la jerarquizan sobre otros proyectos, así pues, dan los parámetros de la significación de dicha función social. En este sentido, las mujeres que abortan de manera voluntaria transgreden la expectativa social de la maternidad como destino bajo el supuesto “instinto materno” que liga la sexualidad de la mujer a la reproducción (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009). Venus, decidió no contarle a nadie sobre su vivencia para evitar ser juzgada; se percibía a sí misma de una manera denigrante por haber interrumpido su embarazo, es decir, vivenció el “estigma percibido”, que refiere a la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan

⁷⁰ De acuerdo con el art. 93° del Código Penal del Estado de Quintana Roo, el aborto es considerado homicidio culposo. Y con base en el art. 97° del mismo, es no punible bajo ciertas causales: a) aborto espontáneo; b) alteraciones congénitas del feto en desarrollo; c) embarazo como producto de una violación; d) cuando el médico determine que el embarazo conlleva un peligro en la vida de la mujer.

sobre el aborto y lo que podría ocurrir si la experiencia propia se evidenciara en el espacio público, tal como la familia y la comunidad.

“fue muy fuerte porque aparte de los dolores, de estar sola, pues sí, no sé, no se lo conté a nadie [...] dije <no pues para que lo voy a contar>, si de todos modos me van a decir que <por qué lo haces> y así, ajá <por puta>”

De acuerdo con Cedeño, Tena, Flores, y Rocha (2019) las mujeres que abortan guardan silencio a causa de barreras de diferente índole; prácticas, simbólicas y/o emocionales. Venus vivenció las tres barreras; las barreras simbólicas que tienen como base los discursos conservadores sobre la vida de un no nacido y las concepciones sobre la sexualidad de la mujer, lo cual generó miedo al castigo social y finalmente, las barreras de índole práctico; la falta de información y de apoyo conllevó que la práctica fuese llevada a cabo en condiciones inseguras y de manera clandestina, lo que dejó secuelas de dolor en su cuerpo. Dicho proceso recuerda haberlo vivido en soledad. Venus continuó en la relación con Rodrigo, se mantenían en contacto por vía telefónica y él le pedía que se mantuviera tranquila, acción que ella percibía como una justificación, pero no porque estuviera realmente interesado en su sentir.

“[...] de repente a mí me ganaba el sentimiento y me ponía muy mal me ponía a llorar sobre eso, él sólo me abrazaba y me decía <No tranquila ya pasó> o sea lo único que decía pero... pero pues de ahí a más pues no [...] ese proceso lo viví sola”.

Luego, ocurrieron ciertos sucesos que le hicieron recordar su embarazo e idealizarlo, y a razón de ello se fortaleció el sentimiento de arrepentimiento por haber llevado a cabo su interrupción. Por ejemplo, una prima suya quedó embarazada y se dedicaría sola a la crianza, la mamá de Venus se mostró muy emocionada, lo cual desconcertó a Venus ya que no la rechazaron en el contexto familiar por tener un hijo fuera del matrimonio. Después, cuando nació el bebé, Venus se ponía a pensar en los años que tendría su hijo si su gestación hubiese continuado. Así como cuando se enteraba que otras compañeras estaban embarazadas o veía a bebés en sus actividades cotidianas. En otro momento de su trayectoria de vida, Venus padeció salmonela y a raíz del vómito constante, su papá sospechó que estaba embarazada y le pidió que de ser así no pensara en abortarlo, ya que ellos le apoyarían.

“entonces como por mucho mucho tiempo cuando nació su bebé como que yo la asociaba <no pues el mío ya tendría al menos su edad> y por muchos años estuve así como de <Ah no manches, Paula así está y tiene tantos años ¿no?> ajá, más bien cuando me enteraba de ello o también cuando me enteraba de otras compañeras que estaban embarazadas o ajá, creo que cuando veía a otros bebés me ponía mal [...] me la pasé vomitando y me dijo mi papá <no pues sabes qué, si estás embarazada

dímelo, no vayas a abortar, nosotros te apoyamos> entonces creo que eso fue mucho peor, dije <no manches>”

A raíz de tales sucesos Venus se sintió desconcertada y recayeron las contradicciones en su sentir, pues entre las principales razones por las cuales tomó la decisión de interrumpir su embarazo fueron, por un lado, la incertidumbre que le causaba la posible falta de apoyo por parte de su familia en la continuación de su gestación, así como la estigmatización como “mujer descartable” por dedicarse a la crianza sin una pareja, dadas las expectativas de su contexto social. Lerner, Guillaume y Melgar (2016) expresan que en México como en otros países, la maternidad está idealizada pues es valorada como un hecho natural y normalizado para toda mujer, además, se encuentra cargada de expectativas socioculturales acerca de cuándo y cómo debe desempeñarse.

En el 2010 expulsaron a Rodrigo de la UACH así que decidió regresar a la región donde antes vivía, la región de Felipe Carrillo. Un año después, al tener 17 años, Venus terminó la preparatoria en Chetumal y regresó a vivir con sus padres, quienes le pidieron que finalizara su relación de noviazgo. Ella tenía dichas intenciones, pero acudió a verlo y finalmente, la continuó. Al otro día, su mamá la corrió de su casa. Decidió irse a la casa de Rodrigo; ambos hablaron de la situación con la familia de él y aceptaron que se quedara por el tiempo que quisiera; Venus lo consideró como un gran apoyo, económico y personal. En ese mismo año, sus papás se divorciaron, su mamá se fue a vivir a Chetumal a la casa de la abuela y su papá se quedó en Carrillo. Ella quería seguir estudiando, se esperó a obtener el certificado de la preparatoria y luego, ambos realizaron y aprobaron el examen de ingreso al propedéutico correspondiente a un año en el Centro Regional Universitario Península de Yucatán de la Universidad de Chapingo (CRUPY). Vivieron en el internado en dicho tiempo y su familia de él les seguía apoyando económicamente. En ese transcurso, como método anticonceptivo ingería pastillas anticonceptivas. Rodrigo continuaba en relación con la otra mujer que conoció en la UACH, de la cual hablaba constantemente y la comparaba con Venus.

“me manipulaba al grado que me hacía creer y yo también me la creía de que su novia chida era la de acá de Chapingo, o sea, a pesar de que viviéramos juntos, y que yo estaba allá, que estábamos estudiando y así todo. Ajá, así. Yo creo que era muy enfermizo”.

Un mes antes de terminar el propedéutico, Rodrigo falleció. Su muerte llevó a Venus a una depresión, a veces no entraba a clases, dejaba de comer y se quedaba a dormir en su habitación: “[...] cuando él falleció, yo entré como en un colapso más o menos, bueno sí me, o sea, a partir de ahí, empecé a tener depresión severa”, pero a pesar de dicho acontecimiento decidió continuar cursando el propedéutico pues sólo faltaba un mes para terminarlo. Cuando

lo terminó y estuvo de vuelta en casa, su mamá y su abuela le hicieron saber que habían conseguido un lugar para cursar la carrera universitaria en el Tecnológico de Biología, a ella no le agradó la propuesta, pensaba que hasta dicho momento le daban el apoyo, el cual ella esperaba con anterioridad. Por tanto, decidió irse a estudiar a la UACH en Texcoco, Estado de México.

EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO

En el 2014, al tener 20 años comenzó a estudiar en la UACH, no obstante, Venus notaba que aún se encontraba en un estado de depresión, así que después de un semestre de estudio, decidió meter una baja temporal en la escuela para regresar a Chetumal junto con su mamá y su abuela, ésta última se percató del estado en el que se encontraba Venus y le propuso acudir a una terapia psicológica. Al principio, ella no la aceptó porque le causaba conflicto hablar sobre su aborto y la muerte de Rodrigo⁷¹. Por lo que respecta a la interrupción de su embarazo, cabe recordar lo señalado en el apartado “Después del aborto”, donde se explicita que Venus vivió el proceso de su aborto con mucha culpa y en silenciamiento, a razón de las significaciones que le atribuyó a su experiencia y los sentimientos que tuvo al respecto, los cuales tenían sus bases en el estigma social relacionado tanto con su embarazo como con la práctica del aborto.

“no quería llorarlo, no quería sentir el duelo [...] sí es una experiencia fuerte ¿no? es algo, no es como la mayoría de la gente dice <no pues pinches viejas, para qué abren las piernas> y no sé, a lo mejor y lo dicen porque no han pasado por eso, pero pues es tan tabú que seguramente en su propio círculo de amigos o familia haya una que ha pasado”.

Luego de un tiempo, comenzó con el proceso terapéutico, asistió durante 7 meses. Ese espacio fue propicio para realizar un trabajo psicoemocional sobre la vivencia del aborto ya que no lo había hablado con alguien más que con Rodrigo, así mismo externalizó lo que sentía por su fallecimiento. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) de igual manera hallaron que algunas mujeres que vivieron la interrupción de su embarazo compartieron sus experiencias con sus terapeutas, al sentirse respaldadas y escuchadas, experimentaron cierto alivio que les permitió dejar a un lado la carga innecesaria e injusta que se habían adjudicado por la práctica del aborto.

“[...] creo que más que la psicóloga era el hablarlo, como desahogarte te ayuda y es algo que no podía hacer, o sea porque la única persona con la que hablaba del aborto era con él y pues él no decía nada, entonces la psicóloga o que alguien que te escuchará pues es distinto [...]”

⁷¹ Al respecto de la muerte de Rodrigo, Venus prefirió no abordar el tema en las entrevistas.

A partir de las reflexiones que realizó en dicho espacio, Venus reconfiguró y reconsideró su postura personal sobre la interrupción del embarazo, en este sentido Dreier (1999) sostiene que las personas siempre actúan en una forma situada y encarnada, a partir de ubicaciones espacio-temporales definidas y la complejidad de la práctica social personal demanda reflexiones personales diversas, complejas y multidimensionales. La culpa con la que vivía sobre su aborto se fue disipando al reflexionar sobre su posición existencial del momento en el que se encontraba embarazada, la cual, en este momento consideraba poco propicia para llevar a cabo la maternidad, ya que no le parecían adecuadas sus condiciones socioemocionales y el tipo de relaciones que mantenía, tanto consigo misma, como con Rodrigo y con su familia. En relación con ello, Fernández (1993) expresa que, de acuerdo con el momento socio histórico, los dispositivos organizan las significaciones y prácticas sociales e individuales de la maternidad, por lo que respecta a las sociedades modernas y postmodernas, las expectativas sobre ésta se encuentran dirigidas a los cuidados maternos y afectos en torno a las/os hijas/os, de ese modo, cobra mayor sentido la simbiosis madre-hijo(a).

“[...] hasta después de que ya me perdoné y todo, o sea, dije <pues quizá, las cosas no sucedieron como debieron, pero pues no creo que hubiera sido chido tenerlo ¿no?> porque con el tipo así, mi familia como que no estaba, como que no había una buena relación en esos momentos [...] aparte la depresión este... yo me sentía cómo que no sabía quién era, ni qué me gustaba, porque sí era muy muy dependiente, muy cañón”.

Posteriormente, en las vacaciones asistió a una reprogramación neurolingüística, en la que trabajó principalmente cuestiones de su autoestima; cabe señalar que Venus vivía con culpa y vergüenza con relación a su sexualidad desde que comenzó a relacionarse sexo afectivamente con Rodrigo en el lapso de su adolescencia hasta ahora. Tubert (2010) expone que aún cuando ha habido cambios en las distintas esferas de participación de las mujeres, continúan persistiendo modelos e ideales relacionados con la “feminidad” que inciden negativamente en la vida de las mujeres. Y uno de estos ideales es la “belleza” en relación con la imagen corporal hegemónica de sociedades occidentales sobre las mujeres, que en las últimas décadas tienen como principales características la delgadez, la piel sin grietas ni marcas provenientes de cualquier fuente y la piel blanca. Venus mantenía una relación con su cuerpo de baja autoestima; constantemente se comparaba con otras mujeres de su edad y se menospreciaba al ver cambios físicos en ella misma.

RELACIONES SEXO AFECTIVAS POSTERIORES

En el 2015 regresó a la UACH, nuevamente cambió su ubicación así como su posición. En ese lapso de su trayectoria de vida se relacionó sexualmente con varones que ella consideraba “parejas ocasionales”, con quienes llegaba al acuerdo de que utilizaran preservativo, pues desde su postura no existía la confianza para un coito interrumpido. Cabe destacar que para Venus el concepto de “pareja ocasional” se encuentra en contraposición a los significados otorgados a una “pareja formal”, ésta última la cataloga así cuando existe un mayor compromiso afectivo y se practica la monogamia, lo que le genera confianza para la no utilización de un método anticonceptivo a la hora de mantener relaciones sexo genitales. En concordancia con la postura de Venus, Rostagnol (2012) encontró en su estudio que el tipo de práctica anticonceptiva adoptada está en relación directa con el tipo de pareja con quien las mujeres se vinculen. No obstante, la percepción que tenía sobre sí misma persistía, al relacionarse sexualmente con el segundo varón le invadió la culpa, lo cual se debió a recordar los comentarios estigmatizantes con los que su mamá se dirigía a ella cuando se encontraba en la relación de noviazgo con Rodrigo.

Posteriormente, por un intervalo corto se relacionó sexo afectivamente con otro varón, se sentía con mayor confianza ya que percibía interés de él hacia ella e imaginó que podría formalizar su relación, sin embargo, se dio cuenta de que él se relacionaba con otras mujeres, razón por la cual decidió dejar de frecuentarlo. Para ella, relacionarse sexo afectivamente con alguien significa entregar el cuerpo, y considera que esta acción sólo es recíproca cuando se encuentra en una relación monogámica.

“hasta ese momento todavía lo sentía y decía <No manches pues es la segunda persona con la que me acuesto> y me sentía así muy mal conmigo [...] pues al final tú le das tu cuerpo a una persona y ella te da el suyo, pues debe decir recíproco ¿no? o sea, como que no sé, lo cuidas, te doy, me das y así, no es como unilateral”.

En una ocasión, se presentó la oportunidad de hablar sobre su experiencia del aborto más allá de un espacio terapéutico, cuando dos amigas compartieron sus propias experiencias; fue el primer momento en el que se dio cuenta de que no era la única en haber inducido su aborto. Dreier (1999) argumenta, los diálogos interpersonales, en múltiples formas, alimentan los diálogos intrapersonales y viceversa. El diálogo compartido le permitió a Venus observarse y reflejarse a sí misma en aquellas mujeres, para luego, reflexionar, reconfigurar y compartir su vivencia.

"[...] ellas primero me platicaron a mí como de su experiencia entonces como que... ya entré en confianza entonces ya fue que yo les platicué, pero... no sé, creo que es, está chido que no es, que yo no sea la única que haya pasado por... ¿un aborto? por un aborto, entonces sea como sea te ayuda, como que hablarlo y escuchar a otras personas"

Meses después conoció a Juan, un chico que también estudiaba Agroecología en la UACH y se convirtió en su pareja "formal". Para ese momento, ella sentía más confianza en sí misma y le contó sobre su vivencia del aborto, lo cual ya no le causó conflicto. En cuanto a su vida sexual compartida, a veces utilizaban preservativo y cuando no, ella ingería la PAE. Con base en lo anteriormente planteado, se puede observar cómo Venus acredita nuevamente la confianza en sus encuentros sexuales con su pareja, donde no siempre le parece necesaria la utilización del preservativo. Hubo un diálogo al respecto y llegaron a la conclusión de que estarían de acuerdo si ocurriese un embarazo, ella quería ser madre solamente una vez.

"él sabía lo del aborto y pues ya no me sentía como que con esa necesidad de ocultarlo [...] lo platicamos y dijo <No ma (sic) ¿qué va a pasar si tú llegaras a quedar embarazada?> y le dije <pues yo lo tendría ¿y tú?> – <ah pues yo también> - >Ah pues está bien> y ya (ríe), entonces cuando pasó pues los dos estuvimos muy tranquilos [...] no sé si se le puede llamar deseo, bueno yo sí quería y sólo, siempre tenía el plan de que, sólo quiero una hija"

SEGUNDA VIVENCIA DE EMBARAZO

Al tener 22 años, Venus quedó embarazada tal como lo esperaba, se hizo un análisis de sangre para confirmarlo y él varón estuvo presente en todo el proceso. Al comunicarle la noticia a su familia reaccionaron de manera positiva, su tío, por ejemplo, le expresó que ya era momento de ser madre. Venus estaba sorprendida, ya que no esperaba una reacción positiva respecto a su embarazo, sin embargo, al reflexionarlo, lo relacionó con su edad más avanzada y su independencia, pues económicamente sus padres sólo cubrían la renta y sus pasajes. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) expresan que existen discursos que se encargan de "transmitir lo que es legítimo e ilegítimo en la sexualidad femenina y de afianzar la idea de la maternidad como destino".

"[...] les dije <no pues sabes qué mamá, ¿qué crees?> le dije <no pues tengo algo que decirte, pero no te vayas a enojar> y ya le dije <no pues estoy embarazada> y ya, y me sorprendió mucho porque se puso contenta, y ya y hasta mi tío me dijo <No pues ya era hora de tener, tener una familia>"

A los 2 meses se complicó su embarazo y la hospitalizaron; en las revisiones médicas sufrió discriminación con respecto a su aborto por parte de la médica. Esta vez el estigma fue experimentado por parte de una tercera persona, una profesional de salud, que, en conjunto

con el estigma percibido anteriormente, dieron lugar a un estigma internalizado, lo que nuevamente trajo consigo la manifestación de sentimientos de culpa y vergüenza.

“[...] ahí te preguntan <¿Cuántos embarazos has tenido?> Y según tú lo debes de decir ¿no? por cualquier cosa <pues este es el segundo, porque tuve un aborto> pero... me acuerdo mucho de una doctora que me, me dijo <No pues sabes qué ¿y a este sí lo vas a querer?>”

Era un embarazo de alto riesgo, le diagnosticaron quistes y daban por hecho que lo perdería, ella se encontraba muy asustada, le comentaron que el problema se había agravado por un consumo en exceso de pastillas anticonceptivas de emergencia; extirparon un quiste que medía 8 mm, los demás esperaron a quitarlos después del parto. Era necesario mantenerse en total reposo para que no tuviera más complicaciones, así que decidió darse de baja temporal de la universidad por un año; durante un tiempo se fueron a vivir los dos a la casa de unos tíos de él ubicada en el Estado de México y luego ella viajó a Chetumal para cuidar del embarazo en casa de su abuela. Al estar embarazada consideró compartir su experiencia del aborto con su mamá, sin embargo, no lo hizo por miedo a ser juzgada, “[...] *como que me echaba para atrás y dije <no mejor no> [...] como que a veces cuesta, creo que más bien es porque es un tema difícil*”. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) también encontraron en su investigación que algunas de las mujeres que interrumpieron sus embarazos se reservaban sus vivencias, aun cuando hubiesen construido nuevos significados sobre ésta y otras prácticas ligadas a la sexualidad, a razón de que percibían un estigma latente.

Durante ese lapso, Venus se enteró de que Juan se relacionó sexualmente con otra mujer, Venus lo consideró como una infidelidad. Tras esta vivencia aconteció una crisis en ella, constantemente se comparaba con otras mujeres pues le causaba inseguridad la imagen que tenía de sí misma. Dicha situación le hizo recordar lo que vivió con Rodrigo, el primer varón con el que mantuvo su primera relación de noviazgo fundado en los ideales del amor romántico, donde también vivió una infidelidad por parte del varón. A partir de las vivencias de Venus se puede vislumbrar que la forma de concebir su cuerpo, hasta este momento de su trayectoria de vida ha estado influida por la mirada del otro, principalmente por los varones con los que se relaciona sexo afectivamente.

“[...] después de lo de Rodrigo había dicho que no iba a aguantar infidelidad [...] fue algo que me hizo que me sintiera más acomplejada o que no me sintiera tan guapa o algo así, como que no era suficiente”

A causa de los quistes, Venus constantemente tenía infecciones urinarias y a los 8 meses de embarazo “se le rompió la fuente”; en el hospital le informaron que hubo rompimiento de membrana y el útero no lograba dilatarse, el ritmo cardiaco de la bebé estaba bajo, por lo que

tuvieron que ingresarla al quirófano de urgencia, le hicieron cesárea y la bebé nació sana. Los quistes los drenaron, estaban compuestos por agua. Después de la intervención, Venus pidió al personal médico la realización de la salpingoclasia, sin embargo, no aceptaron, anteponiendo el motivo del desajuste hormonal.

"cuando me hicieron cesárea les dije que me ligaran porque yo no quiero más hijos y me dijeron que no, que, porque era el primero y el desajuste, que luego te desajustas hormonalmente, y otras cosas, y no, no quisieron ligarme".

Después del tiempo de recuperación del parto, Venus regresó a la universidad y tanto ella como Juan intentaron continuar con la relación de noviazgo que mantenían, sin embargo, no funcionó. Superar la crisis de la infidelidad de Juan fue difícil porque perdió confianza en sí misma y se encontró en dilema con respecto a sus expectativas que tenía sobre formar una familia con él y su hija. Actualmente se encuentran separados, su niña (en adelante "Mari") tiene 3 años y vive en Chetumal con la mamá y la abuela de Venus.

AUTOCUIDADO Y PROYECTOS PERSONALES POSTERIORES

Para el momento de la entrevista, en el 2018, Venus expresó que se encontraba en un trabajo de autoconocimiento y aceptación de su cuerpo, ya que se dio cuenta de que le causaba vergüenza las marcas que quedaron en su abdomen como resultado de la cesárea. A partir de sus vivencias sobre su sexualidad; la forma de concebirse a sí misma en lo individual y al relacionarse sexo afectivamente reflexionó sobre la manera como quiere educar a su hija.

"[...] como que ya acepté que pues mi panza no está bonita, pero pues es mi panza ¿no? y de ahí salió Mari [su hija] [...] como que yo no quiero que ella crezca acomplejada de que <no pues yo no puedo hacer esto> o <soy una puta> o así, o orientarla ¿no? <No pues cuidate así, de esa forma>. No sé, como que es algo que quisiera cambiar".

Dreier (1999) sostiene que las personas pueden hacer lo que hacen en el contexto presente para lograr ciertos cambios en otro contexto. Desde la posición de Venus surgió la necesidad de enseñarle a su hija una forma distinta de concebir su sexualidad en todos los aspectos para que crezca sin complejos y prejuicios, en comparación de como ella vivió su sexualidad. Se puede observar que Venus se encuentra en una posición en la que existe una creciente reflexión acerca de las diversas esferas de su sexualidad, por un lado, la manera de concebir su cuerpo es diferente de como lo fue en su adolescencia, no se podría aseverar que los ideales de belleza ya no forman parte de su postura, sin embargo, si existe un cuestionamiento sobre ello.

Por otra parte, en el lapso de su trayectoria de vida, en el que continuaba estudiando su carrera universitaria en la UACH y su hija ya tenía 3 años, se hallaba en una relación sexo afectiva con miras a construirla junto con su pareja en condiciones de equidad y sin dependencia emocional. La forma como actualmente quiere relacionarse ha surgido a partir de las reflexiones sobre sus vivencias con sus parejas anteriores, principalmente con Rodrigo, con quien vivió su primer embarazo y el aborto, ya que su relación estaba fundada en el amor romántico en donde los ideales de Venus estaban dirigidos específicamente a mantenerse a su lado, aun cuando viviese experiencias que no le agradaban. En cambio, en su actual relación, los valores que quiere que ambos pongan en práctica son la comunicación, confianza y respeto.

“[...] como que todo todo lo que ya he aprendido de Rodrigo y mi ex lo estoy aplicando con mi pareja [...] como que me dice <voy a ir con mis amigos a embriagar> y yo así de <si ve> y me dice <¿no te vas a enojar?> y le digo <no pues no, aquí nadie es dueño de nadie, quieres salir y mientras me respetes pues vete a embriagar>”.

La postura de Venus coincide con lo que Alarcón (2012) encontró en su investigación sobre parejas heterosexuales con intenciones de equidad, que tanto mujeres como hombres profesionistas buscaron formas de relacionarse distintas a la manera tradicional en la que existe una renuncia a los intereses personales (principalmente de las mujeres), en cambio, se busca conciliar la participación de las diversas esferas de su vida cotidiana. En este caso, Venus quiere conciliar su desarrollo académico, con la función de la maternidad y sus relaciones interpersonales. Dreier, (1999) explicita que la conducción individual de la vida cotidiana acontece a partir de las demandas crecientes, con intención de que exista una integración y coherencia personal.

Por último, es importante mencionar que con base en la narrativa de Venus, las secuelas emocionales que había experimentado anteriormente a raíz de la interrupción de su aborto ya no se encuentran latentes, por un lado, se debe al trabajo psicoemocional que llevó a cabo a sus 20 años (2014) donde logró expresar su sentir al respecto de dicha vivencia, así como en los diferentes espacios comunes en los que lo platicó junto con otras mujeres, y en la actualidad con su actual pareja. De esta manera, su vivencia pasó del silenciamiento a encontrarse en algunas de sus conversaciones, “[...] *ya me siento un poco más, o sea, ya no tengo secuelas, por así decirlo, de lo del aborto*”. Cabe recordar que Venus significó la interrupción de su embarazo como una falta a la moral y además, fue llevado a cabo en un momento de su trayectoria de vida en el que vivía violencia en sus diversos contextos de acción local, por un lado, en su contexto familiar había sido estigmatizada por el ejercicio de

su sexualidad, y por otro lado, dentro de su relación de pareja, donde Rodrigo antepuso sus proyectos personales sobre lo que Venus se encontraba decidiendo al respecto de su embarazo. Lerner, Guillaume y Melgar (2016) expresan que, para relacionar la salud mental con el aborto, es necesario ahondar en la historia reproductiva de la mujer en cuestión, el apego al embarazo que ésta pueda manifestar, la posibilidad de acceso a un aborto seguro y la planificación familiar.

Finalmente cabe resaltar que aun cuando Venus ya haya tenido un trabajo psicoemocional al respecto de su aborto, aún existe en ella la necesidad de compartirlo con su madre, y el hecho de que en la actualidad tenga una hija, es decir, que su segundo embarazo no haya sido interrumpido le da cierta confianza para querer acercarse a ella y así, aseverarle que su aborto en la adolescencia no se debió a que ella no haya querido tener hijos(as) “[...] *que me juzgue, que diga <no pues por qué hiciste eso>, mmj pero pues siento que ahorita igual y Mari ayuda como de <ah pues, lo hizo por otras razones>*”. Así pues, el nacimiento de su hija Mari pareciera ser un respaldo para Venus, ya que de esa manera podría reafirmar socialmente el hecho de la no “transgresión” a la función de la maternidad, ya que aún es pensada y socialmente aceptada como núcleo de la identidad femenina (Fernández, 1993).

❖ SOL

Sol es una mujer de 25 años, originaria del Estado de Zacatecas, México. Vivió durante su infancia junto con su familia en el municipio Cañitas de Felipe Pescador; su mamá es ama de casa y su papá se dedica a un negocio propio, tiene una hermana mayor y dos hermanos. Para el momento de la entrevista vivía en Texcoco, Estado de México y se encontraba estudiando en la Universidad Autónoma Chapingo (UACH). Dependía económicamente de su familia. El contexto geográfico en el que se desarrolló Sol es una localidad que se encuentra en la región norte del Estado de Zacatecas, zona del semidesierto, fue un importante centro ferrocarrilero. De acuerdo con la Encuesta Intercensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para el año 2015, en dicho municipio habitaban un total de 8,393 habitantes, de los cuales, el 24.6% pertenecían a una población rural. La mayoría de las y los habitantes practican la religión católica. Con base en la narrativa de Sol, el poblado en el que vivía es rural y el sendero de vida esperado para la mayoría de las mujeres era concluir sus estudios del nivel educativo básico, dedicarse a las labores domésticas y contraer matrimonio para conformar una familia antes de los 20 años.

EDUCACIÓN SECUNDARIA EN EL INTERNADO

Sol estudió el nivel educativo primario en una escuela pública, era una estudiante de alto rendimiento y en sexto grado fue seleccionada para participar en la Olimpiada del conocimiento infantil⁷², desde esa posición se presentó la situación de oportunidad de continuar con sus estudios del nivel educativo secundario en un internado mixto del Centro de Educación Básica para Alumnos de Alto Rendimiento Escolar (CEBAARE)⁷³ ubicado en Guadalupe, Zacatecas. Ingresó a los 11 años a estudiar (2007), su familia se encontraba muy feliz por dicha oportunidad. Las actividades académicas y extraescolares eran llevadas a cabo en un horario de 6 a.m. a 7 p.m., los miércoles había la posibilidad de tener visitas familiares, no obstante, ni su papá ni su mamá tenían la posibilidad económica para acudir cada semana, la visitaban en periodos de 15 días o más, y cada 8 días, su mamá le realizaba una llamada al teléfono de la escuela para saber de ella y conocer sobre su cotidianidad.

COMIENZO DE SU CICLO MENSTRUAL

A los 12 años (2008) comenzó su ciclo menstrual. Sol recuerda que, en una ocasión, mientras se encontraba en clase tuvo una sensación de humedad en su ropa interior y pensó que era orina, pero cuando fue al sanitario a revisarse se encontró con una pequeña mancha de un tono café, no se explicaba lo que sucedía y se imaginó que eran heces fecales, se sentía confundida y no sabía qué hacer, únicamente se limpió y continuó con su rutina. En relación con dicha experiencia, es posible señalar el punto de convergencia acerca de como vivieron la llegada de la menstruación todas las participantes (a excepción de Venus y Mar), los sentimientos principalmente experimentados fueron de vergüenza y confusión. Al día siguiente, Sol se encontraba tomando una ducha cuando menstruó en mayor cantidad; la dinámica para bañarse en el internado consistía en ingresar a las regaderas por grupos del

⁷² La Olimpiada del conocimiento infantil fue constituida en 1961 por la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Reconoce y promueve la formación de estudiantes de alto rendimiento académico, evaluando los conocimientos, competencias y habilidades de los estudiantes de 6to grado de primaria de escuelas urbanas, rurales, indígenas, públicas, particulares reconocidas por la SEP y CONAFE, aplicando una evaluación en tres etapas: por zona escolar, por región y por entidad, eligiendo así a los 1,000 estudiantes con los mejores resultados a lo largo de todo el país. Consultado en: <https://www.fundacionbbva.mx/oci/>

⁷³ El Centro de Estudios Básicos para Alumnos de Alto Rendimiento Escolar (CEBAARE) es una institución para estudiantes con aptitudes sobresalientes, perteneciente a la Secretaría de Educación Pública (SEP), cuenta con sedes en diferentes Estados de la República Mexicana y es subsidiado por el Gobierno de la Nación. Cada año se convoca a los(as) interesados(as) en el programa para participar en un campamento en el que evalúan conocimientos, aptitudes y habilidades de adaptabilidad al entorno a los(as) aspirantes para poder ingresar. El periodo educativo consta de 3 años. Consultado en: <http://ntrzacatecas.com/2011/02/27/cebaare-escuela-de-talentos-unica-en-el-pais/>

mismo sexo y durante la ducha se dio cuenta de que tenía sangre menstrual en sus piernas, sus compañeras también se percataron del hecho.

“entonces me puse a llorar, estaba muy enojada con ellas porque no se salían, pero sí, seguía ahí parada pues no manches (sic) se chorreaba en mis piernas, pero tampoco les iba a decir <este... sálganse porque me estoy manchando> [...] sabía lo que era la menstruación pero no sabía cómo ponerme una toalla, que pidiera permiso para usar el uniforme deportivo, que me durmiera así de lado, o sea, todo eso que me dijeron mis compañeras”.

Si bien, ella recuerda que tuvo información sobre la menstruación a partir de sus clases de Ciencias naturales en la escuela, no tenía certeza de cómo ni cuándo sucedería, tampoco de qué manera debía actuar ante ello. No obstante, sus compañeras al darse cuenta de lo que sucedía, la apoyaron consiguiendo toallas sanitarias y le proporcionaron algunas recomendaciones. De acuerdo con Lave y Wenger (2003), en ese momento, Sol estaba situada en un contexto donde tenía una participación periférica legítima, era novata y aprendía de las personas con mayores conocimientos de dicha comunidad de práctica. Con el tiempo, a Sol no le causaba conflicto que supieran que ya había comenzado a menstruar, pero sí se avergonzaba al imaginarse que sus compañeras(os) se enterarían de los días específicos que estaba menstruando; al colocarse o quitarse la toalla sanitaria en el dormitorio lo hacía con detenimiento y cuidado para que no se escuchara el adhesivo que éstas portan en la parte inferior. Cabe destacar que Sol estaba situada en un contexto en el que sus sentimientos de vergüenza continuaban a razón de no contar con espacios de privacidad, todas las actividades que realizaba en el internado se llevaban a cabo en grupo.

SOCIALIZACIÓN SEXUAL

Beauvoir (1962) identificó que a menudo, en la adolescente “su primera menstruación se la revela y aparecen los sentimientos de vergüenza [...] que la niña haya sido advertida o no, el acontecimiento siempre le parece repugnante y humillante. Es muy frecuente que su madre haya descuidado prevenirla” (pp. 250). En efecto, en su contexto familiar no existió un diálogo que le previniera sobre la llegada del ciclo menstrual, no obstante, cuando Sol compartió con su mamá la vivencia de su menstruación en la llamada telefónica que comúnmente recibía por parte de ella cada 8 días, percibió en su madre un sentimiento de tristeza por no estar presente en el momento que sucedió, por otra parte, ella misma le recomendó que se acomodara la toalla sanitaria de manera adecuada. Posteriormente, el primer fin de semana luego del comienzo de su ciclo menstrual Sol estuvo de visita en casa de su familia y su mamá le encomendó desechar la ropa interior que se hallaba manchada de sangre.

"yo creo que le dio tristeza (ríe), como de <ay hija (sic)> y me dijo... me acuerdo que me dijo <ay hija y ¿luego?> y ya le dije <no pues, ya me compraron unas toallas y así> y me dijo <Si este pues...> no sé... como que <pues...cuidate> ¿no? y me acuerdo que me dijo que me metiera muy bien la toalla [...] ya después cuando me fui a mi casa pues ya tenía que lavar la ropa, bueno ella me lavaba la ropa en primer año todavía, pero me dijo que no, que ya mejor la tirara [...]"

De ese modo, la madre de Sol fungió como uno de los agentes de socialización sexual, trató el tema de la menstruación desde las herramientas metacognitivas con las cuales contaba, de acuerdo con su contexto sociocultural en el que se hallaba situada. Tal como Dreier (1999) expresa, los contextos sociales de acción están arreglados para prácticas sociales particulares y modos particulares de participación. Sol recuerda que dentro de su contexto familiar no existía un diálogo común sobre aspectos de la sexualidad. En este sentido, la acción da cuenta de la forma en que ésta era concebida socioculturalmente, aquello de lo que no se habla es tabú y, es el resultado del intercambio que ocurre entre lo transmitido, lo aprendido y lo recreado por los individuos a partir de los discursos y prácticas dominantes (Rodríguez, 2006). Foucault (1981) señala que los discursos que forman el campo simbólico en cada época y contexto social conforman prácticas de acción donde se manifiesta aquello que es posible y no posible, lo prohibido y lo deseable, lo pensable y lo impensable.

"[...] no diría como que bueno o malo o que nos reprimieron, nunca se tocan esos temas, pero para nada [...] mi mamá como que nunca se... no diría que no se preocupó, nunca me dijo nada, nunca me dijo <cuidate>, o sea, jamás me dijo que no tuviera novio, no, nada, ni si si, ni si no".

Por otra parte, dentro de su contexto educativo secundario, Sol recuerda haber recibido información sobre la fisonomía humana, la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En relación con dichos temas, tuvo una vivencia sobre "la virginidad" que la dejó desconcertada; en primer grado, una profesora de biología les explicó que la virginidad la determinaba cada mujer con base en su ideología, refiriéndose a que ésta es un constructo social y no dependía de una relación coital. Sin embargo, para Sol, la virginidad estaba marcada por la ausencia de una penetración, y a partir de tal significado, le dotó importancia dentro de las relaciones de noviazgo.

"[...] que las mujeres nunca perdían la virginidad, que porque si nosotros estábamos con un novio... pero como que la virginidad nada más era una idea. Y era como una idea de que, si yo había estado con alguien, pero no con un novio, pero habíamos terminado y no me sentía cómoda, si yo quería, podía volver a ser virgen, porque nadie sabía cuándo eras virgen o no".

EN BÚSQUEDA DE OTRO SENDERO DE VIDA

En el año en el que finalizaría sus estudios secundarios, al internado acudieron diversas escuelas de nivel medio superior con las cuales se tenía un convenio para que los y las estudiantes fueran acreedores/as a becas educativas para continuar con sus estudios, entre dichas instituciones se encontraba la Universidad Autónoma Chapingo (UACH), Sol no quería regresar a la localidad en la que anteriormente vivía con su familia porque sabía que no existían muchas posibilidades de desarrollo personal, así que desde su posición de ese momento, fue viable y congruente la situación de oportunidad de realizar el examen de ingreso a la UACH, institución que también cuenta con instalaciones para que residan estudiantes foráneos (as), lo acordó con sus papás, en el 2011 presentó el examen, y logró ingresar a la preparatoria: *“como no me quería regresar entonces me vine para acá a la ciudad, a hacer la prepa y estudiar”* [...]. Así pues, a sus 15 años su ubicación y su posición cambiaron; ingresó al nivel medio superior en la Universidad Autónoma de Chapingo (UACH) ubicada en Texcoco, Estado de México; en un inicio residía en el internado, después se dedicó a rentar y a veces se quedaba en casas de otras personas conocidas que la invitaban a pasar la noche. La renta de la vivienda dependía de los ingresos económicos familiares.

PRIMEROS ENCUENTROS SEXUALES

En ese tiempo, los dormitorios del internado se hallaban divididos por sexo, Sol acostumbraba a tener relaciones de amistad con varones, se reunían y, de manera regular se quedaba a dormir con ellos; en el transcurso de las noches ella sentía que tocaban su cuerpo o la abrazaban, lo cual resultaba incómodo, en ocasiones los evitaba y en otras, tan sólo permanecía quieta. Algunas veces se besaba con algunos varones que le atraían físicamente, y estos, a menudo, insistían en tener relaciones coitales.

“[...] sentía que estábamos dormidos y sentía como que me tocaban ¿no? así o me abrazaban dormidos o cosas así, a veces como que lo permitía y me hacía la dormida y a veces pues me quitaba o así [...] no pasaba de que me alzaran la blusa, ni siquiera dejaba que metieran su mano en mi pantalón o así, ajá. Sí, es como este roce, como si estuvieras cogiendo con ropa”.

Pérez (2014) expresa que, en las prácticas sexuales, el consentimiento sexual existe cuando las personas participantes están de acuerdo mutuamente, sin embargo, se encuentra ausente o se vulnera cuando se fuerza una práctica sexual. Con base en la vivencia de Sol, se puede observar el modelo dicotómico activo-pasivo entre hombre-mujer que culturalmente es normalizado; se resalta la insistencia de parte de los varones por mantener relaciones coitales a partir de un acercamiento sexual, que, en algunas ocasiones es forzado y no bien recibido

por Sol. Si bien, ella experimentaba excitación en algunos de los encuentros sexuales que tenía con los varones, para ella no significaba querer mantener relaciones coitales; por un lado, desde su postura el tema de la virginidad era importante ya que no la “quería perder” hasta después de los 19 años con quien tuviese una relación de noviazgo, por otro lado, existía un miedo de quedar embarazada y que la estigmatizaran por ello.

“[...] yo no quería este... tener relaciones. Si, si me excitaba, pero ¡no quería! ahora que lo pienso que sí pensaba mucho más como en la virginidad [...] que al menos iba a ser virgen hasta los 19, ajá, no sé de dónde, yo tenía esa idea de que quería ser virgen más tiempo pero yo creo que también me espantaba un poco [...] decían que las muchachas de prepa o de primero que salían embarazadas o no... que <que esa se acostó con quién sabe quién o que en el viaje estaban cogiendo> o así”.

El estar situada en tal contexto educativo en relación con otros(as) le permitía darse cuenta de la lógica social desde la cual eran percibidas ciertas situaciones tales como que una mujer hubiese tenido relaciones sexuales con alguien o quedar embarazada a temprana edad. En este sentido, Sol da cuenta de las expectativas y demandas con respecto al modo de actuar de las mujeres y, en específico, como considera que era percibida al relacionarse con los varones dentro de la práctica social de la cual es participante en ese lapso de su trayectoria de vida. Al respecto, Dreier (1999) menciona que las posturas personales se configuran a la manera en que las personas se sienten ubicadas en el mundo y pertenecientes a determinado grupo social.

“[...] como me juntaba con muchos hombres y me besaba con muchos y andaba así con mis cosas y por la forma como ahora soy todavía, como que la gente me ve y cree que tengo una vida sexual muy abierta y muy interesante y yo creo que lo pensaban todos desde la prepa, o sea, obviamente porque en la prepa piensas que quien se ve más inocente o es más responsable o que no falta a clases como que dices <no, ha de ser virgen> pero yo... ¿¡¡Sol!!?... pero sí era ¡te juro que sí era! (ríe)”.

A sus 17 años (2012) Sol comenzó con crisis nerviosas y junto con su madre acudió al Hospital General de México, el primer diagnóstico que le dieron fue esquizofrenia, posteriormente bipolaridad. Desde ese momento empezó a ser medicada y atendida desde la psiquiatría.

PRIMERA RELACIÓN DE NOVIAZGO

En ese lapso, tuvo su primera relación de noviazgo con David, un varón de 25 años. De manera regular acudía a la casa de él y dormían juntos, en una ocasión David le preguntó a Sol sobre el día que tendrían relaciones sexuales, pero ella seguía teniendo claro de que no quería. Como se puede observar, Sol vivenciaba la insistencia recurrente por parte de varones con el

fin de relacionarse sexualmente con ella. “A nivel simbólico, social y subjetivo, consentir se estructura a partir de un sistema de oposición jerárquicamente organizado, fundamentado en el orden sexual: es responsabilidad de las mujeres establecer límites a los intentos masculinos por obtener <algo> de ellas” (Pérez, 2016, pp. 242).

Un día que se dirigía a casa de su pareja fue víctima de acoso sexual en la calle por parte de un hombre, ella no supo cómo reaccionar al momento, se encontraba muy asustada y, al llegar a casa de David le contó lo sucedido. Sol buscaba consuelo en su novio, sin embargo, él nuevamente insistió en mantener relaciones coitales y, de acuerdo con su relato, ella aceptó el acto sexual a razón de la constante violencia sexual de la cual había sido víctima tanto en espacios públicos y privados por parte de diversos hombres, entre ellos David, quien era su pareja afectiva en ese momento. Sol aseguraba que en algún momento sería abusada sexualmente por alguien, así que prefirió tener relaciones coitales cuando se encontrara consciente de la situación y fuese decisión propia.

“nada más me acuerdo que me bajé el pantalón y ya él me bajó el calzón y me dijo <date la vuelta> y yo no sabía dar la vuelta, ¿para dónde o qué? y entonces... pues ya, cogimos, si me acuerdo que me dolió mucho [...] no le iba a preguntar que si tenía [preservativos], ni le iba a decir nada, entre las tantas cosas que estaba pensando [...] ya había tenido otras situaciones así de que manoseaban o algo y pensé <en cualquier momento me van a violar> [...] y pensé <por lo menos me quiere ¿no? y es mi novio> y después y, a la fecha me hace sentir bien que fue mi decisión, o sea yo no puedo decir que a mí me ganó la calentura, en tantos años, como en dos años ¿no? nunca me ganó la calentura, entonces ya dije <pues ya>”.

De acuerdo con la vivencia de Sol, aunque ella haya aceptado tener coito no es indicativo de que consintiera el acto sexual, Pérez (2014), al respecto expresa que es culturalmente visto, aceptado y normalizado que las mujeres son quienes tienen que resistir y/o conceder ante la búsqueda activa y muchas veces insistente por parte del hombre para mantener relaciones sexuales, en estas situaciones el consentimiento se vulnera y/o no existe como tal porque no hay una voluntad ni deseo propio de llevarlo a cabo, como es el caso de Sol. Para ella, la importancia del hecho (permitir ser penetrada) radicó en que estaba “consciente” (despierta en el momento presente) aunque resignada a razón de que se trataba de una relación de noviazgo; lingüísticamente ella se percata de que se trató de una violación, sin embargo, a razón de que es su pareja afectiva y “la quiere” entonces es racionalizado por Sol como un acto “de amor”, normalizado y aceptado y de esta manera actúa como un “respaldo” porque existe un lazo afectivo de por medio. Tal pareciera que una de las experiencias normalizadas en el noviazgo heterosexual se trata de mantener coito, aunque no sea realmente deseado.

Inclusive se puede observar en el relato las respuestas que desde su cuerpo experimentó, tal como el dolor vivido al ser penetrada pues no existía claramente una lubricación que le precediera, se encontraba en un momento de shock y ni siquiera encontró la manera de hacerle saber a David el uso indispensable de preservativos. La violencia sexual recurrente de la cual estaba siendo víctima era normalizada a tal grado de que en su relato se puede observar la repetición constante acerca de que “no le ganó la calentura”, lo cual le da calma pues lo significa como un acto consciente, como un respaldo ante una sociedad que enjuicia a las mujeres que por “su calentura” deciden mantener relaciones coitales con un hombre, lingüísticamente Sol sabe que es una violación, pero a razón de que era su pareja lo racionalizó como un acto de afecto.

En el 2014, Sol cursó el propedéutico correspondiente de ingreso al nivel superior para la licenciatura de Ingeniería en restauración forestal, a la que logró ingresar, pero por cuestiones de faltas y extraordinarios, se dio de baja temporalmente. A sus 19 años (2015) realizó nuevamente el examen de admisión correspondiente a la UACH, lo aprobó y sólo cursó un semestre; ella tenía deseos de viajar y supo que en el Estado de Zacatecas había un centro regional con ese mismo grado escolar en el que ella se encontraba, así que tuvo la oportunidad de estudiar allí durante algunos meses, luego, en el mes de enero se regresó a México. A la par, comenzó a cursar la licenciatura de trabajo social en modalidad a distancia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Durante todo este lapso de su trayectoria de vida, Sol no tenía una vivienda fija, se quedaba a pasar la noche en las casas de sus amigas y amigos. Por otra parte, los niveles de ansiedad incrementaban y sentía que no le era posible concentrarse en algo concreto, con la ingesta del medicamento durante el día experimentaba más sueño y agotamiento; no encontraba un punto de equilibrio para conciliar sus múltiples actividades.

RELACIÓN DE NOVIAZGO CON MARIO

Meses después, una noche, cuando se encontraba junto con amigas en un bar de la Ciudad de México conoció a un hombre, quien se acercó a ellas y las invitó a cenar, únicamente Sol accedió a su invitación dada su situación económica precaria de ese momento, platicaron por un rato; Mario tenía 40 años, pero ella lo percibió más joven, provenía de España y, recién había llegado a México con miras a emprender un negocio. Tenía una posición socioeconómica alta. Mario le invitó una bebida a Sol y le hizo la propuesta de ir a otro bar, sin embargo, ella se encontraba con dudas de relacionarse con él, finalmente acordaron en

encontrarse al día siguiente y pasado de algunas ocasiones en las que se quedó en casa de él, Mario le propuso que vivieran juntos y Sol aceptó.

“[...] me dijo <¿te invito a desayunar?> (se emociona) y le dije <¡¡Bueno!!> porque yo sabía que no iba a tener para el desayuno [...] Se vino a la ciudad sin conocer a nadie y además porque aquí hay más cosas como de migración y embajadas, cosas así [...] él tenía la idea de poner un bar, un negocio, un restaurante, lo que fuera [...] nuestro noviazgo empezó cuando nos conocimos y no era mi intención, de hecho, ni siquiera tener relaciones con él, ni sacarle dinero, nada más era tener donde estar mientras”

En el relato anterior se puede notar que su intención de Sol al relacionarse con Mario y de aceptar vivir con él, se debió a su intención de cubrir sus necesidades básicas. Así pues, cuando ella refiere *“nada más era tener donde estar”* es posible destacar las condiciones de vulnerabilidad en las que se hallaba, pues no solo no contaba con una vivienda fija, tampoco contaba con una estabilidad psicológica y económica, en general. Como se ha dicho, la manera particular en que las personas configuran su participación en el contexto presente no depende de ese solo contexto, a menudo, las personas llevan a cabo ciertas acciones en un contexto para lograr y/o conciliar las preocupaciones o metas de otros contextos de sus vidas (Dreier, 1999).

Las desigualdades económicas y sociales entre mujeres y hombres como resultado de la división sexual del trabajo desemboca en que las mujeres se encuentren en condiciones de mayor precarización y, que desde esa posición sea visible o viable recorrer ciertos caminos que promuevan una dependencia económica, emocional y/o social ante diversos actores (hombres principalmente). De acuerdo con Rodríguez (2012) a nivel estructural existe una tendencia en que los hombres, a diferencia de las mujeres, tengan mayor acceso a puestos laborales dentro del mercado formal, ocupen con mayor rapidez puestos laborales de mayor rango y que ganen salarios mejor remunerados por desempeñar las mismas funciones o laborar el mismo número de horas a la semana, estos son algunos componentes del fenómeno que es conocido como “la feminización de la pobreza”, el cual, Medeiros y Costa (2008), como se citó en Rodríguez (2012), lo refieren como “un cambio en los niveles de pobreza que muestra una tendencia en contra de las mujeres o de los hogares a cargo de mujeres” (p. 2). En este caso, Sol gustaba de la estabilidad que encontraba estando con Mario ella consideraba que sus necesidades básicas se encontraban cubiertas. Desde su perspectiva, lo percibía como una persona *“encantadora, amable, atenta”*, sentía que era la primera persona en tratarla con tantas atenciones y cuidados. Un hecho que le hizo confirmarlo fue una ocasión en la que ella le externó su padecimiento mental y Mario le dijo que cuidaría de ella.

“Era como muy amable, ajá, siempre me escuchaba y me decía <como tú quieras amor> y yo <ja ja ja> (risa) - <¿qué vamos a hacer? - <Qué... vamos a no sé qué> y todo así <lo que tú quieras> <está bien amor>, <no estés triste amor> y así, y yo no tenía que preocuparme ni por casa ni por dinero ni por trabajar ni estar estudiando, entonces y estaba como con una pareja [...] no le digo a todos que tengo esquizofrenia, no salgo con muchas personas y a quien se lo he dicho pues se espantan o no se los digo y cuando se los digo, se enojan porque <me lo hubieras dicho desde antes>, yo se lo dije a él y él dijo que no había problema y él me iba a cuidar [...]”.

En pláticas, Mario le propuso a Sol que en algún momento se casaran y formaran una familia, al principio, ella pensó que dicha propuesta tenía que ver con la edad avanzada de él, ya que ella no quería tener hijos(as) en ese momento. No obstante, después comenzó a reflexionarlo e idealizó esa propuesta, pensaba en que podría ser un buen proyecto de vida; si ambos se querían y planeaban estar juntos “para siempre”, ella estaría dispuesta a tener hijas (os) con él cuando se encontrasen residiendo en otro país y tuvieran mayores posibilidades económicas. Como se puede observar, la relación de Sol y Mario se encontraba sostenida por los ideales del amor romántico, tal como señala Giddens (1999) en este tipo de amor, se crea un sentimiento de plenitud con el otro, “se proyecta en dos sentidos: ata, idealiza al otro, y proyecta el curso de procesos futuros” (p. 31) sin embargo, este sentimiento se manifiesta de manera distinta en los hombres y en las mujeres, en estas últimas existe con mayor frecuencia una búsqueda del “amor verdadero” y una apuesta al futuro, en algunos casos son quienes encuentran en el matrimonio y en la familia, un refugio del individualismo económico.

“yo pensaba <él quiere tener hijos porque ya está todo anciano, pero pues yo ¿qué culpa? ¿no?> y pensaba <no, pero pues si voy a estar con él y vamos a estar juntos para siempre pues podríamos tener hijos. No ahorita, no en México, sí cuando esté en otro lado y tengamos ya más dinero ¿no?> [...]”

Pasaron alrededor de dos meses juntos cuando él decidió irse a Ecuador, su plan consistía en que Sol se fuera a Zacatecas y después le mandaría dinero para que ella lo alcanzara en Ecuador. Durante el tiempo que se encontraron separados, mantenían contacto vía Whatsapp y Facebook. Estando en Zacatecas, su hermana le afirmó a Sol que estaba embarazada porque observaba que su hijo de 5 años quería estar todo el tiempo con ella, se respaldaba en una creencia cultural que ella conocía acerca de “*si estás embarazada de un niño, la niña se quiere ir contigo, si estas embarazada de una niña, el niño se quiere ir contigo*”. Sin embargo, Sol lo dudó, pues, aunque tenía un retraso en su ciclo menstrual pensó que se debía a la irregularidad de su ciclo menstrual; ella podía no menstruar durante tres o cuatro meses debido a que tenía quistes que le causaban cambios hormonales. Al reflexionar recordó que sólo algunas veces su pareja utilizaba preservativo cuando mantenían relaciones coitales, en

otras ocasiones, ella tenía entendido que él llevaba a cabo el coito interrumpido, método que, de acuerdo con la OMS (2018) pertenece a la categoría de menor eficacia. De cualquier manera, Sol no estaba segura de dichas prácticas anticonceptivas.

“...como que lo dudé porque en algunas ocasiones nos cuidábamos y en algunas no, bueno me refiero a usar preservativo porque supuestamente siempre terminaba afuera, o sea, ni siquiera puedo estar segura de eso tampoco [...] siempre he sido muy irregular [...] la única manera de saber que estaba menstruando era cuando me manchaba”.

VIVENCIA DE EMBARAZO

Sol esperó la oportunidad para ir a Fresnillo, un municipio de Zacatecas que se encuentra cerca de la localidad donde ella vivía con el fin de adquirir la prueba de embarazo sin que alguien conocido (a) se pudiese enterar. Su vivencia da cuenta de la manera en que podría ser percibido un embarazo a temprana edad en su contexto sociocultural sin que existiese de por medio un vínculo de conyugalidad. Cuando ya tenía consigo la prueba, se la realizó en su casa y confirmó su embarazo. De acuerdo con Hundeide (2005) la posición existencial de Sol cambió al encontrarse embarazada, ella se sentía conmocionada y confundida.

Desde su posición, la primera situación de oportunidad más visible fue la continuación de su embarazo: “[...] parecía que era un buen momento ¿no? o sea, tenía novio, mi novio me respondía, tenía dinero, ya, suficiente”. Como se puede observar, aunque en ese momento, no existía en ella un deseo por tener hijos (as), creía que las condiciones en las que se encontraba eran óptimas para llevar a cabo la maternidad. Hundeide (2005) expresa que, la alternativa plausible y congruente con el estilo de vida de la persona, invita a su elección como la natural y única, aquella, a menudo no es una elección reflexiva, sino un asunto de rutina y seguimiento pasivo del patrón de acción típico del grupo. Sol decidió compartirlo con Mario y él estuvo de acuerdo, sin embargo, le externó que en ese momento no contaba con un buen sustento económico para solventar los gastos.

“[...] y él me dijo que que... que pues que bueno, que, si estaba segura, y ya le dije que sí [...] yo lo seguí pensando ... bueno, no quería, no estaba planeado tener hijos, no me lo esperaba, pero yo sé que teníamos planes y pues si ya estoy embarazada...”

El proceso de decisión sobre su embarazo conllevó reflexiones y contradicciones; las razones por las cuales dudaba en la continuación se debían principalmente a que ella no quería ni había planeado tener hijos(as) en ese momento, por otra parte, sentía vergüenza ante lo que su papá y su mamá podrían pensar por estar embarazada sin haber terminado su carrera universitaria, considerando el apoyo social y económico hasta ese momento otorgado. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019), en concordancia con la vivencia de Sol, también

encontraron que las razones de las mujeres de su investigación para guardar silencio sobre sus embarazos principalmente se debieron a no querer decepcionar a su familia por el apoyo brindado, así como para evitar las críticas sobre sus decisiones sobre el embarazo.

“la vergüenza de que supieran que estaba embarazada, no sé, sin haber terminado la carrera o después de haber dicho que no quería hijos y después pensé <ULTIMADAMENTE, yo me voy a ir a Ecuador y no tengo ni porqué avisarle a nadie> [...]”

Por otra parte, a Sol no le agradaba la idea de los cambios físicos que tendría su cuerpo a partir del embarazo, pero, finalmente terminaba concluyendo que se encontraba en la edad adecuada para llevar a cabo la maternidad. Fernández (1993) sostiene que la maternidad ha sido considerada más que como una función social, como función biológica para la mujer sustentada en el supuesto instinto materno, a través de la cual, alcanza su realización y adultez, “la maternidad da sentido a la femineidad, la madre es el paradigma de la mujer- la esencia de la mujer es ser madre” (pp. 161).

“y yo... <al cabo me voy a cuidar y ya cuando lo tenga, me fajo o esas cosas porque ay, ¡para no perder mi cuerpazo!> y yo pensaba <y pues ya no tengo otro o bueno sí mejor después > para ... me lo habían dicho, que es mejor que tengas a tus hijos a los 20 que tienes energía, que a los 40 que no te puedes ni agachar, <ya sé igual y es un buen momento>”.

Así pues, la continuación de su embarazo resultaba ser la situación de oportunidad más viable y congruente, pues las condiciones de vida en las que se hallaba le parecían óptimas; se hallaba con alguien que consideraba que la quería y tenían planes a futuro juntos, tenían planes de irse a vivir a Ecuador e idealizaba el momento de estar con su pareja y su hijo(a) en la playa. Por otra parte, le motivaba la nacionalidad de su pareja y los beneficios económicos que recibiría por la posición económica en la que se hallaba. Así mismo, idealizaba las características físicas europeas que podría tener su hija o hijo.

“[...] pensé <bueno, mi... ese señor, mi novio tiene dinero, eh... si algo nos pasa nos regresamos a España> dije... <ESPERATE, si me caso voy a tener la nacionalidad de primer mundo, VOY A ENTRAR en la herencia> [...] y dije <si es una niña, va a ser muy bonita> y yo pensaba <¿será que tenga los ojos verdes?> porque él los tenía verdes ¿no? y yo <no, pero yo no quiero que esté todo chaparro y así>”

La vivencia de Sol da cuenta de que ella concibe a la maternidad en ese momento como un paso a obtener beneficios económicos, sociales y políticos, es decir, el tener un(a) hija(o) de un hombre europeo le daría tanto a ella como a su hijo(a) la posibilidad de “escalar” a una posición social alta. La postura de Sol se encuentra sostenida en un discurso de racismo interiorizado y no es de sorprenderse, ya que dicho actuar es resultado de una estructura social

en la que los hombres blancos y mujeres blancas tienen el poder (burguesía), mientras que las mujeres negras, indígenas, provenientes de comunidades rurales, no tienen cabida en la sociedad eurocéntrica, así pues, en las sociedades modernas se mantienen actitudes colonizadoras y predominan los roles tradicionales donde las mujeres negras, indígenas, de clase trabajadoras son marginadas. Al respecto, Lugones (2008) explicita:

[...] en el Occidente, sólo las mujeres burguesas blancas han sido contadas como mujeres. Las hembras excluidas por y en esa descripción no eran solamente sus subordinadas sino también eran vistas y tratadas como animales, en un sentido más profundo que el de la identificación de las mujeres blancas con la naturaleza, con los niños, y con los animales pequeños. Las hembras no-blancas eran consideradas animales en el sentido profundo de ser seres «sin género», marcadas sexualmente como hembras, pero sin las características de la femineidad” (2008. p. 94)

Lugones (2008) desde el feminismo decolonial hace una crítica al pensamiento eurocentrista que predomina en las sociedades modernas para las que propone la categoría “sistema moderno-colonial de género”, donde el “género” ha sido una herramienta como la categoría “raza” que ha dado vigencia del patrón colonial del poder y del saber dentro del patriarcado. Ahora bien, la maternidad también se encuentra configurada por diversos mitos sociales de acuerdo con el momento socio histórico desde el cual se le mire, Fernández (1993) explicita que estos constituyen un conjunto de anhelos y creencias colectivas que ordenan la valoración social de dicha función y dan los parámetros de su significación individual; son significaciones imaginarias que aluden a lo “real” sobre la maternidad en dado momento histórico social que se encuentran legitimadas por discursos políticos, científicos, ideológicos, etc.

Sol mantenía diversas idealizaciones en torno a su embarazo y la consumación de este, una de estas era la obtención de la nacionalidad europea a partir de su relación con Mario a razón de que a través de ésta visualizaba una posibilidad de recibir, tanto ella como su hijo(a), un reconocimiento social y una estabilidad económica, y ligada a ella, estaba la creencia de que el proceso de gestación resultaría una experiencia extraordinaria, no obstante, al tocarse la parte baja de su abdomen no experimentó tales sensaciones esperadas.

“el embarazo lo pintan como algo muy romántico, como de que <yo te sentía dentro de mi> o de que le hablan a los bebés y de <yo sé que me puede escuchar> y <el milagro de la vida, que está naciendo de alguien más> este... <una personita> y NO, YO NO, ¡no se sentía nada! NO, no, no había como... no me daba un consuelo [...]”

En el testimonio de Sol se puede notar que al poner atención en las sensaciones que experimentaba cuando tocaba la parte baja del abdomen y al darse cuenta de que no había tales, refiere haber experimentado un sentimiento de decepción y tristeza, entonces, Sol es

consciente de que tal creencia social no es generalizable. Posteriormente, platicó la situación de embarazo con una amiga que ocupa una posición importante en su vida, ella le externó a Sol que debía abortar, ya que, desde su perspectiva, tanto ella como Mario “le arruinarían la vida” al (a) hijo(a) que tuviesen; para sostener tal argumento, antepuso la condición mental de Sol como algo contraproducente. De ese modo la interrupción del embarazo comenzó a ser una situación de oportunidad más visible (Hundeide, 2005).

“me dijo <Sol, ustedes son unos salvajes, ustedes no pueden tener hijos> y yo <ah, bueno> y me dijo <o sea, es muy irresponsable porque tú puedes creer que un niño te esté arruinando la vida pero en el momento en el que TÚ, TÚ SOL eres mamá de UN NIÑO, TÚ LE ESTAS ARRUINANDO LA VIDA y a eso no tienes derecho, o sea, tú puedes arruinarte la vida con un hijo pero no puedes arruinarle la vida a alguien, tú estás mal de la cabeza> [...] <No Sol no puedes. No puedes tener, no puedes tener un hijo, no lo vas a poder cuidar, no sabes ni qué pedo con tu vida, no lo tengas>”.

La vivencia con su amiga trajo consigo una crisis que le permitió reflexionar sobre su propia posición, Dreier (1999) argumenta que los diálogos entre personas alimentan los diálogos intrapersonales y viceversa. Entonces, continuar con el embarazo ya no resultaba tan congruente para sí misma. Darlo en adopción tampoco era congruente con su sentir, ni tampoco la opción de delegar la crianza de su hijo(a) a su mamá y papá. Finalmente, concluyó que la continuación de su embarazo no sería viable ni posible por su condición mental ni sus condiciones de vida de ese momento, por un lado, porque no creía poderle dar los cuidados necesarios y, por otra parte, pensaba en la probabilidad de que el feto en desarrollo naciera con una condición mental particular. Así pues, decidió que interrumpiría su embarazo, le propuso a Mario tener hijos después de un tiempo, él estuvo de acuerdo y quedó en pagar la intervención del aborto.

“<¿Qué tal que... que mi hijo salga así mal del cerebro como yo?> dije <no, no estoy segura> [...] YO no podía cuidarlo, como todo el tiempo o estar al pendiente todo el tiempo y si yo entraba en una crisis, como... o si el bebé me podía generar una crisis, que le terminaría afectando al bebé [...] pensaba <no puedo tener un hijo, porque así me vaya o me quede, o sea, si me quedo... mis papás no pueden, yo no daría un hijo en adopción porque yo no... o sea, yo prefiero saber que no existió o que no está en ningún lado, a tener la duda de donde está o que tiene una mala vida, que un hijo mío está teniendo malas experiencias o no sé, o sea hay muchas cosas feas en la vida [...] pensaba muchas cosas que se notaba que pues no quería”.

VIVENCIA DE ABORTO: ASPIRADO MANUAL ENDOUTERINO (AMEU)

En un primer momento, Sol consideró interrumpir su embarazo por medio del uso de misoprostol, no obstante, descartó conseguir las pastillas por su cuenta en la región donde vivía ya que le causaba temor que se enteraran. Por lo que respecta al marco jurídico en torno

a la práctica del aborto, en el Estado de Zacatecas no es legal, éste se encuentra regulado por el Capítulo VIII y los artículos 310, 311, 312, y 313 del Código Penal del Estado de Zacatecas. Sin embargo, en el caso de Sol, al estar diagnosticada clínicamente con un padecimiento mental, ella podría haber accedido a un aborto no punible, de acuerdo con el art. 313 que determina lo siguiente:

“No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora”.

Sol decidió no actuar por esa vía, aunque estaba consciente de que era posible, optó principalmente por buscar ayuda con una mujer que se encontraba estudiando medicina y creía le ayudaría a conseguir las pastillas de misoprostol. Tal como lo afirma Petracci et. al. (2012) la penalización de la práctica no disuade a las mujeres de abortar, pero sí configura la forma de llevarlo a cabo. Dicha mujer vivía en la misma región, la conocía desde la secundaria y la consideraba su amiga, la contactó mediante un mensaje vía Facebook, ante el cual ella le negó su petición, argumentando que dios la castigaría por practicarse un aborto, le sugirió que continuara con el embarazo y después, procediera a darlo en adopción. En este momento, Sol experimentó a nivel individual el estigma sobre la práctica del aborto, al ser directamente juzgada.

“si tomas medicamento, incluso los psiquiatras y sobre todo si estás en un hospital te dan la opción de abortar [...] si ella me podía conseguir pastillas porque yo ni sabía cómo se llamaban ni nada ¿no? y en mi rancho pues imposible, no digo conseguir las sino de que todos saben quién eres [...] me dijo QUE NO, que ella no tenía ni me iba a conseguir porque me iba a castigar dios y yo <¿Ora?> (sic) (asombrada) [...] Y como me acuerdo que sentí que no fue buena idea contarle, porque no quería contarle a muchas personas [...] y ella <no eso no está bien, o sea, piénsalo bien, lo puedes dar en adopción> y yo así de <ay, visto> (ríe) <ah, no me estás ayudando>”.

Fernández y Szwarc (2017) expresan que el avance de las semanas en el proceso de gestación marca una espera activa que exige de las mujeres cierto apremio en la toma de decisión, así como de la búsqueda de información para la resolución exitosa del aborto. Sol se dedicó a buscar información vía internet; ella ya sabía que en la Ciudad de México era legal la práctica del aborto, sin embargo, había un desconocimiento acerca de cómo actuaba el marco jurídico y cómo era el procedimiento⁷⁴ para las mujeres no residentes de la Ciudad de México.

⁷⁴ En las clínicas públicas de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) CDMX, el servicio para las mujeres que no son residentes de la Ciudad de México, es decir, que provienen de otras entidades de la República Mexicana, no es gratuito, en su defecto, una trabajadora social realiza un estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación. Los requisitos que piden son

Al realizar la búsqueda por internet, las primeras opciones que se desplegaron fueron clínicas privadas, tal como “Marie Stopes México”⁷⁵; al ver fotos de las instalaciones de la clínica, así como el servicio que proporcionan le pareció una buena opción. Se contactó con la clínica vía telefónica, realizó la llamada desde la cabina de la camioneta de su papá por la noche pues no quería que la escucharan, le dieron informes y pidió una cita inmediata.

“[...] por anuncios pagados la primera opción que me salió fue esa, entré, vi la fundación, las instalaciones y pues es es privada, se ve que es muy buena [...] te atienden las 24 hrs., entonces ya llamé en la noche desde la camioneta, desde la cabina, porque en mi cuarto igual todo se escucha [...] me dijeron que, que sí, que me podían dar cita que para cuándo y yo le dije <lo más pronto que se pueda> y me dijeron <para el viernes>, algo así ¿no? y les dije <sí está bien>”.

Bard, Johnson y Vaggione (2018) mencionan que “las mujeres que acceden a esta práctica en condiciones seguras son quienes ocupan posiciones medias y altas en la estructura de clases”, no obstante, en el caso de Sol, su pareja fue quien cubrió el pago de la intervención, al estar en una posición económica media-alta. Ella se sentía tranquila, pues ya contaba con el dinero suficiente para realizar el pago y sus pasajes. Cabe mencionar que además de contar con las posibilidades económicas, el hecho de que Sol tuviese determinado conocimiento geográfico de la Ciudad, y contara con las habilidades metacognitivas para su movilidad, constituyó una oportunidad para sentirse segura al viajar a la CDMX para interrumpir su embarazo. Así mismo, desde su postura era la opción más viable para ocultar dicha práctica, pues desde su apreciación individual si se evidenciaba que ella abortaría, en su comunidad sería rechazada y/o estaría sujeta a la crítica, además, se avergonzaría frente a su familia al estar embarazada, como signo de una falla, que propiciaría pérdida de apoyo y/o confianza, tal como afirman Cedeño, Tena, Flores, y Rocha (2019).

“[...] la verdad no sé en qué momento me enteré en que en la Ciudad de México era legal, aun así hubiera sido en Zacatecas que en mi rancho no hay un hospital, un hospital grande, así aunque hubiera sido en Zacatecas no les hubiera avisado a mis papás, aunque alguien me hubiera acompañado, o sea si hubiera... en en el caso de que hubiera una clínica también habría tenido que ir sola [...] yo conocía la Ciudad de México, sé usar el metro de la Ciudad de México, es como mi

original y copia de identificación oficial (INEE), comprobante de domicilio en original y copia, además de un (a) acompañante con identificación oficial en original y copia. Recuperado de: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

⁷⁵ Marie Stopes México es una organización perteneciente a Marie Stopes International, que brinda servicios privados de salud sexual y reproductiva, tales como interrupciones legales del embarazo seguros, prevención de infecciones de transmisión sexual, capacitación a proveedores de salud, entre otros. Marie Stopes México llega en 1999 a Chiapas y a la Ciudad de México en 2008, un año después de la despenalización del aborto. Recuperado de: <https://mariestopes.org.mx/sobre-nosotros-clinica-de-interrupcion-legal-embarazo/>

opción incluso más fácil, o sea si hubiera existido una clínica en Zacatecas igual hubiera preferido venir hasta acá y porque conozco más, no sé, mejor. También conozco la capital”.

Para ocultar en su familia la razón de su viaje, le dijo a su mamá que asistiría a un taller de telar de cintura a la Ciudad de México. Tuvo la posibilidad de llegar y hospedarse en la casa de una amiga suya que reside en Texcoco, Edo. Méx. En relación con ello, Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) encontraron que la presencia de amigas y el apoyo brindado facilita el camino para acceder a servicios seguros de la interrupción del embarazo.

“yo le dije <sabes qué ya pregunté y son, no sé, tres mil pesos> [...] me dijo <sí, del dinero que te mandaron y que no me has mandado - dijo - de ahí tómalo> entonces yo pagué mi pasaje [...] fue todo muy, muy fácil porque puede ser mucho más difícil [...] le dije a mi mamá que venía a un taller de telar de cintura [...] Desde Zacatecas ahorita son más de mil pesos de mi rancho para acá, yo pagué mi pasaje, llegué a la casa de una amiga”.

Al estar en la clínica, como primer paso, ingresó a una consejería del método⁷⁶, luego procedieron a realizarle un ultrasonido, el cual le mostraron. Al visualizar el feto en desarrollo lo comparó con un tumor creciendo dentro de ella, no quería imaginarlo e idealizarle de otra forma, sólo quería que procedieran con la interrupción del embarazo. En relación con dicho suceso, Fernández y Szwarc (2017) mencionan que “la espera por la resolución y la demora en la concreción del aborto generan temor a que esa firmeza se quiebre y la exponen durante más tiempo a las voces de los otros, que evalúan, juzgan y expresan un mandato de maternidad obligatoria” (p.44).

“me hicieron el ultrasonido y me dijeron <mira aquí está> y yo <esto parece como una bola> yo pensé, desde que yo dije <si, sí voy a sacar la cita> yo quería que me lo sacaran pero yo me imaginaba como una bola, una especie de tumor, como una bola de carne y más si pienso que me chupa nutrientes, pues una bola de carne. Entonces yo quería que me lo sacaran y ya no quería pensar, ya no quería tratar de hacerme a la idea de que era un bebé o algo, ya no quería yo que creciera”.

En la ecografía le señalaron donde se encontraba el corazón del feto en desarrollo. Fernández y Szwarc (2017) expresan que el sistema de salud, amparado en los avances tecnológicos, en este caso, la ecografía “refuerza el discurso religioso al darle entidad al feto o embrión, asumiendo la continuidad del embarazo y que la mujer gestante se convertirá en madre” (p.48). Ella se preguntaba sí en ese momento debía sentirse conmovida, pero no sintió emoción alguna, así pues, pidió que prosiguieran. Al respecto, le comentaron que en ese momento no

⁷⁶ En la consejería se aclaran las dudas que tenga acerca del método y se realiza una evaluación médica que incluye historia clínica, exploración física y exámenes de diagnóstico. Recuperado de: <https://mariestopes.org.mx/interrupcion-del-embarazo/aborto-con-anestesia-local/>

tenían lugares ni horarios disponibles para agendar una cita, Sol explicitó que provenía de Zacatecas. Entonces, le programaron la interrupción en otra sede ubicada en la Colonia Roma, CDMX.

“[...] me dijeron <mire este es su corazón> y después pensé <¿este es el momento en el que se... en el que aparece el efecto de la rosa de Guadalupe y me arrepiento?> y yo <mmm> (vacilando). O sea, se supone que ya tenía corazón y como un corazón dentro de ti (cambia tono de voz) y yo <M:::m, no, no me siento como conmovida o algo así> y ya le dije <no pues si está bien> y me dijeron <es que no tenemos citas ahorita> y yo le dije <Es que yo vengo desde Zacatecas> y me hicieron descuento, me la programaron para otra clínica que es la que está en la Roma; sí no es la Roma, es en la Condesa”.

En la clínica le explicaron que la interrupción del embarazo podía ser mediante dos métodos, el medicamentoso o el AMEU con sedación o con anestesia local, sin embargo, a ella le recomendaron el segundo porque ya tenía más de 8 semanas de gestación. Eligió el AMEU con anestesia local⁷⁷ para estar despierta durante todo el procedimiento, pues consideraba que optar por la sedación conllevaba un riesgo de morir, y en ese sentido, le causaba temor que su papá y mamá se enteraran que había abortado y muerto en el procedimiento. El día de la interrupción del embarazo la acompañó su amiga. Su vivencia (Guitart, 2008) sobre el procedimiento del aborto estuvo constituida por miedo al dolor e incertidumbre frente al tiempo de duración.

“[...] la anestesia, siempre, completa siempre tiene un riesgo de morirte ¿no? y yo prefería morirme, que me enterraran sin que mi familia supiera que había abortado y supieran que me había muerto. O sea, es como todo un drama ¿no? que según estás en un taller de tejido y en realidad estaba anestesiada y me morí en una clínica (ríe) o sea no, no [...] estaba un poco, pero muy poco nerviosa, pero por la idea de si duele y del ¿cómo te diré? si pues la cuestión médica de que sí me va a doler o de si cuánto dura, ajá esa parte me ponía nerviosa, pero yo, incluso ahí en la clínica”.

Antes de comenzar con el procedimiento también le hicieron saber que podía pedir que pararan, pero no más de dos veces, si es que llegaba a sentir mucho dolor. Durante el AMEU ella escuchaba todo lo que hacían, su percepción del dolor fue alta aún con el analgésico, pero no pidió que realizaran una pausa. Después de que terminaron el aspirado ella percibió haberse dormido durante media hora.

⁷⁷ El Aspirado Manual Uterino (AMEU) con anestesia local es un procedimiento de estancia corta. En Marie Stopes el procedimiento consiste, primeramente, en ingerir un analgésico de manera sublingual que actúa para disminuir la percepción del dolor, seguido de ello se procede con la aspiración manual uterina, durante ese lapso la mujer permanece consciente y el personal médico a través de la técnica vocal-local brindan acompañamiento para que la percepción de las molestias sea menor. Dura de 10 a 15 minutos. Recuperado de: <https://mariestopes.org.mx/interrupcion-del-embarazo/aborto-con-anestesia-local/#mg>

“puedes pedir que paren y se detienen, pero no más de dos veces. O sea, es un dolor muy fuerte, pero entre más paras más lo sientes [...] entonces yo no pedí que pararan [...] yo me puse a pensar en el, en que iba a estar con el, en que lo quería y así, pero el dolor era mucho [...] Se escucha, porque yo no vi [...] Te hacen el aspirado, después te quedas dormida casi media hora”.

DESPUÉS DEL ABORTO

Sol refiere que su vivencia del aborto no fue traumática, el hecho de haberla experimentado en una clínica privada de interrupción legal del embarazo denotó el servicio integral y seguro. Después de haber finalizado el procedimiento, le colocaron el implante subdérmico como método de anticoncepción postaborto, luego la ingresaron a una sala de espera con las atenciones y cuidados pertinentes.

De acuerdo con la OMS (2014) en contextos donde es legal la práctica de la interrupción del embarazo, el personal médico de la clínica ILE tendrá que brindar el servicio postaborto, que entre otros servicios, integra la recuperación y alta de las instalaciones, periodo en el cual se debe asegurar que el procedimiento haya sido concluido eficazmente, ofrecer acompañamiento emocional en caso de que se necesite, así como controlar, detectar y atender posibles complicaciones por la intervención, y finalmente dar de alta a la mujer cuando se encuentre estable y cumpla con los criterios protocolarios. Sin embargo, Sol no esperó a que le otorgaran el alta, sintió la necesidad de ir con su amiga que se encontraba en espera de ella.

“para mí no fue algo como traumático, ni nada [...] salí y me pasaron como a una sala de espera, bueno era un mini cuartito de espera. Me pusieron en un sillón muy muy cómodo [...] seguía descalza y me pusieron una cobija en los pies, una cobija en el vientre y una bolsita de agua caliente y me llevaron un té [...] pero yo sabía que mi amiga me estaba esperando y ya no me dolía tanto [...]”

Sol decidió que su vivencia la mantendría en el ámbito privado, pero no porque conllevara un conflicto para ella, cabe mencionar que el estigma que percibía y experimentó en relación con el aborto en la región donde su familia radica en Zacatecas no lo experimentó en la Ciudad de México. En relación con ello, Dreier (1999) expresa que a las mujeres que viven y/o provienen de etnias, localidades, sociedades, comunidades más tradicionales y se enfrentan con sociedades modernas con su variedad de estilos de vida vinculados a diferentes grupos, le da posibilidad a un cuestionamiento de lo naturalizado y la visibilización de otros patrones estilísticos de identidad. Sol, desde el momento en el que decidió llevar a cabo la interrupción del embarazo en una clínica, estuvo consciente de que en la Ciudad de México había una mayor apertura social por la práctica, así como un acceso a las condiciones seguras de ésta, así pues, al vivenciarlo sintió tranquilidad.

[...] obviamente así fuera legal o gratis o donde fuera, lo que fuera no se lo diría a todos... pero yo salí como si nada, nadie se enteró, nadie me dijo nada, nadie me regañó, nadie me dijo de cosas [...] o sea... que en ese momento hubiera sido ilegal en todo el país, en la ciudad de México, o sea ¿PENSAR EN QUÉ HUBIERA HECHO? o estaría muerta, que estaría en la cárcel, o lo hubiera hecho en mi casa, pero se hubiera enterado mi familia, toda mi familia se hubiera enterado, lo que pensarían de mí, ajá o sea para mí fue fácil ¿no?"

Los siguientes días se mantuvo en casa de su amiga en Texcoco, Edo. Méx., ella detectaba la persistencia de un dolor por encima de su ombligo, sentía un vacío, lo refiere similar a la sensación de hambre. Sol sintió incertidumbre de permanecer en ese lugar, así que decidió irse a la Ciudad de México nuevamente para tomar el autobús hacia Zacatecas.

"el dolor es entre el hambre y la panza, era aquí (toca arriba de su ombligo) aquí arriba del ombligo, ajá, aquí era donde me dolía y se sentía literalmente un vacío. Era sentía como un vacío muy parecido al hambre, pero más abajo [...] Me fui y me quedé en su casa y yo pensé ¿qué hago aquí en Texcoco? ¿no? o sea, ya me voy a regresar. Entonces en la tarde yo me vine a la Ciudad y tomé un autobús a Zacatecas".

Tal como había acordado con su pareja, días después de estar en Zacatecas su ubicación y posición cambiaron, Sol viajó hacia Ecuador para vivir con él. Decidió llevar con ella todos sus papeles identitarios pues no sabía cuándo regresaría a México, además tenía el plan de casarse con él en Cuba. Vivieron por un tiempo en un lugar turístico en el Ecuador. Él se dedicaba al comercio. Durante ese lapso, Sol no se sentía cómoda, percibía a su pareja muy distante, sin ganas de pasar tiempo con ella y discutían constantemente, por otra parte, cuando ella quería mantener relaciones sexuales, él se portaba hostil y no aceptaba, ella pensaba que Mario la rechazaba a causa del aborto.

"Se empezó a portar muy grosero, me empezó a tratar muy mal, yo extrañaba mucho a mi... todo ¿no? ¡extrañaba, era muy difícil para mí! porque yo no conocía ese país, o sea yo dejé todo, yo sí estaba muy consciente que había dejado todo por él [...] él no quería salir, yo le dije que fuéramos al mar, el mar estaba a 200 metros, no quería ir, yo no quería ir sola, este... nos empezamos a pelear, me dijo que estaba perdiendo el tiempo".

Durante el transcurso de los días, Sol se percató que su vagina expulsaba un sangrado rojo, ligeramente transparente y con un olor desagradable que acrecentaba al estar en la playa por la temperatura alta, sin embargo, en un principio no encontraba explicación del suceso. Se lo comentó a su pareja y este le cuestionó el no haberlo revisado al estar en la clínica: "[...] él me decía <a lo mejor te dejaron mal, o sea eso debiste revisarlo tú allá, que tenías IMSS> [...] Y yo <es que en serio, al inicio yo no tenía ese sangrado> [...]". Sol consideraba que se debía a una infección vaginal como consecuencia de la colocación del implante, no obstante, de

acuerdo con la OMS (2014) ella presentaba signos y síntomas de una infección postaborto, para la cual necesitaba de atención médica que le podrían haber proporcionado en la clínica donde se llevó a cabo su interrupción; usualmente las mujeres que presentan infección se tratan mediante antibióticos y si ésta se agrava se podría requerir hospitalización, sin embargo, prefirió aguardar y no buscó la atención de salud adecuada para tratar dicha situación. Así mismo, se apropió de la creencia de que era una respuesta de su útero hacia ella por la práctica del aborto.

“Pero como que yo pensaba <sí puede ser como que tenga una infección> [...] era como un, no sé si un castigo, no, como un reproche, como un disgusto de mi vientre hacia mi [...] O como una tristeza [...] y dije <lo más probable es que haya sido el implante> pero yo tenía la idea que era como un disgusto de mi vientre, de que no tuve un hijo, algo así”.

La creencia apropiada y experimentada por Sol sobre sus síntomas postaborto como “disgusto o reproche” proviene de discursos criminalizadores sobre la práctica, socialmente construidos y legitimados desde el marco jurídico y religioso, que trascienden a niveles cultural, social e individual (Kumar, Hessini y Mitchell (2009) y perpetúan el estigma sobre las mujeres que interrumpen sus embarazos, siendo consideradas como acreedoras de un castigo social, jurídico y moral. Al respecto, Sol recordó una vivencia que tuvo tiempo atrás con un hombre proveniente de Guatemala que se dedicaba a prácticas esotéricas, quien le señaló que el aborto es la única práctica que no es perdonada por Dios. Tal como afirman Rabbia y Sgró (2014) al respecto de la posición católica “cualquier práctica que pudiera ser reconocida como abortiva es vinculada con la muerte [...] puesto que es un crimen - en cualquiera de sus circunstancias- esta posición es justificada por medio de la idea de <persona no nacida>” (p. 202-203).

“[...] un señor que sabía de brujería de Guatemala, él me dijo que lo único que dios no perdona, que dios nos perdonaba todo, pero lo único que no perdonaba era el aborto, porque sí era como una decisión era como peor que matar, algo así”

Tiempo después, fue víctima de violencia física y psicológica por parte de su pareja y se enteró de que él tenía encuentros sexuales con otra mujer, a razón de ello, las crisis nerviosas de Sol incrementaron. En este punto hay que hacer notar que las crisis de ansiedad que ella experimenta se presentan después de situaciones que la someten a un nivel alto de estrés y agobio emocional, tal como en ocasiones anteriores, el cuerpo de Sol respondió; en este sistema capitalista patriarcal los ritmos de vida se vuelven dañinos y afectan en mayor medida a las mujeres que no cuentan con una estabilidad económica ni social, así como lo expresa

Díaz (2018), es en el cuerpo de las mujeres en el que se expresan los malestares principales del régimen heterosexual y todo lo que conlleva:

[...] no podemos ver todos los efectos de la heterosexualidad (alienación, servilismo, explotación, violación, feminicidio) sin pensar en los efectos en nuestro cuerpo (alteración, miedo, tristeza, melancolía, enfermedades) [...] Es el cuerpo que avisa que existe un problema y elabora ciertos mecanismos de defensa para no morir pronto, sin embargo, esos mecanismos se manifiestan, paradójicamente, a través de enfermedades psicosomáticas". (Díaz, 2018, s/p).

Las emociones son culturalmente construidas y se somatizan en enfermedades o padecimientos determinados, estas, claramente, no aparecen igual en las mujeres que en los hombres y, desde el régimen heterosexual se entretajan de manera muy particular los vínculos afectivos, en éste, las mujeres siguen viviendo en mayor medida los estragos del amor romántico y otras violencias sistemáticas. Así pues, las crisis de ansiedad en Sol no se presentaban sin razón aparente, ese estado emocional era una constante luego de vivencias desagradables donde su integridad estaba de por medio, en este caso lo estaba ya que se encontraba lejos de su casa, en otro país, en una relación donde constantemente vivía violencia y sometimiento.

[...] me ponía a temblar, temblar, temblaba así y dije <NO VOY A DISCUTIR, ya estoy acá, me costó mucho trabajo venir, yo sé que esas cosas pasan, las infidelidades> dije <está bien, yo ahorita ya estoy aquí> pero después yo ya no quise hacer lo que él me decía y dijo que entonces no me iba a dar de comer [...]".

En el fragmento anterior se puede notar la expresión "esas cosas pasan, las infidelidades", lo cual es muy similar a lo que refirió anteriormente acerca de que ella presentía que en algún momento la iban a violar y que se debía a las recurrentes vivencias de violencia sexual de las que había sido víctima; si bien, las violencias se encontraban muy normalizadas en su vida, es un hecho que no se podría reducir a su experiencia individual, puesto que la normalización de la violencia hacia las mujeres es un fenómeno que se encuentra latente. En relación con ello, Ahmed (2017) (como se citó en Da Costa, Rodríguez, Pasero, Silnik, Campos y Potaschner, 2017) señala:

"La violencia provoca cosas. Empiezas a esperarlos. Aprendes a habitar tu cuerpo de otra forma con esta expectativa. Cuando percibes el mundo exterior como peligro, lo que cambia es tu relación con el cuerpo, te vuelves más cauta, tímida, puedes que te repliegues en anticipación porque lo que ya ha sucedido volverá a suceder (p. 44)".

Para ella, fue determinante ser víctima nuevamente de violencia proveniente por parte de su pareja, pero esta vez logró visibilizar tal situación, pues, además, recordó la violencia física de la que su mamá fue víctima por parte de su papá durante mucho tiempo a razón de sus actitudes machistas y alcoholismo, fue una forma de verse reflejada en ella y repudiarlo “[...] dije <no, no puedo, de verdad, no quiero estar aquí>. Mi papá golpeó mucho a mi mamá [...] <¡No es posible que yo venga a otro país a que me golpee otro hombre de otro país!>”. No estaba dispuesta a vivir en ese espacio a pesar de sus expectativas puestas sobre la relación afectiva. Entonces, decidió regresar a su casa en Zacatecas. Dreier (1999) expone que la persona en el transcurso de su trayectoria de participación tiene la posibilidad de re-considerar, re-evaluar y re-configurar su postura y preocupaciones en relación con la composición cambiante de su práctica social.

Estuvo durante un mes en Zacatecas, se encontraba en una crisis emocional por lo que vivió con Mario en Ecuador; estaba frustrada por los ideales que había depositado en su relación y semanas después, él la buscó mediante mensajes de texto y le propuso mandarle dinero para que regresara, Sol no aceptó y decidió que no quería volver a tener contacto alguno con él. Desde esa posición, reflexionó acerca de su experiencia y concluyó que la interrupción de su embarazo había sido la mejor decisión en ese lapso de su trayectoria de vida, así pues, el aborto significó para Sol un proceso que le ayudó a darse cuenta de que no estaba dispuesta ni quería establecer una relación comprometida con Mario. En ese lapso en Zacatecas, Sol se dedicaba a las labores domésticas y realizaba algunas actividades informales remuneradas.

“Es muy estúpido que me lo haya creído (ríe) en tan poco tiempo, pero era real, o sea queríamos estar juntos y todo, él era el que insistía [...] me quedó como una tan mala experiencia de él, o sea, de cómo se portó, que digo <qué bueno que no tengo un hijo de una persona así, qué bueno que no tengo como un compromiso con él, ni algo de él>”.

Al estar situada en Zacatecas, nuevamente recordó la afirmación que el señor de Guatemala le hizo acerca del aborto y Sol decidió acercarse a platicar con una de sus amigas que estudió durante 4 años teología y practica la religión cristiana para preguntarle sobre su punto de vista acerca de dicha afirmación, si bien, Sol no se considera creyente de alguna religión ni tampoco de Dios, tenía muy presente esa duda así que quiso saber si se podría ir al infierno por haber decidido interrumpir su embarazo. Su amiga le hizo saber que desde su perspectiva Dios no juzga los actos de las personas.

“porque no sabía si yo me iba a ir al infierno. Porque yo no creo ni en dios ni en el infierno, pero pues hay que saber ¿no? (ríe) y ella me dijo <no, o sea, porque uno no puede decir a Dios le gusta esto,

a dios no le gusta esto, o dios perdona eso o dios no perdona lo otro, incluso si estuviera escrito en la biblia porque de lo que uno está seguro es que dios es omnipotente, entonces no puedes decir Dios no te va a perdonar> [...]"

A partir de dicha plática, Sol reflexionó sobre la percepción que tenía de sí misma por haberse realizado un aborto, entonces se quedó más tranquila. Ella estaba segura de la decisión que había tomado acerca de la interrupción de su embarazo.

"[...] sólo dios puede como juzgarte, o sea, porque he discutido con personas ¿no? y dicen <es que no puede ser, porque hay otras soluciones> y así... y digo <bueno, yo creo que cada quien sabe qué situación tiene y dios la debe entender> o sea, tiene que ser comprensible ¿no?"

En enero del 2016 decidió volver a Texcoco para retomar sus estudios en la UACH, llevó a cabo el procedimiento pertinente y comenzó nuevamente a estudiar su carrera universitaria pendiente, Ingeniería en Restauración Forestal. Durante los siguientes meses se encontraba más tranquila y retomó sus demás actividades. Para el 2019, en el momento de la entrevista, Sol se encontraba viviendo en Texcoco y continuaba estudiando en la UACH, rentaba junto con una amiga un departamento cerca de la Universidad. Se hallaba con algunas crisis de ansiedad y por ello prefería no entrar a trabajar de manera formal pues consideraba que le demandaría mucho tiempo y no podría concentrarse en sus estudios, prefería aprobar sus materias.

LA MATERNIDAD Y PROYECTOS PERSONALES

Hasta el momento de la entrevista, Sol había imaginado cómo sería su situación y la de su hijo(a) en caso de que hubiese decidido continuar con su gestación, así mismo, puedo rescatar que a partir del encuentro de diálogo que tuvo conmigo fue un punto importante de espejarse y hacer ejercicios de reflexión y retrospectiva, afianzando su decisión.

De acuerdo con el estilo de vida que ha llevado hasta ahora, considera que las condiciones en las que estuviese llevando a cabo la crianza no serían las óptimas; se encontraría sin una pareja con quien pudiese compartir las labores de crianza y aportara económicamente, por lo cual, se tendría que encargar sola de la crianza y sería necesario conciliarla con sus actividades académicas y laborales, no obstante, desde su perspectiva eso conllevaría un doble esfuerzo para ella, pues a raíz de su condición mental experimenta crisis de ansiedad de manera frecuente y a menudo no consigue mantenerse concentrada. Desde su postura el estado emocional en el que se encuentra sería insalubre para su hijo(a).

“[...] o estaría en Zacatecas o lo tendría en una guardería o gastaría mi poco dinero en él o tendría que estudiar y trabajar, que eso también es algo como una proeza enorme y medio cuidarlo y así sin una pareja que te apoye, ni económicamente ni en los cuidados del bebé ¿ni nada? [...] como sí lloro mucho, yo no creo que... así le diera de comer a un bebé, no creo que sea sano que un bebé vea a su mamá llorando, este durmiendo, triste [...] entonces pienso <no es nada más que yo diga <yo estoy mejor así sola>”.

Es necesario destacar que la manera particular en la que Sol ha configurado su postura no sólo depende de su participación en un contexto específico, pues, de acuerdo con Dreier (1999), las personas siempre actúan en una forma situada y encarnada, a partir de ubicaciones espacio temporales definidas y gracias a su reflexión de su participación de los diversos contextos de acción local por los que ha transitado a lo largo de su trayectoria de vida. Por un lado, Sol ha configurado su postura a partir de sus vivencias sobre su condición mental y la manera en que ésta ha influido en la manera en que se percibe a sí misma de manera individual y dentro de sus relaciones sexo afectivas.

Así mismo, es preciso señalar que sus relaciones han estado fundadas y sostenidas por los ideales del amor romántico, el cual implica, según Giddens (1992) una identificación proyectiva, es decir, cuando las personas de la pareja se atraen y se relacionan mutuamente, existiendo de por medio un sentimiento de plenitud con el otro, pero debido a las diferencias genéricas, es común que dicho sentimiento en las mujeres sea mayormente esperado y legitimado, creando una dependencia emocional hacia la persona con la que se relaciona sexo afectivamente. Lo anterior se puede vislumbrar en Sol específicamente cuando comenzó a relacionarse con Mario, a quien consideraba una persona “encantadora” porque le brindaba una atención, que a su parecer nadie más le había otorgado y mucho menos cuando ella se sinceraba sobre su padecimiento mental, pues resultaba ser una razón por la cual sus parejas generalmente se molestaban y no continuaban con la relación, en cambio, Mario le externó a Sol que la cuidaría y le propuso conformar una familia, ella se proyectó a un futuro con él y decidió accionar con base en ese ideal, sin embargo, por la forma como vivió la separación quedó con un sentimiento de frustración y decepción que no le gustaría volver a vivenciar.

“la realidad es que es muy difícil, no salgo con personas, no lo intento, porque que te rompan el corazón, no se arregla en dos días (ríe) es una desilusión muy grande, no me quiero arriesgar a eso y no soy una persona estable, no vivo en el mismo lugar, , , , pero si, si por los problemas mentales que yo tengo, si es difícil pensar que alguien me soportará, o sea, si es una enfermedad, o sea, que quisiera estar conmigo, ya para una relación larga o seria, este... sabiendo que no estoy bien de la cabeza, no porque hable mucho, sino porque puedo tener crisis muy fuertes”.

En el fragmento anterior se puede notar que el vínculo que Sol había formado con respecto a Mario cobraba mayor fuerza debido a la aceptación que sentía por parte de él en comparación de otras personas con las que se había relacionado anteriormente, el hecho de que ella se conciba como una enferma mental y exista un discurso hacia sí mismas de debilitamiento “*es difícil pensar que alguien me soportará*” la coloca en una posición de subestimación propia, así pues, no resulta sorprendente la idealización a futuro que con él formulaba, ya que le parecía poco creíble que alguien quisiese relacionarse con ella y sobre todo, que fuese por un largo plazo. Pero es importante destacar que la percepción que Sol tenía sobre sí misma tenía origen en la manera como había sido tratada desde la psiquiatría y la sociedad en términos de “enferma”, ante lo cual, Gergen (2006) menciona lo siguiente: “Ser definidos en términos de - déficit mental- es tener que dudar de uno mismo durante el resto de su vida” (pp. 146), en este sentido, vale la pena recordar lo que Vigotsky (1981) señaló al respecto, acerca de que es la sociedad quien retrasa al retrasado.

Por otro lado, se encuentran presentes las reflexiones que Sol ha realizado a partir de las vivencias de violencia que ha experimentado su madre dentro de su relación de matrimonio con su papá, quien en la actualidad pertenece a un grupo de Alcohólicos anónimos a causa de su adicción al alcohol. Desde la posición de Sol, su mamá decidió quedarse en dicha relación principalmente por sus hijas e hijos, así como por la dependencia económica en la que se encuentra por parte de su esposo, esta es una de las situaciones que Sol en la actualidad no quisiera experimentar.

[...] tengo un recuerdo así tristísimo, así durísimo, que una vez yo entré a la cocina y vi a mi mamá este... llorando, en cuclillas y por la vida que ella tuvo y por su matrimonio y así, ¡yo me imagino que lloró cantidad de veces! [...] mi mamá nunca se separó de mi papá y...mucho tuvo que ver que no tenía familia que la apoyara ni a donde irse, ¿irse de la casa? ¿a dónde? ni tampoco sabía hacer como que mucho, no hay mucho trabajo en mi ranchito, pero, y no tenía una profesión, no un oficio, nada [...]

Si bien, en el sendero de vida por el cual transita Sol se halla una visualización a la independencia económica, laboral y personal, aún existe el pensamiento de que pueda relacionarse sexo afectivamente con un varón que funja el rol de proveedor en su vida y con el que le sea posible contraer matrimonio. A la par, existen momentos en los que se reafirma que terminar su carrera universitaria es importante. Las contradicciones se observan en su discurso y al respecto, Dreier (1999) especifica que “ciertamente los sujetos necesitan interrelacionar sus diversas preocupaciones y prácticas por razones personales principalmente prácticas, pero esto no necesariamente asegura que logren una integración o coherencia personal completa”. (p. 10).

"siempre digo <ay ya me voy a conseguir un marido> [bromeando] o <ay un marido con dinero> o <¿para qué estudio? que me mantengan> Mmm... sí me gustaría, o sea, no lo descarto pero o sea no. O sea, si, si, sigo tratando de tener una carrera, podría terminar una carrera y quizá nunca ejercerla porque yo soy como muy de cocinar, tejer, bordar, coser, limpiar, o sea podría no ejercerla, pero si la veo como algo necesario, ¡ya no saber hacer algo, o sea tener un título que te acredite que sabes hacer algo porque es muy necesario!"

Sol ha reflexionado acerca de las condiciones en las que en algún momento le gustaría tener hijos (as) y éstas integrarían principalmente la posibilidad individual de brindarle un sustento económico a su hijo(a), así como los cuidados y las atenciones pertinentes para que se desarrolle en condiciones dignas: *"que yo supiera que por mi cuenta yo puedo ofrecerle algo [...] lo cuidaría de la mejor manera, le daría todo el tiempo, no digo todas las cosas, sino como atención"*. Alarcón (2012) también halló en su estudio que para algunas de las mujeres entrevistadas el ser madres se convierte en un aspecto central de su vida, pero tratan de conciliarlo con las diversas actividades de sus contextos de vida, lo cual da cuenta de lo difícil que es para muchas desmontar el mito de la "buena madre", ya que se encuentra estrechamente ligado a las identidades femeninas. Por otro lado, también encontró que las mujeres buscan la participación activa por parte de los varones dentro de la relación y las labores de la crianza.

En relación con ello, Sol, refiere que solamente llevaría a cabo la maternidad cuando se encontrase en una relación estable: *"me casara, fuéramos novios de mucho tiempo y decidiéramos tener un hijo [...]"*. No obstante, en caso de que en algún momento llegase a quedar embarazada y considerase que las condiciones en las que se hallara no fueran las adecuadas, recurriría nuevamente a la interrupción de la gestación. Dreier (1999) expresa que las personas actúan de manera situada y encarnada, atendiendo a las demandas crecientes para la conducción de su vida cotidiana, es por ello que el significado de la participación en un contexto particular depende o se encuentra influido por las preocupaciones y/o metas que se tienen en otros. Cabe mencionar que, hasta el momento de la entrevista, Sol aún se encontraba portando el implante subdérmico que le colocaron luego de su aborto en el 2015.

❖ MAR

Mar es una mujer de 25 años, originaria del Estado de México. Estudiante de la carrera de psicología en la Universidad de Insurgentes. Reside en el Estado de México junto con su familia, compuesta por su mamá, quien es ama de casa y se dedica a un negocio propio, la pareja de su mamá, quien se dedica a la venta de muebles, su hermana menor, su hermano mayor y su abuela, ama de casa y su abuelo, pensionado.

Mar se desarrolló en un contexto familiar en el que su abuelo y abuela materna representan las principales figuras de autoridad tanto para ella como para sus hermanos; por un lado, su abuela se dedicó a su crianza y cuidados, mientras que su abuelo ha fungido un rol de proveedor, su relación con él es principalmente de lealtad y respeto. Con su mamá guarda una relación de poca comunicación y ella la percibe “un poco conflictiva”; cuando tenía 2 años, su mamá y su papá se separaron, por lo cual, su madre tuvo que trabajar de tiempo completo para solventar económicamente a su familia, actualmente vive en pareja y tiene una hija menor.

SU PRIMER NOVIAZGO

A los 13 años, mientras cursaba la secundaria conoció a Fito de 16 años, un amigo de su hermano por el cual sintió atracción física, es 3 años mayor que ella y vive a unas cuantas casas de la suya. Mar acostumbraba a acompañarlos mientras practicaban skate en la calle de su barrio. A sus 16 años (2012) ingresó al nivel educativo medio superior en uno de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional (Conalep), en dicho lapso comenzó una relación de noviazgo con Fito; él cursaba la licenciatura de Administración en el Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco (TESCo). Tenían la costumbre de encontrarse antes de la jornada escolar o algunas veces faltaban a clases y pasaban el día juntos.

SOCIALIZACIÓN SEXUAL

En el contexto familiar de Mar, los temas abordados sobre la sexualidad estuvieron enfocados a la prevención de un embarazo; desde su adolescencia, su mamá les advertía tanto a ella como a su hermano que la concepción de un embarazo significa “arruinar su vida”. Por otra parte, en pláticas con una prima mayor recibía la recomendación de “cuidarse”, en referencia a la utilización de preservativos al relacionarse sexualmente para la prevención de un embarazo. En concordancia con ello, López (2012) encontró en su investigación que el embarazo a temprana edad en contextos urbanizados y sectores de clase media y media-alta es visto como un “fracaso” porque “puede excluir a las jóvenes de la educación superior y del mercado laboral bien remunerado” (p. 169), es decir, implica para su círculo familiar y social la frustración de las expectativas y anhelos depositados en ellas.

“[...] mi mamá sólo dice <si vas a andar... de cabrón o de cabrona cuídate porque sabes lo que te puede pasar y el que se arruina la vida eres tú, no yo> eso es como su frase [...] yo nunca he hablado de mi sexualidad con ella [...] tengo una prima que es mayor que yo [...] con ella tengo un poco más

de confianza, entonces eh... siempre he hablado con ella de esos temas de... la sexualidad y así, ella me decía <cuídate>”.

Tal como plantea Hundeide (2005) el desarrollo de la persona no es sólo un proceso creciente, porque “los senderos de desarrollo ya estaban ahí, antes que la persona iniciara, como parte de una estructura histórica y sociocultural” (p. 241). En este sentido, las expectativas familiares que estaban depositadas en Mar iban dirigidas a que estudiara una carrera universitaria y se desarrollara profesionalmente, antes de considerar un embarazo o el matrimonio. Por otra parte, Mar considera que los temas de la sexualidad en su familia no se abordaban de una manera más libre, ya que su abuelo y su abuela provienen de regiones geográficamente pequeñas de México con una educación tradicional.

PRIMEROS ENCUENTROS SEXUALES

A sus 17 años, Mar fue consciente del deseo sexual que sentía al tener encuentros más íntimos con su pareja, sin embargo, le causaba vergüenza expresarlo y se mantenía al margen. Las emociones y sensaciones que comenzó a experimentar sobre su sexualidad estuvieron permeados por la socialización sexual que en su contexto familiar se encontraba viviendo, donde la falta de expresión imperaba y el discurso estaba dirigido específicamente a la prevención de un embarazo. En Mar existía una contradicción entre su deseo sexual y la carga moral que éste conllevaba para ella, sin embargo, su curiosidad acrecentó al imaginarse en el plano sexual con su pareja, para ella significaba un acto de intimidad y afecto.

“[...] hasta cierto punto era como que un poco cerrada en ese momento, por...mi mamá, por mis abuelos, porque <no, no está bien>, pero llegó un momento en el que sí me dio curiosidad [...] como de <pues ¿qué se sentiría estar con una persona que quieres, que te hace feliz?> [...] fue como las ganas de tener una experiencia con la persona que quería estar [...] compartir esta cosa tan íntima con otra persona”.

La curiosidad que experimentó Mar la llevó a reflexionar y expresar sus emociones e inquietudes con su pareja respecto de las prácticas sexuales individuales y compartidas. Al platicar sobre la autoexploración, ella expresó la vergüenza que le causaba y le pidió ayuda para explorar su cuerpo. Dreier (1999) expresa que las posturas se elaboran contrastando y comparando las comprensiones y orientaciones que provienen de diversas participaciones y preocupaciones locales.

“le dije <no, como que no es algo que me mueva, como que me da pena>, me dijo <es tu cuerpo, conócelo>, le dije <o sea sí, pero>, me dijo <conéctate con tu cuerpo, explora> y le dije que me ayudara (ríe) a explorarlo [...] empecé a darme cuenta que sí me gustaba y que no me gustaba,

entonces a raíz de que hice eso como que si me hice me sentí un poco más como relajada porque al principio me sentía un poquito tensa porque no sabía”.

Cuando cumplió 10 meses de relación de noviazgo acordaron ir a un hotel, pero el sentimiento de vergüenza en Mar continuó al tener que tomar decisiones sobre el encuentro sexual, incluyendo la compra de los preservativos que ella daba por hecho que utilizaría su pareja como método anticonceptivo; asumía que Fito ya tenía contemplado su uso, pero al preguntarle se dio cuenta de que no era así, por lo cual, le expresó que debía utilizarlos. La vivencia de su primera relación coital la recuerda como intensa y de seguridad, sintió protección por parte de su pareja.

“el hecho de que él me dijera <Oye ¿qué onda? ¿a qué hotel vamos?> a mí me daba pena, si fue como esta parte de <O sea si está todo está padre en sí, pero ¿ya tienes con qué?> Y me dijo <No pues es que no> y le dije <pues es que primero hay que comprar> [...] recuerdo la sensación bonita de seguridad que te da la persona al momento de hacerlo, la protección que te brinda y como la intensidad, o esta parte de... eh fue muy padre, fue muy bonito”.

En sus próximos encuentros coitales el método anticonceptivo que usaban era el preservativo, el cual, según la OMS (2018) pertenece a la categoría de mayor eficacia, siempre y cuando se utilice de manera adecuada. Cabe destacar que el uso adecuado de los métodos anticonceptivos depende de diversas razones, entre ellas, del acceso y la calidad de asesoramiento. El acceso, depende, entre otras cuestiones, de las concepciones sociales y culturales otorgadas al método, así como las percibidas por la persona; a razón de que a Mar le causaba vergüenza comprarlos, en un principio Fito los compraba solo, pero tiempo después él pidió que acudieran ambos a realizar su compra, las cuales resultaban ser premeditadas para pasar “desapercibidos” en la farmacia. Después, un amigo de Fito que trabajaba en una sex shop les regalaba o vendía los preservativos.

“<si yo voy a pasar el oso de que me ven en la farmacia comprando condones, tú lo vas a pasar conmigo> [...] siempre que llegamos a comprarlos a la farmacia, nos hacemos tontos, comprando otras cosas y viendo y entre nosotros dos platicando, evitando todo contacto persona que nos pueda ver”.

De acuerdo con el fragmento anterior, primeramente, es importante destacar que la vergüenza experimentada tanto por Mar y Fito se debe a una cuestión social, si bien, la edad de la primera relación sexual en sociedades occidentales ha disminuido considerablemente (Rodríguez, 2017) aún en la adolescencia llevar una vida sexual activa es percibida por las personas adultas como un acto penado o ilícito, entonces, se debe preparar a hurtadillas, ésta apenas “se puede asomar” en público. Por otra parte, es importante hacer notar que las diferencias

sexuales al vivir tales acontecimientos están presentes; en un principio se presenta negación por parte de Mar para comprar condones y Fito se encarga de ello, aunque él también experimente vergüenza, es “mejor aceptado” y normalizado, tal como lo plantea Amuchástegui (1998), esta situación se encuentra permeada por una estructura social en la que el hombre es “ser sujeto de deseo sexual”, “es natural que él sienta, desee y busque su satisfacción sexual” (p. 115), mientras que una mujer que lleva su vida sexualmente activa es mal vista, enjuiciada y penada, y por supuesto, existen discursos y prácticas que lo sostienen.

En el 2015, cuando Mar tenía 19 años ingresó a estudiar el nivel educativo superior la carrera universitaria de Psicología en una universidad privada en el Estado de México. A la par, se encontraba trabajando en el área de atención a clientes en un banco. Es así como su identidad se fue desarrollando y construyendo en la medida en que su participación estuvo dirigida a diversos contextos de acción local, donde ocupaba las posiciones de “hija”, “pareja sentimental”, “amiga”, “estudiante” y “trabajadora”. Fito, por su parte, se hallaba desempleado y había retomado sus estudios para concluir el nivel educativo medio superior.

VIVENCIA DE EMBARAZO

En el mes de octubre de ese mismo año, se encontraban celebrando un mes más de noviazgo y en esa ocasión mantuvieron relaciones coitales; desde un principio estaban conscientes de que no tenían preservativos, no obstante, decidieron continuar, pensaron que por ser la primera vez que no utilizaban el preservativo no sucedería un embarazo, GIRE (2000) refiere que ésta suele ser una de las razones por las cuales acontece un embarazo no planeado o no buscado. Mar sintió que el hecho de no haber ingerido una pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) después de mantener coito sin el uso de algún método anticonceptivo fue un acto de irresponsabilidad por parte suya.

“nunca pensamos que fuera a tener un resultado, sí era la primera vez que no nos cuidábamos, entonces resultó, nos arrepentimos totalmente, yo me arrepentí, él se arrepintió [...] fui tan irresponsable como para no tomarme una pastilla del día siguiente, porque dije <no creo, es la primera vez que tengo relaciones sin protección> o sea, <se me hace ilógico>”.

Días después, Mar tuvo un retraso en su ciclo menstrual, sintió incertidumbre y decidió realizarse una prueba de embarazo casera, la cual resultó positiva pero no lo creyó y para cerciorarse se hizo otra, esta vez salió negativa. Se encontraba desconcertada. Desde ese momento decidió hacer partícipe a Fito de la situación, juntos optaron por un análisis de sangre, donde finalmente resultó positivo el embarazo. De acuerdo con Hundeide (2005) su posición existencial para este momento cambió, se sintió conmocionada y confundida por el

embarazo, no sabía qué hacer ante dicha situación. La noticia del embarazo conllevó un conflicto para ambos, pero en ella recayeron las contradicciones de lo acontecido, así como el miedo generado por la presión familiar; lo primero que recordó fueron las amenazas que desde tiempo atrás recibió por parte su abuelo sobre correrla de su hogar en caso de quedar embarazada.

“nos quedamos como pasmados, así como que no sabíamos qué onda [...] yo me puse a llorar por esta parte [...] la situación con mi abuelito [...] me dijo <si tú llegas aquí a venir con una tontería de que estas embarazada te vas a ir de aquí y ya no vas a volver a entrar> entonces no sé a lo mejor fue miedo y aparte, esta parte de que yo que dije <yo no puedo hacerme cargo de un bebé> [...] era un miedo de <este señor me va a MATAR> [...] simplemente sentí que se me revolvió el estómago y que todo me dio vueltas”.

La vivencia de Mar coincide con lo que Bard, Johnson y Vaggione (2018) identificaron en su estudio sobre el impacto de las figuras de tutelaje ante los embarazos de las mujeres, pues encontraron que tanto los varones como el entorno familiar suelen ser actores centrales en lo que respecta a decisiones reproductivas. En el transcurso de la toma de decisión, el sentimiento de culpa se acrecentaba en ella por los discursos disciplinadores que se había apropiado al respecto de un embarazo, también cabe recordar el suceso donde su mamá le había advertido que si quedaba embarazada arruinaría su vida.

Mar estaba consciente de que no había aceptado acudir a la compra de preservativos, pero se cuestionaba el “haberse confiado” y no contemplar en ese momento otro tipo de método anticonceptivo tal como el coito interrumpido. De cualquier manera, su embarazo lo asumía como un acto de irresponsabilidad por parte de ella. En este sentido, Rostagnol (2012) expresa que estos discursos disciplinadores a menudo se los apropian las mujeres, cargados de silencios y culpas, lo que conlleva que culturalmente la anticoncepción se considere como un “problema de mujeres”.

“no fue como que se quedara con <no pues es que, espérate o...> no [...] ya después tú lo ves desde afuera y dices tenías como otras opciones ¿no? terminar fuera, tomarte la pastilla del día siguiente, y no... no lo hiciste y dijiste <neh, no quiero>, o sea sí fue un acto de irresponsabilidad verdaderamente”.

Mar se sentía conmovida. En ese lapso Fito le cuestionó sobre la decisión que tomaría con respecto al embarazo, pero no dio oportunidad para su respuesta, él le dio a conocer sus planes individuales de ese momento y entre ellos no estaba contemplado tener hijos (as), tenía intenciones de concluir con sus estudios. En dado caso de que Mar continuara con la gestación él quería que ella se encargara por completo de la crianza, por consiguiente, tendría que dejar de lado sus actividades y aspiraciones académicas y laborales. Las expectativas de Fito

forman parte del imaginario social de una “buena madre”, que, de acuerdo con Fernández (1993) se sostiene por el supuesto “instinto maternal” que afianza a la maternidad como la función social más importante en la vida de las mujeres.

“[...] me dijo <pues en la mía si me van a apoyar, pero pues está esa parte de que yo quiero terminar mi escuela. Nosotros sabemos que si tú te sales de la escuela por el embarazo no vas a poder, o sea, si vas a poder regresar, pero no va a ser lo mismo y yo no quiero y yo te lo puedo decir así con toda... a lo mejor se escuchara machista y lo que tú quieras, pero yo no quiero que a mi hijo lo cuide otra persona> [...] no esperaba que me dijera que quería tenerlo, yo esperaba que me apoyara a lo que yo le iba a decir a él [...]”.

Después de la respuesta de Fito, Mar quedó desconcertada ya que no se sintió apoyada. Desde su posición existencial analizó tanto los beneficios como los contras de continuar con el embarazo. En primer lugar, reflexionó acerca de los aspectos de la maternidad; también tiene la creencia de que lo más adecuado es que la mujer se dedique a la crianza de sus hijos (as) en su totalidad, ya que le permitirá estar incondicionalmente para ellos (as). Su postura estuvo influida por reflexiones que formuló a raíz de su propia crianza, la cual fue llevada a cabo principalmente por sus abuelos, puesto que su padre biológico estuvo ausente y, su mamá se dedicaba a trabajar la mayoría del tiempo. En relación con ello, Dreier (1999) expone que la manera particular en que las personas participan en el contexto presente no depende sólo de ese contexto, sus preocupaciones de otros contextos también influyen en las del presente.

“le dije <pues se supone que si tienes un hijo para que esté contigo, para que tú lo críes, para que tú pases tiempo con él, para que tú le enseñes> yo no me siento lista para eso, o sea yo no me sentía lista para traer a una persona al mundo a que sufriera porque yo no iba a estar ahí, para que cuando le preguntaran en la escuela quien le ayudó a su tarea y él dijera que sus abuelos o sus tíos, porque sus papás no podían, porque estaban en el trabajo. O sea, yo no podía con ese peso, porque yo sé lo que es vivir sin atención de tus papás [...] quise buscarle un lado bueno, el único lado bueno pues es un bebé y los bebés son bonitos”.

Fernández (1993) expone que el mito social de la maternidad como instinto natural alimenta la creencia de que ella posee un saber natural que le permite entender y atender mejor que nadie lo que el/la hijo/a necesita, por lo cual será infalible e irremplazable su presencia, “en función de él, su amor es incondicional; madre e hijo están atados por lazos de “sangre” indisolubles y su hijo la necesitará de por vida” (p. 171). Mar asumía que si continuaba con el embarazo no podría cumplir con las expectativas de crianza de manera adecuada ya que en ese lapso de su trayectoria de vida se encontraba estudiando y tenía intenciones de continuar trabajando.

Por lo que respecta a sus estudios, ella se sentía comprometida consigo misma a razón del esfuerzo que hasta ahora había depositado en ese ámbito, así como con su familia, por el apoyo otorgado, el cual desde su perspectiva es un acto de “sacrificio” que ella debía valorar. Mar pertenecía a la primera generación dentro de su familia que tenía acceso a la educación superior. En relación con ello, Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) también hallaron en su estudio que las mujeres cuando estaban por abortar, tenían diálogos consigo mismas sobre las razones para guardar silencio sobre sus embarazos y la decisión de interrumpirlos, principalmente se debían a no querer decepcionar a su familia por el apoyo brindado, evitar las críticas sobre sus decisiones y por las intenciones de continuar con sus planes de estudio, sobre todo, quienes dependían económicamente de sus familias.

Mar en ese lapso de su vida, aunque trabajaba, dependía económicamente de su abuelo, quien le había advertido con correrla de su casa si es que quedaba embarazada. Saucedo, Alarcón y Rochín (2017) en su estudio que realizaron sobre los dilemas, tensiones y elecciones por los que pasaron algunas mujeres estudiantes del nivel educativo superior que decidieron continuar con sus gestaciones, encontraron que un embarazo temprano disminuye las posibilidades de desarrollo de las mujeres en distintos aspectos, por lo cual es imprescindible que cuenten con una red de apoyo. Así pues, tras las diversas reflexiones de Mar, desde su posición existencial, la interrupción del embarazo sería la situación de oportunidad más visible y viable de llevar a cabo (Hundeide, 2005).

“[...] hice como un recuento de todo lo que me ha pasado, de todo lo que he vivido, de todo lo que me ha costado llegar hasta donde estoy, el sacrificio de mi mamá, hasta cierto punto, sea bueno, sea poco, sea mucho, sea malo, es sacrificio y al fin de cuentas pues se tiene que valorar ¿no? el de mis abuelitos es el que más me pesaba, o sea yo dije <no, o sea no puedo> [...] soy la mujer más distraída que puede haber, o sea yo no quiero, yo quiero estudiar, acababa de entrar a la universidad [...] yo de plano sí, no me sentía lista”.

Fito le expresó a Mar que él no tenía intenciones de que se sintiese obligada para interrumpir el embarazo, sin embargo, ella ya había tomado la decisión de abortar; contaba con ingresos económicos, lo cual la hizo sentir con mayor seguridad. Por otra parte, Fito le sugirió a Mar que no hiciera pública su decisión sobre el aborto, a menos de que se sintiera en un contexto de confianza, a razón del estigma social que él consideraba se tiene a nivel social en torno a la práctica.

“yo le dije <es que no me siento obligada, yo no quiero, o sea, es una decisión que ya está tomada> [...] me dijo que <a mí no me gustaría que pasaras un mal rato o te criticaran o te dijeran algo feo>, me dijo <no lo externalices con nadie hasta que no te sientas segura que hay una persona que te

sabr  comprender>, me dijo <yo no quisiera que te trataran de esa forma, si de por sí ya estamos sacados de onda>, me dijo <tú sabes cómo se ve el aborto en esta ciudad>”.

En relación con dicho estigma, Kumar, Hessini y Mitchell (2009) expresan que las mujeres que interrumpen sus embarazos de manera voluntaria transgreden la expectativa social de la maternidad como destino, sustentada en el supuesto “instinto maternal”, es por ello que se suele percibir y experimentar el estigma social en torno a la práctica del aborto. Tras dicha experiencia, Mar reflexion  sobre lo que Fito le señaló y decidió contárselo a su mejor amiga, a quien consideraba como una persona de confianza; su intención era que escuchara su vivencia, sin embargo, ella no dio apertura a un diálogo, por lo contrario, en su respuesta hubo contradicciones y rechazo. Su amiga le hizo saber que no estaba de acuerdo con la práctica del aborto y no quería tener conocimiento alguno sobre el proceso, sin embargo, podía contar con ella. En ese momento, Mar experimentó directamente el estigma por decidir interrumpir su embarazo, qued  desconcertada ya que su amiga tenía una posición importante en su vida. Kumar, Hessini y Mitchell (2009) explicitan que, al percibir y experimentar el estigma, éste se internaliza y puede ocurrir la manifestación de sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que producen malestar y motivan el ocultamiento de la decisión del aborto.

“me dijo <a mí no me importa tu decisión, no me importa saber el proceso, yo te apoyo, lo que necesites aquí estoy, pero no me importa saber, porque es una decisión que t  tomaste, yo no estoy de acuerdo, pero la respeto>  me explico? Entonces pues, nunca tuve como esta parte de poder hablarlo con ella, qué más me hubiera gustado a mí, mi amiga desde que íbamos en el kínder de hecho”.

Después de platicarlo con Fito y su amiga, se acercó con más cautela a una compañera de la universidad, quien le sugirió acudir con alguien más que se había practicado un aborto para recibir información, así pues, al acudir con dicha persona, Mar señaló que la información era para una amiga suya, hecho que resalta el estigma social sobre la práctica al que ya no quería volverse a enfrentar. La chica le coment  acerca de la clínica donde lo llevó a cabo, esta se encontraba en la Ciudad de México, donde es legal la práctica voluntaria del aborto hasta las 12 semanas de gestación, así mismo, le hizo saber que en el Estado de México el aborto voluntario no es legal.

En el Estado de México, el aborto está regulado por el Capítulo V del Código Penal estatal y, de acuerdo con el art. 251 es no punible solo bajo ciertas causales: a) cuando el embarazo es producto de una violación, b) cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, c) si el producto presenta alguna malformación congénita grave y d) en caso de que el

aborto haya sucedido de manera imprudencial, es decir, a causa de un accidente. Mar hasta este momento, no tenía conocimiento alguno sobre el marco jurídico que regula la interrupción del embarazo, pero tenía certeza de que, aunque no fuera legal, abortaría. Tal como lo afirma Petracci et. al. (2012) la penalización de la práctica no disuade a las mujeres de abortar, pero si configura la forma de llevarlo a cabo, en este sentido, buscaría realizárselo en una clínica en la Ciudad de México con las condiciones óptimas de seguridad.

“fue más como esta parte de <por precaución> que porque me haya importado si era legal o no era legal. FUERA O NO FUERA legal lo iba a hacer, entonces pues dije, qué mejor que hacerlo en un lugar y claro, yo tenía conciencia de que había lugares donde se podía hacer, entonces dije <de hacerlo yo en mi casa sola a... pues tener una supervisión médica donde sí yo sé que me siento mal puedo marcar y puedo llegar a la clínica y me pueden ayudar y auxiliar>”.

Fernández y Szwarc (2017) expresan que el avance de las semanas en el proceso de gestación marca una espera activa que exige de las mujeres cierto apremio en la toma de decisión, así como de la búsqueda de información para la resolución exitosa del aborto. Mar se comunicó a dos clínicas, se informó de los posibles riesgos y encontró que si se llevaba a cabo la interrupción del embarazo al tener menor cantidad de semanas de gestación implicaba menos riesgo, ella tenía entre 4 y 6 semanas de gestación, así que decidió junto con Fito no esperarse más tiempo para llevar a cabo el aborto.

“se llama <Mexfam> y investigamos, investigamos hablamos por teléfono. Él me dijo <pues cotiza más o menos en cuánto va a salir> me informé un poco, me pasó el número de la clínica, yo marqué, pregunté, hice como una cotización de entre 2 [...] entonces no dejé que pasara más tiempo, o sea no lo pensé como tanto, o sea, la decisión se tomó entre los dos”.

La clínica privada no le convenció pues le pareció de dudosa procedencia, así que acudió a la Asociación Civil “Mexfam”, en donde le cotizaron la intervención en mil novecientos pesos, aceptó de manera inmediata. Fito se encontraba desempleado, así que acordaron que ella se haría cargo del pago y cuando él tuviese dinero aportaría la mitad; dicho dinero lo tenía destinado al pago de su colegiatura mensual, no obstante, luego de una quincena recibió un bono en su empleo y logró completar el pago correspondiente a su colegiatura.

“[...] Yo no contaba con que en esa quincena me iba a llegar ese bono, el que yo recupero fue un poco más de lo que gasté en la clínica, entonces no me pegó como tan fuerte esta parte de atrasarme en la escuela”.

VIVENCIA DE ABORTO CON EL USO DE MISOPROSTOL

En la primera cita le realizaron una revisión completa; le tomaron la presión arterial y procedieron con una ecografía, a partir de la cual supo que tenía 4 semanas de gestación. Así

mismo, tuvo una plática con una psicóloga, quien tuvo la intención de mostrarle la ecografía, sin embargo, Mar no aceptó verla, le dio la misma posibilidad a Fito y aceptó. Fernández y Szwarc (2017) mencionan que el sistema de salud, amparado en los avances tecnológicos, en este caso, la ecografía “refuerza el discurso religioso al darle entidad al feto o embrión, asumiendo la continuidad del embarazo y que la mujer gestante se convertirá en madre” (p.48), Mar no quería ver la ecografía por miedo a que la disuadieran de su decisión, de la cual, la psicóloga se cercioró que fuese voluntaria. Finalmente, Mar firmó un consentimiento informado para la realización de la práctica.

“Me dijo <tenemos tu ultrasonido ¿quieres verlo?> le dije que no y me dicen <¿Crees que a tu pareja le interese?> – <no sé pregúntele a él> y me dicen – <¿Estás de acuerdo que entre?> y le digo <sí adelante> [...] entra Fito, él sí lo ve [...] me preguntó igual que si no me estaban obligando y ya le dije que no, que era una decisión por mí, luego me hicieron firmar una parte de que no se hacían responsables en caso de que me pasara algo”.

La segunda cita fue después de dos semanas, le realizaron nuevamente una ecografía para cerciorarse que todo estuviera en condiciones adecuadas y pasó por segunda vez con la psicóloga. Para el procedimiento médico, primeramente, le proporcionaron la mifepristona; tenía que pasar 24 horas antes de que le dosificasen el misoprostol, así que se quedó en la clínica durante ese lapso. Luego se fue a casa, en donde ingirió el misoprostol; tomó cuatro pastillas de manera sublingual y media hora después un ibuprofeno que le recetaron, por si llegaba a sentir dolor éste no resultara tan intenso. En ese proceso la acompañó Fito.

“[...] entonces dije <no pues me la rifo en mi casa, ya si me pasa algo le marco>, y él me dijo <¿estas segura?> y se quedó hasta lo más tarde que se pudo quedar y todo fue muy tranquilo la verdad, muy muy tranquilo. Yo me sentía bien, no me sentía mal, ni física ni mental ni nada, ya me sentía bien, tranquila sabía que estaba haciendo lo correcto porque no estaba lista”.

La vivencia de Mar sobre el proceso de la interrupción de su embarazo fue llevada a cabo con los cuidados esperados, ella se sentía tranquila, tuvo un sangrado abundante durante los siguientes tres días, pero después no tuvo dolores de ningún tipo. Consideró que por parte de la clínica si hubo una atención adecuada y una preocupación por su bienestar; le ofrecieron el apoyo para cuando ella llegase a necesitarlo. Le comunicaron que en cualquier momento que ella se sintiera mal o algo se saliera de control podría comunicarse con ellos, así mismo, la enfermera que la atendió le ofreció su número de teléfono personal en caso de alguna complicación por el procedimiento.

En dicho momento comenzó a ingerir pastillas anticonceptivas como método anticonceptivo. Después de 15 días, acudió a revisión médica post-aborto en donde le

realizaron una ecografía para revisar que hubiese arrojado de manera adecuada el producto, le confirmaron que la interrupción resultó exitosa. Así mismo, le brindaron la opción de llevarse su expediente y regresar a la clínica después de un año para una última revisión, sin embargo, se negó, pues no quería volver a pensar en lo ocurrido.

“me dijeron que todo estaba bien, que había salido el producto bien, o sea que no había consecuencias de nada [...] la verdad es que ya nunca regresé. [...] si yo me quiero sacar algo de la cabeza es porque de verdad lo estoy intentando, es este tipo de cosas”.

DESPUÉS DEL ABORTO

La interrupción del embarazo le causó una fuerte crisis emocional a Mar en este lapso de su trayectoria de vida, si bien, no le quedaba duda de que había sido la mejor decisión, tomar consciencia de ello no le fue fácil. Para ella tener un hijo es uno de los proyectos que forman parte de su sendero de vida y la decisión de interrumpir su embarazo trajo consigo contradicciones en sus sentimientos: “[...] *esta parte de ¿por qué? ¿por qué no lo tuve? ¿por qué esto? ¿por qué el otro? y yo solita me respondía las preguntas <porque no estaba lista>*”. En este fragmento de la narrativa de Mar, se puede observar que su autocuestionamiento se encuentra sustentado en el imaginario social de que la maternidad es un hecho natural y normal en toda mujer (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016). Así pues, su sentimiento de culpa deviene por la falta a éste.

Existía, además, una idealización del sexo del feto de la gestación interrumpida, esta se había formulado en conversaciones anteriores junto con su pareja; a ambos les genera ilusión tener un hijo varón por las actividades y vestimenta que han asumido como propias del género masculino, de esa manera, configurarían su ideal de familia.

“[...] yo no lo deseaba, pero sí me imaginaba [...] yo quisiera tener un niño porque pues me gusta la ropa de los bebés niños [...] él [Fito] fue como el que me metió mucho la idea de un niño en la cabeza, porque él siempre me decía <y lo vamos a llevar a patinar y lo vamos a llevar a andar en bicicleta> [...] <lo vamos a llevar a jugar futbol americano, IMAGINATE, como se va a ver, bien chiquito y corriendo> [...] había algo que me movía y decía <seríamos un buen equipo> o sea los tres, yo con mis dos pequeños hombres y ellos contando conmigo”

Por otra parte, Mar hace referencia al afecto que se había generado hacia el producto de la gestación, no porque lo considerase como una persona, sino por el vínculo que éste representaba entre Fito y ella “[...] *ni siquiera era un bebé porque todavía ni latía su corazón, pero pues estaba ahí ¿no? era algo mío, algo de Fito, algo de los dos*”, algunas veces pensaba que no tendría la posibilidad volver a quedar embarazada, así pues, el hecho de pensar que ella había “desaprovechado” la oportunidad de ser madre reforzaba sus sentimientos integrados por la

culpa y el arrepentimiento. En relación con ello, Fernández (1993) sostiene que los anhelos y creencias colectivas que ordenan la valoración social de maternidad marcan el parámetro de significación individual de dicha función; la aparente naturalidad de la maternidad en la vida de la mujer se vuelve de manera no consciente “acto, sanción y anhelo” (p. 163).

“[...] sentía como esta... esto en la cabeza que me decía <tal vez nunca más vuelvas a tener un hijo, tuviste esta oportunidad y la desaprovechaste> [...] eso me hacía sentir culpable, porque yo decía <qué mala onda ¿no? o sea, pude haberlo hecho, o sea, a lo mejor no dado de todo, pero pude haber salido adelante>”

Mar buscaba mantenerse acompañada, ocupada y/o distraída en actividades de su interés como forma de evasión a su sentir de ese momento, pues su único objetivo era olvidar lo acontecido. Hasta ese momento, con la única persona que había externado parte de su sentir se trataba de Fito, quien la incentivaba a no sentir culpa alguna.

“Fito me decía <no tienes por qué culparte, yo no te estoy diciendo que no te tienes porque sentir mal, porque yo me siento mal> [...] me dijo <con todo el dolor de mi corazón, que yo sabía que me iba a doler porque va a ser mi primer hijo, lo hubiera tenido que hacer, yo no me hubiera sentido listo para sacarlo adelante> [...] me dijo <yo no me lo perdonaría, entonces pues no te sientas mal>, me dijo <tómalo como que hicimos lo correcto>”.

Después de 4 días del aborto, se encontraban a vísperas del 6 de enero, el día que se celebra el Día de Reyes⁷⁸, Mar tuvo una vivencia donde el silencio guardado hasta ese entonces se rompió, sintió la necesidad de desahogarse. En México, el “Día de Reyes” es una práctica sociocultural celebrada año con año, donde los y las niñas generalmente reciben regalos por parte de sus padres, familiares o tutores, quienes representan a los Reyes Magos y tradicionalmente se comparte la “Rosca de Reyes” (pan de dulce relleno de muñecos plastificados que representan al “niño Jesús”) en familia, centros escolares y de trabajo. Días antes de tal fecha, las calles populares se hallan repletas de puestos ambulantes y locales con la propaganda de venta de juguetes, rosca de reyes y otros objetos que pueden ser regalados, así mismo, las plazas comerciales y medios de comunicación masiva se hayan enfocados a la reproducción de tales mensajes. Durante esos días, Mar se hallaba en su jornada laboral, aún era empleada del banco. En esa ocasión se sentía cansada, con dolor de cabeza y mareos, se lo comunicó a Fito y la recogió en su auto para irse juntos a su casa. En el trayecto encontraron tránsito, hacía calor y había mucha gente en las calles; se sentía abrumada, tuvo

⁷⁸ La celebración del Día de Reyes se remonta a los primeros años de evangelización del cristianismo en la Nueva España, haciendo alusión a la historia sobre el nacimiento del “Niño Jesús” al que tres Reyes Magos acudieron con regalos para su bienvenida.

ganas de vomitar y después de unos minutos sintió mucha presión, la cual externó mediante gritos. Al principio no entendía lo sucedido, pero sintió alivio al liberarse de tales sensaciones, luego, la significó como una experiencia a partir de la cual expresó las emociones contenidas a razón del suceso del aborto.

"[...] Era reyes, era reyes (baja la voz), todo el mundo estaba vuelto loco, había un montón de tráfico, pitidos (sic) por todos lados, la gente, la música, el carro, Fito regañándome porque me dijo que no tendría por qué haber ido a trabajar, que llegó un punto en el que exploté y me puse a gritar como loca ¿sí? Esa fue como que, como que la cosa que más me queda de ese proceso, es como esta parte como de, creo que fue ahí como cuando dije <a ver espérate> mmm... creo que me desahogué gritando, como que saqué eso que ni siquiera, hasta, no me puedo explicar que fue, como que lo que saqué si el estrés, el... la decepción de mí misma de no haber tenido el valor...no sé [...] yo solamente me sentí más relajada (suspira) o sea, como que sí hubo esta parte que al momento que yo grito digo <UF> te lo juro, siento como que un alivio de, no sé, no sé cómo explicártelo esto que expreso pero de que me ayudó, ayudó".

Luego de dicha vivencia, en algunos contextos donde tenía participación, percibía constantemente el estigma social en torno al aborto. En su contexto educativo solía escuchar comentarios negativos sobre la práctica, y con ello, percibía actitudes punitivas y de rechazo sobre las mujeres que la llevaban a cabo, lo cual trajo consigo un sentimiento de vergüenza. Este tipo de sentimiento, de acuerdo con Goffman (2001) se vuelve central cuando la persona experimenta un atributo propio como una "posesión impura" (p.17) y, en comparación de los otros que no poseen dicho atributo, las auto demandas del "yo" incrementan, lo cual resulta en que la persona se denigre a sí misma.

"[...] siempre siempre tenía como esta imagen de la gente, porque yo siempre escuchaba en mi salón o así por los pasillos que <NO EL ABORTO> o sea, sí era como de <tal vez para la gente no era la mejor opción pero para ti lo fue, o sea para ti era la mejor opción, entonces no tienes porqué sentirte culpable, no tienes porqué sentir como decepción, no tienes porqué sentirte enojada, no tienes por qué echarle la culpa a nadie, porque NADIE TUVO LA CULPA más que tú>"

A partir del mes de mayo, en la Universidad empezó a cursar una materia que versó sobre el desarrollo del embarazo y el desarrollo infantil, ella se sentía mal cada vez que entraba a esa clase, dos veces decidió no entrar, pues le afectaba el contenido. El curso de esa materia tuvo una duración de aproximadamente 4 meses. Ante un contexto social de rechazo sobre la práctica del aborto se reforzó la ambivalencia de sentimientos que experimentaba Mar; por un lado, sentía culpa y estaban presentes los discursos disciplinadores que eventualmente provienen de otras personas que estigmatizan el embarazo a temprana edad. Para

contrarrestar su impacto trataba a toda costa de reafirmarse a sí misma que su decisión fue la adecuada.

“[...] dije <no, no te puedes arrepentir porque tú sabías lo que estabas haciendo y lo que hiciste, ya lo hiciste y ahora vas> [...] me sentía culpable porque yo decía <¿cómo te atreviste?> [...] <eres una cobarde, ¿por qué si tuviste el valor para andar ahí, por qué no tienes el valor de afrontar tus consecuencias?> [...] siempre regresaba a esa parte <no era mi momento, no lo iba a hacer y no estaba dispuesta a tenerlo>”

Posteriormente, Mar se reunió nuevamente con su mejor amiga, quien anteriormente había rechazado su decisión sobre la interrupción del embarazo, ahora le señaló que para ella era importante que no se sintiera mal, sin embargo, no estaba dispuesta a escuchar sobre su malestar y sus implicaciones, destacando que Mar ya tenía conocimiento previo de su decisión, como si por dicha cuestión ya no tuviese derecho a sentirse mal.

“me dijo <Me importa que no te sientas mal, ya lo hiciste, ya pasó, ya, pero no me importa el por qué te sientes así, porque es una decisión que tú tomaste, tú sabías lo que ibas a obtener sobre ese evento>”

Luego lo platicó con Dan, la amiga que le aconsejó acudir a pedir información con otra compañera que se había practicado el aborto; Mar sentía confianza con ella y al expresarlo se sintió apoyada. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) también encontraron en su investigación que cuando las mujeres compartían su experiencia del aborto con personas que las respaldaban sentían cierto alivio, dejando de lado la carga injusta que se habían apropiado.

“[...] me dijo <no estabas lista, no era tu momento, no te sientas así> me dijo <yo te apoyo, te doy mi apoyo moral, si te sientes mal, llora, haz lo que tengas que hacer para sacar eso, pero no te quedes con esa situación>”.

En el 2016 su mamá les comunicó a Mar y a su hermano que se iría a vivir aparte con su pareja y su hija menor. Así que realizaron arreglos en la construcción de la vivienda que habitan, de modo que Mar y su hermano se quedaron en la parte de arriba junto con su abuelo y abuela y, en la parte de abajo, la mamá de Mar junto con su pareja y su otra hija. Para Mar fue una vivencia triste.

EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO

Como parte del programa educativo de la carrera universitaria que cursaba, en los últimos cuatrimestres se le solicita a toda la comunidad estudiantil acudir a terapia psicológica dentro de la institución. A través del proceso psicoterapéutico, Mar expresó su sentir acerca de la interrupción de su embarazo, a partir del cual realizó diversas reflexiones y dedujo algunas

cuestiones que la liberaron de los sentimientos de arrepentimiento, culpa y enojo que tenía hacia sí misma. Comprendió que no estaba lista para enfrentar un embarazo pues apenas iba comenzando su carrera académica y su pareja también se encontraba estudiando. Reafirmó que en otro momento de su vida podrá llevar a cabo el proyecto de la maternidad como ella lo quiere.

“no tenía la necesidad de llorar ni nada, solamente de hablarlo, expresarlo, como de <tenía algo aquí (señala su garganta) que expresar> [...] empecé a externalizar todo lo que sentía, yo no se lo podía decir a nadie, ni a Fito le podía decir tal cual lo que era haberlo hecho, entonces empecé a hablar con mi terapeuta y pues ya, y creo que el desahogarme, el ser escuchada me ayudó muchísimo, porque después, te digo, lo entendí. No era mi momento, no estaba lista, va a llegar el momento en el que voy a estar lista y lo voy a poder hacer [...] POR ESO, fue que entendí que no tenía que estar decepcionada de mí misma (tose) que a mi pensar, tal vez no al de las demás personas, había tomado una buena decisión”.

La narrativa de Mar da cuenta de la necesidad que tenía por expresar sus sentires con respecto a la vivencia de la interrupción de su embarazo; en donde los significados y anhelos por la maternidad entraron en contradicción. Cabe recordar el estigma sobre la práctica del aborto con el que constantemente se encontró dentro de los contextos en los que participaba o las personas con las que se relacionaba durante ese lapso de su trayectoria de vida. En su caso, sólo a través del proceso psicoterapéutico Mar tuvo la oportunidad de hablar acerca de su vivencia y, el efecto liberador que sintió al respecto coincide con algunas experiencias de las mujeres participantes del estudio de Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019), quienes al compartirlas con su terapeuta encontraron un espacio de reflexión conjunta, así como un respaldo por la decisión tomada. Tal como lo afirma Batjín (2000) “solo al revelarme ante el otro, por medio del otro y con la ayuda del otro, tomo conciencia de mí mismo, me convierto en mí mismo” (p. 163).

Después de transcurrir unos meses Fito y Mar comenzaron a tener conflictos en su relación de noviazgo, discutían constantemente y no llegaban a ningún acuerdo, así que dieron por finalizada su relación. Durante ese tiempo también decidió dejar la escuela para trabajar, comenzó a laborar, se dedicaba a la venta de artefactos de cocina. En ese lapso mantuvo una relación sexo afectiva con un compañero de trabajo, solían salir juntos a lugares recreativos y algunas ocasiones mantuvieron relaciones coitales, no obstante, ella no se sintió satisfecha ya que desde su perspectiva el placer no fue mutuo ni tampoco hubo una comunicación fluida. Meses después renunció al empleo y dio por finalizada dicha relación.

"me pareció como muy equis, o sea como que no la encontré un chiste, un gusto, te puedo decir que ni siquiera hubo un placer completo o sea fue como de <ah sí, ay> o sea, fue como de <ah sí ya lo hicimos ah bueno ya vámonos> o sea no hubo como esta parte de una buena comunicación".

AUTOCUIDADO Y PROYECTOS PERSONALES

Poco tiempo después decidió retomar sus estudios de la universidad y dedicarle tiempo completo a las actividades académicas. Estuvo apoyada económicamente por su abuelo. Durante ese lapso conoció a una mujer pedagoga que es directora y a la par, imparte clases en un kínder donde la madre de Mar trabajaba decorando la escuela; ella le mostró un panorama de un desarrollo profesional. A partir de dicha vivencia se sintió motivada y se planteó el propósito a largo plazo de comprar un terreno para construir su kínder o aceptar la propuesta que su abuelo le realizó en una ocasión acerca de heredarle un terreno para emprender su propio negocio. Considera que es una oportunidad de crecimiento profesional y personal que le permitirá principalmente tener una independencia y será benéfico para mejorar la relación con su mamá.

"siempre decía que <¿para qué haces planes?, no sabes si vas a seguir aquí mañana o no> pero después empiezas a conocer gente, a conocer personas, empiezan a entrar a tu vida que te enseñan una planificación de vida es buena [...] un crecimiento para mí, aparte porque esta parte de la independencia, de querer tener algo para mí, es para... pues no dejar mi casa como tal, por mis abuelos y así, pero sí para independizarme, para dejar de tener conflictos con mi mamá"

Pasados unos meses retomó la relación de noviazgo con Fito. Decidió acudir a consulta ginecológica para realizarse el papanicolaou, así como para cerciorarse de que la interrupción del embarazo no haya tenido alguna repercusión en su salud sexual. Al mantener relaciones sexo genitales continuaron con el uso de preservativos ya que Mar había dejado de consumir las pastillas anticonceptivas.

Ella y Fito acordaron una planificación familiar para poder concluir sus estudios universitarios. No obstante, Mar sostiene la creencia de que si en la actualidad nuevamente llegase a quedar embarazada sería un acto de "irresponsabilidad" por parte de ella, tal como en su vivencia de embarazo a los 19 años lo creyó, pero decidiría continuar con el embarazo porque ya se siente más preparada, haciendo alusión al aspecto emocional y económico, pero también quisiera dedicarse a sus proyectos profesionales y laborales.

"<nos tenemos que cuidar, tenemos que hacer esto> [...] sí yo llego a salir embarazada, ya tendría las herramientas para decir... o un poquito más de madurez y un poquito más de estabilidad emocional y económica, lo que quieras para decir <ya> y aparte porque si me vuelve a pasar es

porque ya de verdad es irresponsabilidad [...] sí me visualizo como mamá, pero primero siento como que tengo que hacer muchas otras cosas”.

Se puede vislumbrar que, en este lapso de su trayectoria de vida, la postura de Mar con respecto a la maternidad se transformó; de la intención de incondicionalidad que sostenía a los 19 años cuando tuvo su embarazo ha cambiado a querer conciliar el proyecto de la maternidad con sus demás proyectos personales. En concordancia con ello, Alarcón (2012) en su investigación sobre la conciliación de la vida familiar y laboral en parejas heterosexuales con intenciones de equidad de la Ciudad de México encontró que dentro de las relaciones, tanto en las mujeres como en los hombres existía una necesidad constante de conciliar sus identidades, como personas, parejas y madres/padres, con la intención de no “emparejarse” bajo la estructura tradicional en la que se renuncia a los intereses personales, así como no dejar en el segundo plano a sus parejas por mantenerse incondicionalmente con las/os hijas/os. Cabe destacar que la postura de Mar se encuentra influida por su modo de participación actual en sus diversos contextos, como “estudiante”, “hija/nieta” y “pareja sentimental”, de modo que la conducción individual de su vida cotidiana acontece a partir de las demandas crecientes, con intención de que exista una integración y coherencia personal (Dreier, 1999).

❖ FREYA

Freya es una mujer de 24 años, originaria del Estado de México. Es estudiante de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Vive en la casa de su abuela y su abuelo, ambos son de la tercera edad, los considera como su mamá y su papá, ya que se dedicaron tanto a su crianza como a la de su hermano de 25 años, quien presenta necesidades educativas especiales (NEE). No se cuenta con información de su mamá y papá biológicos. Freya además de estudiar, se encarga de los cuidados de su abuela y realiza la mayoría de las labores domésticas. En sus fines de semana o días vacacionales es asistente de un negocio familiar.

Antes de comenzar con la exposición del análisis de sus vivencias, es importante señalar que Freya decidió participar únicamente en la primera entrevista, ya que en esta se abordaron temas de índole muy personal que no había platicado con nadie externo a un espacio psicoterapéutico, al cual no tenía mucho tiempo de haber acudido. Ella vivió tres experiencias de aborto inducido signadas por violencia de pareja y familia que trajeron consigo consecuencias fisiológicas y psicológicas, las cuales enunciaré más adelante.

Por lo tanto, sólo se cuenta con información de algunas vivencias que ella decidió compartir sobre su sexualidad. Freya se desarrolló en un contexto familiar donde su abuelo tiene una máxima autoridad, desde su adolescencia, ella recuerda que ha mantenido una posición autoritaria con respecto a sus decisiones personales y académicas, así mismo ha ejercido influencia en su forma de vestir y de actuar.

“es como... <no pues tú sírveme de comer, levántate a hacerme de desayunar> [...] Y es hacerlo y a mi hermano es como de <no, déjalo dormir> o <este no, es que él trabajó mucho, tú no has hecho nada, tú nada más vas a la escuela y no te cansas> [...] <no tú no te tienes que hacer otra cosa más que lo que yo te estoy diciendo que tienes que hacer> [...] <no debes vestirte de cierta forma, debes de mantenerte de esta forma, no quiero que te hagas eso, no quiero que te hagas aquello> [...] <no pues si nosotros hicimos todo por ti, tú tienes que cuidarnos>”.

PRIMERA RELACIÓN DE NOVIAZGO

Freya comenzó a estudiar el nivel educativo medio superior a sus 15 años (2011), acudió a uno de los planteles del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH). Durante ese lapso de su trayectoria de vida comenzó una relación de noviazgo con Ramón, un varón que conoció en su secundaria, su relación duró aproximadamente 4 años. A menudo se frecuentaban, ya que vivían a una distancia cercana. Con él acontecieron sus primeros encuentros sexuales y al mantener relaciones coitales, usualmente llevaban a cabo el coito interrumpido⁷⁹, a razón de que el varón emitía resistencia por el uso del preservativo. Cuando Freya tenía 17 años (2013), su abuelo tuvo la intención de casarla con un de sus primos lejanos, ya que en su familia tienen la creencia que es mejor que “todo quede entre familia”. Freya no estuvo de acuerdo y cuestionó su manera de actuar, expresándole que no tenía derecho a tomar decisiones respecto de eso.

“fue así como <¡pero yo ni lo conozco, no sé ni quién es, tú no puedes hacer eso!> y pues si nos peleamos bastante por eso [...] o sea, a pesar de que tenía como a mi pareja [...] su familia de mi papá tienen como esa idea de... de casarse entre ellos que pues para... que quede en familia la sangre y eso”.

Como se puede observar, una de las áreas en las cuales influía su abuelo (a quien ella se refiere con el término de “papá”) era en sus relaciones afectivas de pareja con miras a formar un lazo de conyugalidad aún cuando fuera menor de edad y se tratara de un familiar. Al respecto, Hundeide (2005) expresa que los senderos de desarrollo de la persona ya estaban ahí desde antes de que ella naciera, configurados con expectativas específicas que forman

⁷⁹ Método que, de acuerdo con la OMS (2018) pertenece a la categoría de menor eficacia.

parte de la estructura de la práctica social en la cual ésta se encuentra situada. Para su abuelo no era significativo que Freya estudiara una carrera universitaria, sus expectativas estaban dirigidas a que se casara, formara una familia y se dedicara al negocio familiar. En las estructuras tradicionales, el matrimonio es uno de los destinos marcados para las mujeres, y en muchas sociedades aún se encuentra afianzado y perpetrado por los contratos entre hombres o familias, “Primitivamente, el clan, la gens paterna, disponen de ella [la mujer] como si fuese poco menos que una cosa: forma parte de dos grupos que se consienten mutuamente” (Beauvoir, 1949, p. 374). No obstante, Freya visualizaba un futuro con su pareja de ese momento, Ramón y su proyecto de vida quería enforcarlo a su desarrollo en diversos ámbitos, tales como el personal, social, académico y laboral.

El pensamiento feminista ha tenido un papel fundamental en las culturas contemporáneas para la apertura de la construcción de otras identidades en las mujeres. Así pues, Hundeide (2005) argumenta que la persona, como parte de una estructura histórica y sociocultural moderna tiene que encontrar su lugar, dirección y oportunidades.

PRIMERA VIVENCIA DE EMBARAZO

Tiempo después, Freya quedó embarazada por primera vez de Ramón y en este momento, de acuerdo con Hundeide (2005) su posición existencial cambió; Freya decidió hacer partícipe de la situación a Ramón y se lo comunicó, sin embargo, él se negó a tenerle, anteponiendo sus proyectos individuales, le mostró un panorama caótico a Freya y sin apoyo. Ella se sintió conmocionada y no sabía qué hacer al respecto.

“él fue como <no lo vas a tener> o sea <no lo quiero tener, ¿para qué lo quieres? Nos va a estorbar, no va a ser bueno> este <vas a destruir lo mío, vas a destruir tu vida, no vas a ser nada, tus papás te van a correr y yo no te voy a mantener>”.

Bard, Johnson y Vaggione (2018) identificaron que tanto los varones como el entorno familiar suelen ser actores centrales en lo que respecta a decisiones reproductivas, en este caso, Ramón fue un determinante para la decisión que tomaría Freya con respecto a su embarazo. Desde su posición, la situación de oportunidad de interrumpir su embarazo resultó ser la más visible (Hundeide, 2005), pues además de no contar con el apoyo de su pareja, sintió culpa, ya que desde su perspectiva ella se encontraba en un estado de depresión en ese lapso de su vida y a su parecer estaba tomando decisiones inadecuadas, lo cual consideraba que podía repercutir negativamente en el feto en desarrollo.

“yo dije <no... o sea pues todo... lo que que esa personita vea en mi pues lo va a aprender> ¿no? O sea, va a ver que... pues todo el tiempo estoy deprimida o estoy mal o que no tomo las decisiones

adecuadas de mi vida [...] esa persona hubiera vivido como ese desprecio de parte de su papá, no lo quería, no quería tenerlo y yo pues no estaba como bien en ningún aspecto y tenerlo también no hubiera sido lo mejor para esa personita”.

De acuerdo con Fernández (1993), la maternidad es una función social que se encuentra sostenida por significaciones colectivas que, con base en el momento histórico social marcan los parámetros de significación individual. En tiempos modernos y posmodernos, la maternidad ha estado asociada con los cuidados y afectos en torno a los/as hijos/as, por ello es común de que exista el objetivo de que la crianza se lleve a cabo en mejores condiciones, con mayores cuidados y atenciones. Amuchástegui (2012) en sus hallazgos de su investigación que tuvo por objetivo analizar las formas que toman las relaciones entre la mujer y su cuerpo en el contexto del embarazo y su interrupción, encontró en algunos testimonios de las mujeres participantes que la maternidad apareció como inexorable, pues se renunció a ella en esa ocasión y precisamente para ser “mejor madre”.

El fragmento de Freya, por otra parte, da cuenta de las preocupaciones que sentía al pensar en un tiempo futuro donde ocurriese el nacimiento y muestra también las expectativas de índole afectivo que tiene sobre quien ejercería la paternidad. Rostagnol (2012), de igual manera halló en su estudio sobre las formas en que las mujeres procuran elegir su maternidad, que, en las mujeres jóvenes participantes, la idea de tener un hijo(a) aparecía al estar con una persona con la cual se tuviese un vínculo afectivo estable que permitiera afrontar la crianza de manera responsable y compartida.

PRIMERA VIVENCIA DE ABORTO

En la vivencia de la interrupción de embarazo de Freya, la desinformación y la angustia imperaron. Fernández y Szwarc (2017) expresan que el avance de las semanas en el proceso de gestación marca una espera activa que exige de las mujeres cierto apremio en la toma de decisión, así como de la búsqueda de información para la resolución exitosa del aborto. Freya investigó a través de internet sobre el procedimiento a llevar a cabo y la clínica de la Ciudad de México en la cual se lo podría realizar, ya que en el Estado de México donde ella reside no es legal la práctica del aborto de manera voluntaria. El aborto está regulado por el Capítulo V del Código Penal estatal y, de acuerdo con el art. 251 es no punible solo bajo ciertas causales: a) cuando el embarazo es producto de una violación, b) cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, c) si el producto presenta alguna malformación congénita grave y d) en caso de que el aborto haya sucedido de manera imprudencial, es decir, a causa de un accidente.

Freya identificó la clínica de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), se encontraba ubicada en el sur de la Ciudad de México y, por ser menor de edad tendría que ir acompañada de un adulto⁸⁰, así que le pidió apoyo a su tía para que la acompañara. Su tía accedió a acompañarla, sin embargo, no estaba de acuerdo con su decisión, desde la perspectiva de Freya se debía a que es creyente de la religión católica. Su tía, luego se dirigió sólo a Ramón con la intención de persuadirlo para que se opusiera a la interrupción del embarazo, dando como argumento el juicio que recaería en ella por abortar. No obstante, Freya continuó con su decisión y el día de la intervención fue acompañada por su tía.

“mi tía fue la que... me acompañó [...] nos hizo ver a mí y a Ramón, que pues esto no estaba correcto [...] a él le dijo que lo tenía que pensar bien, porque yo, sí él me dejaba, la persona que estuviera conmigo [...] no iba a aceptar que yo... hubiera... abortado... a alguien, que hubiera abortado o que hubiera estado con una persona así”.

Kumar, Hessini y Mitchell (2009) explicitan que las mujeres que llevan a cabo la interrupción de su embarazo de manera voluntaria son estigmatizadas socialmente porque transgreden la expectativa asignada a las mujeres de manera tradicional de la maternidad como destino obligado, la cual tiene sus bases en el imaginario social del supuesto instinto materno que poseen todas las mujeres por su capacidad de gestar. De ese modo, Freya percibió y experimentó dicho estigma; hubo discriminación y hostigamiento por parte de su tía, quien tomó una posición de poder al respecto y quiso formar una alianza con Ramón para que la disuadiera de su aborto. Bard, G.; Johnson, C. y Vaggione, J. (2018) muestran que algunas de las mujeres que formaron parte de su estudio, al estar embarazadas, la violencia no solo fue ejercida por varones, sino que también, desde vínculos familiares que adoptan una postura adultocéntrica en el tutelaje.

Cabe mencionar que, en la entrevista realizada, Freya no habló acerca de la forma como vivió el procedimiento de la interrupción de su embarazo, tampoco hubo la oportunidad de abordar la manera en que se tornó la relación con su tía. Sobre esta vivencia de aborto únicamente señaló que después de transcurrir 15 días, debía presentarse nuevamente en la clínica para que llevaran a cabo el control postaborto; le indicaron que le colocarían una vacuna

⁸⁰ En las clínicas públicas de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) CDMX, el servicio para las mujeres que son menores de edad tienen que acudir acompañada por madre, padre, tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio, ambos en original y copia. Los requisitos que piden son acta de nacimiento en original y copia, CURP, credencial de la escuela o certificado de estudios, y comprobante de domicilio. Si provienen de otras entidades de la República Mexicana, no es gratuito, en su defecto, una trabajadora social realiza un estudio socioeconómico para determinar la cuota de recuperación. Recuperado de: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

para prevenir infecciones y realizarían una revisión médica para cerciorarse que todo estuviera en buenas condiciones. De acuerdo con la OMS (2014), una de las fases finales del procedimiento de aborto seguro consiste en llevar a cabo un seguimiento, también llamado control postaborto, para detectar y en su caso, tratar posibles infecciones u afecciones como consecuencia de la intervención. No obstante, ni Ramón ni su tía quisieron acompañar a Freya, así que finalmente decidió no asistir, pues además de sentir temor de acudir sola por la distancia en la que se encontraba la clínica, no quería que el varón se molestara con ella.

“yo le comenté a Ramón que teníamos qué hacerlo [...] y me dijo que no, que me regresara a la casa, que no íbamos a ir, pero pues yo no quería ir sola porque pues también era muy lejos, era hasta Tlalpan y... pues mi tía ya no me quiso apoyar en eso, Ramón ya no me quiso acompañar porque ya habíamos llevado salidas a varios lados y pues yo le hice caso ¿no? Dije <no pues para que no se enoje, no nos peleemos pues me voy a casa> y no lo hice”.

Por otra parte, como medida postaborto a Freya le recomendaron no tener relaciones coitales mínimamente por 40 días, sin embargo, Ramón hizo caso omiso de ello y abusó sexualmente de ella. Pérez (2014) expresa que, el consentimiento sexual se encuentra permeado por una estructura social y cultural donde las mujeres tienen la responsabilidad de “acceder” o “resistir” ante la exigencia sexual masculina, naturalizada como “inevitable”, dicho consentimiento existe cuando dos (o más) personas están de acuerdo en realizar una práctica sexual, por el contrario, está ausente y/o se vulnera cuando se fuerza dicha práctica sexual, la máxima expresión es la violación.

“como una cuarentena porque yo digo, al final de cuentas es... pues sí, como si tu matriz está dañada entonces no tienes que tener relaciones, entonces pues Ramón no... no le importó y pues me tomó por la fuerza y... pues ya ¿no? Pasó y pues sí, de repente sentía un poco de dolor”.

SEGUNDA VIVENCIA DE EMBARAZO

Luego de 6 meses, Freya quedó embarazada por segunda vez, dicha vivencia constituyó una crisis existencial para ella. Se sentía frustrada debido a que Ramón se oponía a la utilización del preservativo en sus encuentros coitales y esta vez no llevó a cabo de manera correcta el coito interrumpido, tras dicho acontecimiento, él le adjudicó culpa a ella por el embarazo y se deslindó del hecho: “*Yo le empecé a reclamar ¿no? y me dijo <no es que... pues es tu culpa y pues a ver cómo le haces> y yo le dije <okey>*”. Rostagnol (2012) expresa que en el uso de los métodos anticonceptivos necesariamente sobreviven las interrogantes sobre las relaciones de poder, la autora encontró en su estudio que las prácticas anticonceptivas son vividas en la mayoría de las mujeres como un tema propio y son diversas las dificultades a las que se enfrentan al momento de la negociación con sus parejas.

Desde la posición existencial de Freya, la interrupción de su segundo embarazo fue la situación de oportunidad más visible, no obstante, resultaba poco accesible y congruente con su sentir. Por un lado, se apropió de la culpabilidad por su segundo embarazo, por otro lado, se encontraba situada en un contexto de penalización legal y social de la práctica del aborto, no tenía una red de apoyo cercana a la cual acudir y vivía en un continuum de violencia en sus contextos más próximos. Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) encontraron que la coexistencia de la despenalización legal en la Ciudad de México, que no del todo social, y la criminalización en otros estados, contribuye a que algunas mujeres sigan viviendo esta experiencia en secreto y soledad. Para ese momento, Freya ya había experimentado el estigma relacionado con la práctica del aborto, así que decidió plantearle a Ramón realizarse nuevamente la intervención de la interrupción de su embarazo en la clínica a la que anteriormente acudió, sin embargo, él no estuvo de acuerdo y se deslindó de la situación: *“<oye pues juntamos y hacemos la intervención> y me dijo <no, esto va a salir más barato, aparte no tengo dinero, tú busca cómo le haces>”*.

Así pues, investigó cómo debía llevar a cabo el procedimiento con el uso del misoprostol, pero se dio cuenta de que tenía un grado de riesgo si no se realizaba de la manera adecuada. Por otra parte, Freya tenía miedo de que su abuelo se enterara de que llevaría a cabo el aborto, creía que él podría llegar a incurrir con un acto violento hacia ella. Bard, Johnson y Vaggione (2018) también encontraron que en familias tradicionales donde el padre tiene la autoridad es común que mujeres adolescentes sufran la presión de abortar o no hacerlo, debido a la situación de dependencia familiar y a las representaciones adulto-céntricas que las atraviesa. Aún con ello, Freya decidió continuar con su decisión.

“me puse a investigar y, investigué que la misoprostol en ciertas dosis, le dije <oye es que dice aquí que... este es riesgoso, que puedo desangrarme, que... puedes llegar a la muerte, que te puedes infectar> o sea había como muchas cosas ¿no? Muchas cosas negativas para hacer el procedimiento por tu cuenta, entonces pues yo dije <lo voy a hacer, pero si mi abuelo se entera, me va... a medio matar, me va a golpear> [...]”

Fernández y Szwarc (2017) afirman que en contextos donde la práctica del aborto es penalizada y las mujeres no cuentan con vínculos de apoyo, a la hora de decidir por la interrupción del embarazo por medio de misoprostol, se configura una espera específica, que es una espera activa por encontrar información y decidir cómo y dónde practicarse el aborto. Freya decidió comprar las pastillas de misoprostol en la farmacia con dinero que tenía ahorrado. Realizó el aborto en su casa con la precaución de que nadie se enterara; se colocó dos pastillas vía vaginal en la noche y otra la tomó por la mañana. Comenzó a tener un

sangrado en abundancia y cólicos muy fuertes, pero aún con ello decidió ir a la escuela pues no quería que su familia le cuestionara por su inasistencia. Durante el día continuó con los mismos síntomas, pero se dio cuenta que ya había expulsado el producto, se sintió aliviada por el resultado exitoso del procedimiento y, luego se lo comunicó a Ramón.

“tenía un dinero ahorrado y anteriormente tenía beca y con ese dinero fue que compré las pastillas pero... bueno, cada pastilla me costaba en ese entonces 90 pesos y yo compré... tres pastillas [...] las dos vaginales fue en la noche y la otra fue tomada... y lo que pasó ese día fue que... o sea, yo tenía mucho sangrado, me dolía mucho el estómago pero yo tenía que ir a la escuela. Fui a la escuela y pues me seguía bajando, bajando y bajando y... y pues ya le dije a Ramón que ya... ya había expulsado porque ahí decía que se expulsan como bolitas de toda la placenta y... de hecho, expulsa todo y afortunadamente no me pasó nada”.

TERCERA VIVENCIA DE EMBARAZO

Tiempo después, Freya, quedó embarazada por tercera vez, nuevamente decidió llevar a cabo la interrupción del embarazo de manera autogestionada en su casa por medio del misoprostol. Posterior a dicha vivencia, reflexionó acerca de que las tres interrupciones de embarazo las vivió en soledad; Ramón, a la par de forzar las interrupciones de embarazo con actitudes y comportamientos violentos hacia ella, se deslindó de los embarazos y estuvo ausente a partir de la segunda intervención. Al respecto, Bard, Johnson y Vaggione (2018) encontraron que algunos varones exigen forzar la interrupción de un embarazo no buscado, así como algunos deciden permanecer ausentes en todas las etapas que supone abortar. Luego de un tiempo, Freya decidió terminar la relación de noviazgo que mantenían.

“[...] la realicé en un fin de semana y ya después de todo eso pues... tiempo después terminé con Ramón [...] quieres que alguien esté contigo, pero pues él no, no lo estuvo (sus ojos se cristalizan con lágrimas) entonces recordar eso pues sí, si me hace sentir esa tristeza que se siente al momento de que yo le dije que lo necesitaba y... pues no estuvo ¿no? Nunca estuvo para apoyarme, para escucharme y... pues para decir que él estaba conmigo, en esa situación”.

Freya, a los 18 años ingresó a estudiar el nivel educativo superior en la carrera universitaria de Arquitectura en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la cursó durante un semestre, sin embargo, se dio cuenta de que no era lo que quería. Así pues, se dedicó a la búsqueda de carreras universitarias en escuelas privadas e ingresó a la carrera universitaria de Nutrición en una universidad privada, pero representaba un gasto excesivo para sus abuelos, además, su pareja de ese entonces le cuestionaba el estar estudiando tal carrera, entonces decidió abandonarla. Se preparó nuevamente para realizar los debidos exámenes de ingreso a la universidad y fue aceptada en la carrera universitaria de Ingeniería en alimentos en la UNAM. Durante ese lapso, Freya acudió a una revisión ginecológica y a partir de ésta,

se enteró de que quedó imposibilitada de gestar; a causa de las interrupciones de embarazo llevadas a cabo de manera insegura su útero quedó dañado. Dicha vivencia conllevó sentimientos de culpabilidad y arrepentimiento porque desde su perspectiva había actuado a partir de las exigencias de otros y de manera insalubre sobre sí misma.

"yo me enteré que... no... puedo tener bebés, porque mi... matriz quedó muy dañada [...] hay días que yo me siento mal ¿no? (se le cristalizan los ojos) de haber hecho pues tantas cosas no pensando nunca en mí, o sea, no pensando en que... pues todo eso me iba a pasar, o sea, no pensé siquiera en que me pude haber muerto, que me pude haber desangrado, que mis papás me hubieran cachado [...] realmente es una experiencia pues si algo traumática y fuerte, más cuando...después de eso pues no tienes el apoyo de esa persona que te dice que va a estar contigo, que si te va a acompañar y todo eso [...]"

Lerner, Guillaume y Melgar (2016) explicitan que mientras el aborto seguro puede proteger a las mujeres del riesgo a experimentar afecciones emocionales, el aborto cuando es llevado a cabo en condiciones inseguras afecta el bienestar de las mujeres en múltiples formas. En el fragmento de Freya se puede observar el impacto físico, emocional y moral que causó en ella la noticia de la imposibilidad de gestar como consecuencia de sus interrupciones de embarazo llevadas a cabo de manera insegura. Allansa (2000) (como se citó en Lerner, Guillaume y Melgar, 2016) por su parte, señala que las evidencias existentes muestran que es más fácil enfrentar un aborto cuando no existe una historia previa de violencia, si no hay conflicto sobre el aborto con la familia, los padres o la pareja, y cuando el aborto no es un secreto que deba guardarse. En el lapso en el que ocurrieron los embarazos de Freya, efectivamente vivía en continua violencia dentro de sus contextos de pareja y familiar, y no contaba con ninguna red de apoyo.

Por lo que respecta a la violencia que vivía en su relación de noviazgo con Ramón, con quien duró 4 años y ocurrieron las vivencias de embarazos e interrupciones de los mismos, ésta se caracterizaba por un recurrente maltrato emocional, violencia física y sexual, desde la negación del uso de métodos anticonceptivos hasta forzar las interrupciones de embarazo y estar ausente en ellas, así como el abuso sexual que cometió sobre Freya, lo cual repercutió y tuvo un alto impacto en la forma de percibirse a sí misma y su autovaloración. Lo cual coincide con lo que Osorio y Ruiz (2011) hallaron en los resultados de su investigación que tuvo por objetivo analizar la relación existente entre maltrato en el noviazgo y la autoestima de 121 estudiantes universitarias con relaciones de noviazgo de 6 meses como mínimo; identificaron que a mayor nivel de maltrato existen niveles más bajos de autoestima, y la violencia sexual tuvo la prevalencia más alta en las mujeres entrevistadas. Cabe destacar que la relación de noviazgo en la que Freya se encontraba estaba fundada en los ideales del amor

romántico, el cual, según Giddens (1992) conlleva una identificación proyectiva, “dos personas se atraen mutuamente y se crea un sentimiento de plenitud con el otro” (p. 39), no obstante, el mismo autor resalta que el sentimiento a menudo es disímil para la mujer como para el hombre, en Freya marcaba el rumbo de sus acciones, en tanto idealizaba a Ramón y se proyectaba en un futuro a su lado donde el “para siempre” aparecía como brújula de sus actos; se puede notar que en ella existía un constante temor por la posible respuesta de abandono si ella no hacía lo que él le indicaba. Freya, principalmente pone énfasis en que sus decisiones de interrumpir sus embarazos estuvieron permeadas por los actos de Ramón.

“Y... pues luego si me trae ese remor... bueno me entra ese remordimiento, que... pues creo que hice las cosas pues mal ¿no? Por seguir a una persona que sentí que iba a estar conmigo siempre”.

Osorio y Ruiz (2011) de igual manera, dentro de sus hallazgos, encontraron que la “aceptación” por parte de las mujeres del maltrato proveniente de sus parejas se halla enmascarada de “amor” y/o interés por la pareja y por ello, resulta invisible para muchas adolescentes los síntomas y efectos de este durante el noviazgo. Así pues, en múltiples ocasiones el hecho de que decidieran continuar en una relación de noviazgo donde existía la violencia también está relacionado con las concepciones socioculturales que se tienen acerca del amor romántico y las relaciones de pareja, como aquellas que sustentan y legitiman la proyección a futuro “para siempre”, “si amo a mi novio tengo que aceptar todos sus lados negativos” y/o “si amo suficiente, mi novio cambiará”.

En cuanto a la violencia que vivía dentro de su familia por parte de su abuelo y su tía, cabe destacar que dichas relaciones el orden jerárquico se encuentra muy establecido y así, el poder se concentra en las personas encargadas del tutelaje. El hecho de que su abuelo tenga una posición máxima de autoridad y que Freya dependa económicamente de él, la coloca en una posición de culpa y vergüenza ante sus diversas decisiones. En el lapso en el que ocurrieron sus embarazos, ella consideraba que la respuesta por parte de su abuelo ante cualquier decisión sería denegada y tenía miedo de que él incurriera con un acto violento hacia ella. Por otra parte, la forma en que su tía le aseguró a Freya que nadie más querría estar con ella por practicarse un aborto marcó su forma de percibirse a sí misma, lo cual influyó en sus relaciones sexo afectivas. Así pues, “la intervención patriarcal sobre la capacidad reproductiva de las mujeres puede hacerse tanto desde la obligación de reproducirse, como negándoles esa posibilidad” (Bard, Johnson y Vaggione, 2018, pp. 31).

“[...] durante mucho tiempo sí me creí que nadie iba a quererme por haberme hecho eso... y yo considero que por eso seguí tanto tiempo con con Ramón ¿no? Porque sentí yo que... pues sí, nadie iba a aceptarme así”.

Rostagnol (2012) explicita que a menudo se espera que las mujeres sean las únicas que se responsabilicen por la evitación del embarazo y, estos discursos disciplinadores se los apropian ellas mismas, cargados de silencios y culpas, lo que conlleva que culturalmente se considere como un “problema de mujeres”. No obstante, si la evitación del embarazo no se llevó a cabo, la interrupción de éste constituye también un acto criminalizador, que es sostenido por discursos socialmente contruidos y legitimados desde el marco jurídico y religioso, que trascienden a niveles cultural, social e individual y perpetúan el estigma sobre las mujeres, siendo consideradas como acreedoras de un castigo social, jurídico y moral (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009). En el caso de Freya, su tía, es la única persona de su contexto familiar que sabe sobre su primer aborto y se dirige hacia ella con rechazo y discriminación, lo cual aumenta en Freya sus sentimientos de culpa y vergüenza.

Como se puede observar, los imperativos de la maternidad fungen un papel preponderante en la significación de sus abortos y la manera en la que vive su sexualidad en el momento actual. En el sendero de vida de Freya, se encontraban expectativas de la maternidad por parte de su familia, pero ésta se espera que se lleve a cabo en una edad determinada dentro del matrimonio; si bien, en ella existía el proyecto de la maternidad, quería que sucediera en condiciones en las que considerara que se encontraba estable en la relación de pareja, estabilidad emocional e independencia económica para brindarle una crianza adecuada a su hijo(a). Fernández (1993) expresa que la eficacia del mito mujer=madre se mantiene a partir de diversas producciones imaginarias, una de ellas es la ilusión de la naturalidad, en el que se adscribe a la maternidad como fenómeno de la naturaleza y propio de la mujer. Por otra parte, se halla la ilusión de la atemporalidad, desde la que se refuerza a la función materna desde la naturaleza y se invisibiliza que ésta responde a procesos históricos y sociales, por tanto, las exigencias cambian en el transcurso del tiempo y depende del contexto sociocultural.

Hoy en día, Freya vive en constante presión social directa dentro de su contexto familiar para ser madre, así mismo, su pareja actual le ha externado que dentro de sus planes se encuentra el tener hijos(as), aunque él ya sabe que Freya quedó imposibilitada de la capacidad de gestar. Rostagnol (2011) expresa que el lugar asignado a la reproducción en la vida de la mujer es mayormente afianzado en contextos tradicionales, “[...] las mujeres no tienen opciones. Si son mujeres serán madres. Es su destino y razón de existencia” (p.160), así pues, discursos provenientes de diversos/as actores/as son apropiados finalmente por la propia mujer.

"eso se lo conté a mi... bueno a mi actual pareja y pues.... no me juzga por eso [...] pero pues él sí quiere un hijo o así y siento como esa presión social, porque bueno, mis papás, mi tía es la única que sabe de eso y hay días en los que sí me lo echa en cara y pues mis papás, siento la presión de mis papás, de todos que me dicen que <ay Freya, vas a tener un hijo> o cuando me dicen que estoy embarazada o así, pero pues es que... o sea, soy la única que sé que pues no se puede [...] estoy yendo al psicólogo espero superarlo más porque todavía me... me cuesta como hablar de ello y... pues tomarlo de una buena forma [...]".

Tal como se mencionó desde un principio, para Freya no fue fácil hablar de las anteriores situaciones sobre su vida. Desde su vivencia, las interrupciones de sus embarazos dejaron en ella un trauma emocional y en la actualidad acude a terapia psicológica para llevar a cabo un trabajo psicoemocional sobre dichas vivencias. Resulta importante destacar que la forma como Freya significó las vivencias de sus abortos se encuentra relacionada con múltiples factores, de acuerdo con su participación en los diversos contextos de su trayectoria de vida.

Tal como Lerner, Guillaume y Melgar (2016) argumentan, para asociar la salud mental con el aborto, es necesario ahondar en la historia reproductiva de la mujer en cuestión, el apego al embarazo que ésta pueda manifestar, la posibilidad de acceso a un aborto seguro y la planificación familiar. Si bien, no se cuenta con toda la información sobre sus experiencias en torno a su sexualidad, con lo recopilado y ya narrado, es posible vislumbrar cuestiones de su subjetividad relacionadas con la forma en la que ha vivido sus relaciones dentro de su contexto familiar y de pareja, las cuales se han encontrado signadas por la violencia y la dependencia emocional, que han influido en su toma de decisiones sexuales y reproductivas.

6. DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

Las formas en que las mujeres han vivenciado su sexualidad durante los últimos dos siglos (XX-XXI) se han visto envueltas por procesos crecientes de cambio y transformación; la organización de las sociedades modernas, sin duda, ha apuntado a una individuación, en gran parte motivada por movimientos feministas (Tuñón, 2013 y Barrancos, 2014) y otros movimientos sociales, culturales y políticos que han cuestionado los cánones tradicionales de las identidades genéricas (Giddens, 1992). Las pretensiones del pensamiento feminista sobre la libre elección de llevar a cabo la función de la maternidad han sido pilar fundamental para que muchas mujeres visibilicen y tengan acceso a otras alternativas en la constitución de sus identidades, y de esa manera, formulen sus proyectos de vida distintos - o aparte - del proyecto de la maternidad.

Hoy en día, más mujeres aspiran a un desarrollo profesional, económico y social; con mayor frecuencia acceden a una carrera universitaria (principalmente las pertenecientes a clases media y alta), ocupan puestos laborales concernientes al ámbito público y construyen estilos de vida de acuerdo con sus gustos y en torno a la satisfacción de sus placeres. No obstante, y de acuerdo con Lerner (1990) y Amuchástegui (2012), la distribución de los cambios sociales y culturales respecto de la sexualidad no ha ocurrido igual para todas las mujeres; factores como la raza, la etnia y la clase son determinantes en el favorecimiento o impedimento de tales eventualidades. De modo que, aún con los cambios significativos logrados con objeto de la autonomía de las mujeres, las desigualdades económicas y sociales y, sin lugar a duda, su condición histórica de subordinación, siguen marcando el rumbo de los modos de vida y, por consiguiente, la constitución de las relaciones intergeneracionales.

En este apartado, entonces, se pretende contrastar los hallazgos del presente estudio con lo que otras autoras y otros autores han encontrado al respecto, así como exponer ampliamente las conclusiones y las implicaciones de lo hallado. A modo de recordatorio, el objetivo general de la presente investigación fue analizar las experiencias y significados sobre la sexualidad de cuatro mujeres mexicanas y cuatro mujeres argentinas que vivieron el aborto inducido. En este sentido, resulta preponderante recordar que no se trató de una investigación transcultural, sino de un abordaje desde la Psicología cultural que tuvo por objeto el análisis situado de las condiciones concretas de las ocho mujeres participantes originarias dos países latinoamericanos, México y Argentina.

Ya Shweder (1990) había explicitado las diferencias entre la Psicología transcultural y la Psicología cultural; mientras que la primera se encarga de analizar la "unidad psíquica" en diferentes culturas a través del estudio de variables contextuales que pretenden ser

operacionalizadas, medidas y estadísticamente comprobadas, la Psicología cultural, estudia a las personas en sus mundos intencionales y las formas como ambos se constituyen dialéctica y dinámicamente, dando como resultado las divergencias étnicas en la mente, el sí mismo y la emoción. Así pues, la finalidad de mi investigación no tuvo por objetivo comparar las vivencias de las mujeres mexicanas con las de las mujeres argentinas, la importancia pues, radicó en las experiencias de las mujeres participantes situadas en la estructura de su práctica social y el análisis de sus senderos de vida desde una aproximación interpretativa y biográfica (Hundeide, 2005). Cabe destacar también, que en todo momento se tuvo en cuenta lo que Hojholt (1997) destaca acerca de la importancia del estudio de los diversos contextos sociales en los que participa y se desarrolla la persona, puesto que éstos adquieren significado a través de las conexiones entre uno y otro, así como la intencionalidad puesta en ellos.

6.1. Socialización sexual

El primer apartado que abordaré se trata de la socialización sexual acontecida en la adolescencia de las mujeres entrevistadas; observar la complejidad de la práctica social de cada una de las mujeres me permitió concluir que la socialización sexual transcurrió y sucedió a través de la participación de las mujeres en diversas esferas y siempre en su carácter situado; de acuerdo con sus ubicaciones y posiciones, sus posturas se fueron configurando. Podemos dar cuenta de que en aquellos escenarios socioculturales donde ocurrieron procesos de socialización sexual en su adolescencia fueron contextos familiares, educativos y grupos de amigos/as. Hay que hacer hincapié que las personas que participaron de su socialización sexual fungen roles importantes en sus vidas y estas experiencias abrieron el paso a sus significaciones y prácticas futuras de índole sexual.

6.1.1. La menarquía: las vivencias y sus agentes de socialización

El primer aspecto recuperado de las trayectorias de vida de las mujeres participantes fueron sus vivencias en torno al comienzo de sus ciclos menstruales. Al respecto, se puede observar que, para todas exceptuando a una de ellas (Venus), la menarquía fue un suceso inesperado y totalmente confuso, pues a pesar de que en algún momento hubiesen recibido información sobre ello, los sentimientos de incertidumbre y vergüenza signaron sus vivencias, pues creyeron que las manchas observadas en su ropa interior se trataban de heces fecales y no del flujo menstrual. Tal hallazgo coincide con lo que Beauvoir (1999) encontró sobre casos de niñas en los que, aun cuando fueron informadas anticipadamente sobre la llegada de su menstruación, la vergüenza imperó en sus sentimientos con tal acontecimiento, vale la pena

señalar que dichas experiencias son coincidentes aun cuando el trabajo de la autora fue realizado alrededor de la década de los 50's en un país europeo, lo cual nos lleva a reflexionar en los tabúes perpetuados alrededor de la menstruación en diversas estructuras culturales y sociales.

Así pues, el comienzo del ciclo menstrual acompañado de otros cambios físicos, emocionales y sociales suponen el inicio de una etapa que conlleva crisis identitarias en las que las adolescentes buscan resolver sus inquietudes. Los hallazgos aquí reportados me permiten dar cuenta de que las madres de las participantes mexicanas y argentinas aparecieron en las experiencias del comienzo de sus ciclos menstruales como las principales referentes. En los testimonios de Venus y Mora se puede apreciar que, al obtener una respuesta positiva por parte de la figura materna y sus abuelas, la connotación que le otorgaron a sus experiencias fue de certidumbre y alegría. En cambio, la argumentación por parte de la madre de Gaga (*“cuando te viene, quiere decir que ya puedes ser madre”*) tuvo como base el significado de su reproductividad y de esa forma marcó el inicio a su temor por quedar embarazada.

En otros casos, las participantes esperaban asesoría o apoyo por parte de sus madres, como Sol y Lissa, no obstante, dada la complejidad de su práctica social, no la obtuvieron. En este sentido, al no encontrar respuestas esclarecedoras por parte de sus madres, fueron orientadas por otras mujeres como sus hermanas y/o amigas en el proceso. Por ejemplo, Lissa recibió asesoría por parte de una de sus hermanas, pues en ese lapso de su trayectoria de vida notaba un agotamiento físico y emocional por parte de su madre, quien era la encargada principal de la crianza de los cinco hijos/os, fungía como proveedora del hogar y se encontraba atravesando por el recién fallecimiento de uno de sus hijos. Por lo que respecta a Sol, al estar situada en el internado, sus compañeras fueron quienes proveyeron asesoría.

Los estudios aquí identificados (Geldstein y Delpino, 1998 y, Delpino, 2015) si bien, resaltan la importancia de las madres en dichas experiencias, a la par, también toman en cuenta que, en múltiples ocasiones, la dificultad experimentada por hablar naturalmente sobre la menstruación con sus hijas se debe a su propia socialización en ese y otros aspectos de su sexualidad, que muy probablemente pudieron haber vivido con represión y vergüenza. Cuestión que en el presente estudio no se investigó a fondo, pero valdría la pena retomarlo en otros estudios, pues es notable que para la mayoría de las madres de las mujeres entrevistadas resultó ser un tema difícil de abordar.

Por un lado, concuerdo con Delpino (2015) cuando menciona que los cambios en el funcionamiento del cuerpo durante la adolescencia pueden experimentarse abruptamente por

el distanciamiento que tienen con la etapa de la niñez pero también considero que es necesario destacar el hecho de que la menstruación, no sólo en sociedades occidentales, se ha significado históricamente cómo un fenómeno “sucio” o como “una desventaja biológica que transforma a la mujer en una trabajadora emocional, irracional, inestable y no confiable” (Gray, 1999) por los procesos hormonales que conlleva, cuestión que sin duda, ha perpetuado la discriminación hacia las mujeres, así como discursos y las prácticas tabú sobre dicho proceso natural, que si bien, es el momento en el que los procesos ovulatorios inician, no significa que tan solo con su llegada la reproducción acontezca o tenga que acontecer.

A partir de los hallazgos aquí reportados y en contraste con los de otras autoras, puedo dar cuenta de que las inquietudes por parte de las adolescentes sobre los cambios que van aconteciendo en su cuerpo, son recurrentes y buscan resolverlas con personas consideradas como referentes en sus vidas, por ejemplo, sus madres o mujeres con las que mantienen proximidad y confianza, tal como sus hermanas o amigas. En este sentido, los significados sociales construidos socioculturalmente sobre la menstruación y aquellos configurados de manera individual por las personas que participan en la socialización sexual de las chicas fueron fundamentales para que ese sentimiento de vergüenza e incluso, repugnancia sobre dicho acontecimiento natural haya aminorado o incrementado.

6.1.2. La reproductividad de las adolescentes: un escenario de control parental

El comienzo del ciclo menstrual no solo es un suceso que atañe a las adolescentes que lo vivencian, en vista de los datos obtenidos, es viable afirmar que dicho acontecimiento cobra importancia a nivel social porque se encuentra íntimamente relacionado con la reproductividad de las mujeres, la cual, históricamente ha sido un campo de control desde diferentes dispositivos de vigilancia, en diversas culturas (Foucault, 1977; Amuchástegui, 1998). En concordancia con Jones (2010), en el presente estudio también se halló que la familia es uno de los principales contextos en el que todas las mujeres entrevistadas, durante su adolescencia vivenciaron discursos o fueron introducidas a prácticas de control parental en torno a su actividad sexual luego de acontecer su menarquía, dicho control consiste en:

“(…) una regulación y sanción (...) a través de consejos, restricciones y recriminaciones que, articulando registros médicos y morales, establecen orientaciones normativas sobre comportamientos legítimos e ilegítimos. Dichas orientaciones también guían a las jóvenes acerca de qué pueden hablar con ellos (los padres) y sobre qué no, lo que nos lleva a los silencios” (Jones, 2010, p.176).

Así pues, la socialización sexual en los contextos familiares influye de manera rotunda, en los modos que las mujeres conciben su sexualidad, así como en las formas de relacionarse sexo afectivamente con sus parejas. Para continuar con este apartado, resulta necesario hacer la distinción entre las conclusiones a las que se llegaron, por un lado, con las mujeres mexicanas y, por otro, con las mujeres argentinas, ya que se encontraron patrones específicos de las formas de instrucción o práctica de control en cada uno de los grupos; tales especificidades se hallan relacionadas con características relativas a la estructura de las familias a las que son pertenecientes las mujeres: a) si mantienen una estructura tradicional o no convencional⁸¹, b) si practican o no una religión, c) la posición que ocupan la madre y el padre y, e) el sustrato económico al que pertenecen.

Por lo que respecta a las mujeres mexicanas, los códigos morales se presentaron como advertencias y sugerencias de “cuidado” de manera verbal, provenientes de los padres y madres. Cabe señalar que todas se desarrollaron en estructuras familiares tradicionales, donde el padre tiene un rol de proveedor y funge como principal figura de autoridad, además, practican la religión católica; en las dinámicas familiares de Mar y Freya, los abuelos son quienes se encuentran en dicha posición a razón de la ausencia del padre, fue por parte de ellos que recibieron la advertencia acerca de que la ocurrencia de un embarazo sin la existencia de un lazo conyugal de por medio, constituiría un aliciente para expulsarlas de su hogar, suceso que, en sus trayectorias de vida incentivó el temor por quedar embarazadas.

Ahora bien, por parte de las madres, quienes ocupaban una posición subordinada al padre, aunque en tres casos (las madres de Mar, Venus y Freya) tuviesen un rol de trabajadoras, se encontraron señalamientos hacia las adolescentes acerca de “cuidarse” en referencia a no concebir alguna gestación, sin embargo, no hubo un diálogo conjunto sobre lo que eran tales “cuidados”. En el caso de Mar, además, se hizo referencia que la gestación significaría un fracaso personal a partir del cual, “arruinaría su vida”. Como argumenta Jones (2010) “estos valores y reglas conforman un código moral que se transmite de manera difusa” (p. 173), a partir de los cuales, las adolescentes, entonces, se adentran en una incertidumbre dentro de ese campo (a veces abstracto) en torno a su reproductividad en el que “la

⁸¹ Con el término “no convencional” hago referencia a una estructura familiar en la que los roles de los integrantes que la conforman no son tradicionales (padre: proveedor y principal figura de autoridad, madre: trabajadora del hogar), puesto que las participantes de nacionalidad argentina son pertenecientes a estructuras familiares donde las madres tienen un rol de trabajadoras fuera del hogar, ya sea en espacios académicos o institucionales o existe la participación de las abuelas en la dinámica familiar, lo que conllevó la reconfiguración de los roles.

responsabilidad” se conjuga como uno de los valores más esperados por parte de ellas y, en dado caso, un embarazo significaría el derrumbe de sus vidas.

Pero también en el espacio familiar, el dispositivo médico-científico cobra sentido (Foucault, 1977), pues en el caso de las mujeres argentinas, se pudo notar que quienes son pertenecientes a estructuras familiares con mayor nivel de escolaridad recibieron intervención en torno a su reproductividad desde el ámbito de la medicina; Gaga y Mora fueron adentradas en el consumo de pastillas anticonceptivas desde temprana edad, la primera, desde el inicio de su ciclo menstrual fue llevada por su madre con una ginecóloga y la segunda, por su hermana, poco tiempo después de haber iniciado su actividad sexual luego de una vivencia de desangrado que creyó había provenido de un aborto espontáneo.

Cabe destacar que, en ambas, no fue considerada, por un lado, la posición de las adolescentes al respecto de dichos fármacos y, por otro lado, los efectos secundarios que más tarde, presentarían a nivel hormonal. La madre y la hermana aquí referidas contaban con una escolaridad a nivel licenciatura que les permitió el conocimiento de tales fármacos y probablemente, por el contexto de pobreza en el que Gaga expone que vivió su adolescencia y la dinámica familiar en la que Mora creció (donde hubo la ausencia de su padre y, su madre padecía un padecimiento mental que la aislaba constantemente de las actividades familiares) sean razones por las cuales hayan considerado los contraceptivos orales como la vía más conveniente para la prevención de un embarazo.

En el caso de Lissa, al contrario, sí existía una legitimación de la reproductividad temprana dentro de su contexto familiar, de modo que, cuando ocurrió su primer embarazo a sus 16 años, tanto su madre como la de su pareja acordaron su continuación, así como el emparejamiento con el varón progenitor, lo cual tiene que ver con el arreglo de su práctica contextual y las expectativas que se tenían para ella en su sendero de vida. Lavanda, si bien, no vivenció de manera directa una instrucción por parte de su madre o padre en cuanto a su sexualidad, en las conversaciones cotidianas se resaltaba la importancia de la constitución de la familia y la función de la maternidad.

Para cerrar este apartado, es posible argumentar que las expectativas familiares (sostenidas por la estructura de su práctica social) van teniendo lugar en las formas como las mujeres experimentan y significan diversos aspectos en torno a su sexualidad; en este caso, su reproductividad se vuelve un escenario sobre el cual se legitiman o no ciertos comportamientos. Los hallazgos aquí reportados son consistentes con lo que Jones (2010) señala acerca de que, para la mayoría de las adolescentes entrevistadas, los señalamientos recibidos por sus padres y/o madres al respecto de su sexualidad se centran en “cuidarse” de

embarazos y en menor medida, en charlas sobre las propias experiencias sexuales. Pero coincido con Amuchástegui (1998) cuando argumenta que las dificultades de las familias para convertirse en “agentes formativos de una actividad sexual informada” están vinculadas, además de los preceptos morales, con la falta de acceso a la información; de modo que, para hablar sobre el cuerpo o el erotismo, considero que resulta imprescindible la continuación de las reivindicaciones del género prescritas en el propio contexto social, así como la propiciación de los diálogos en conjunto.

Pues hay que hacer notar que el tipo de dinámicas referidas por las mujeres participantes vividas en su adolescencia concuerda con lo que teoriza Foucault (1977): “en medio de todas esas medidas, el niño no debía ser sólo el objeto mudo e inconsciente de cuidados concertados por los adultos únicamente; se le imponía cierto discurso razonable, limitado, canónico y verdadero sobre el sexo” (p. 39), dinámicas en donde persisten los monólogos, por consiguiente, se disuelve el derecho de expresión de una de las personas que integran la escena, en este caso, las menores; siguiendo a Batjín (2000) “en una aproximación monológica (limítrofe o depurada), el otro permanece plenamente tan solo como un objeto de la conciencia, pero no como otra conciencia” (p. 164). Así pues, las restricciones, “sugerencias” y/o advertencias por parte de los padres y madres (como figuras de autoridad) hacia las hijas (a quienes les han otorgado una posición subordinada) suceden en un territorio de dominio, obstaculizando la posibilidad de compartir vivencias propias que bien pudiesen desencadenar reflexiones, desahogar sentimientos y/o llevar a cabo resignificaciones de los sucesos.

6.2. Iniciación sexual

En la actualidad, en sociedades occidentales, la iniciación de la actividad sexual ocurre con mayor frecuencia sin que exista de por medio un lazo conyugal (Amuchástegui, 1996; Rivas, 1998; Amuchástegui, 1998; Navarro, Reig, Barberá, y Ferrer, 2006; Jones, 2010b) razón de las transformaciones modernas que integran nuevas rutas en las prácticas sexuales, posibilitadas, entre otras circunstancias, por diversas resistencias ante discursos morales y religiosos. No obstante, es importante destacar que dichos cambios no han acontecido de la misma forma en todas las culturas y, por consiguiente, la manera como es vivida dicha experiencia y el significado que se le otorga, estará enmarcado por la propia estructura de la práctica social. En palabras de Amuchástegui (1998) “los significados que se le atribuyen y las maneras en que tal evento tiene lugar en una cultura determinada son una expresión del tipo de valores y creencias asignadas a la sexualidad por esa sociedad” (p. 138). En este apartado pretendo exponer las conclusiones a las que se llegó sobre la iniciación sexual de las mujeres

participantes, entendiendo como “iniciación sexual”, la primera forma de relacionarse sexualmente con una persona haya habido o no una penetración.

En el presente estudio, nos encontramos con el hecho de que las prescripciones morales tuvieron lugar en la mayoría de las mujeres entrevistadas a la hora de vivir este acontecimiento, lo que generó sentimientos de vergüenza y/o culpa en ellas, sin embargo, también hubo momentos de cuestionamiento y resistencia ante éstas. Por otra parte, se halló el predominio de las asimetrías de género en sus vivencias; estuvo presente la insistencia por parte de los varones ante la iniciación sexual, hubo falta de responsabilidad compartida en el uso de métodos anticonceptivos y, a razón de ello, el miedo por la posible concepción de un embarazo fue recurrente.

Mar, Lavanda, Sol, Mora y Gaga encontraban placentero el hecho de mantener experiencias de carácter sexual (besos, caricias o masturbación conjunta) con los varones con quienes mantenían una relación de noviazgo (en el caso de Sol, las experimentaba con varones con quienes tenía una relación de amistad o tan solo eran conocidos), sin embargo, cuando dichos encuentros comenzaron a ocurrir con mayor frecuencia y se presentó la insistencia por parte de ellos para mantener relaciones coitales, tanto en las mujeres argentinas como en las mexicanas, se desencadenaron sentimientos de vergüenza y/o miedo.

Con relación al sentimiento de vergüenza, éste signó las vivencias de la primera relación sexual de Sol, Venus y Lavanda, dicho sentimiento estuvo fundado en las creencias sobre la virginidad, constructo social que ha servido como método de vigilancia y sanción sobre la iniciación sexual de la mujer, que forma parte de las características de la mujer “asexuada” referida por Amuchástegui (1998): “no es sujeto de deseo sexual, excepto cuando su finalidad sean la reproducción y la maternidad” (p. 119). En los datos aludidos por las primeras, las participantes mexicanas, es necesario hacer hincapié en que ellas son originarias de localidades semiurbanas (municipios de Zacatecas y Quintana Roo) donde la religión católica y las prácticas socioculturales en torno a esta, priman la vida cotidiana de las personas, por tanto, existen en mayor medida, expectativas tradicionales en torno al rol de la mujer y, por tanto, más restricciones sobre el ejercicio de su actividad sexual.

Por lo que respecta a Lavanda, su formación educativa primaria y secundaria fue llevada a cabo en un colegio de monjas, donde era estrictamente sancionada la iniciación sexual en la adolescencia y sin la existencia de un lazo conyugal, además, de manera constante existía una invitación hacia las chicas para convertirse en monjas. Por otro lado, en Mar también se suscitó la vergüenza, a razón de los tabúes sobre el cuerpo y el sexo que se fomentaban en casa, en donde, existía la prohibición por parte de su madre y abuelo sobre el

acontecer de un embarazo. Así pues, hay que hacer notar que la coexistencia de significados sociales en torno a la actividad sexual conllevó contradicciones en las mujeres entrevistadas a la hora de experimentar deseo sexual y en la expresión de éste.

“Por un lado, el deseo sexual femenino es considerado una realidad, a través de la validación que le otorgan los discursos modernizantes de la sexualidad en la institución escolar y los medios de comunicación masiva y, por otro, es condenado por creencias católicas de la feminidad profundamente arraigadas” (Amuchástegui, 1998, p. 124).

Pero como bien lo explicité anteriormente, las resistencias y cuestionamientos ante dichas estructuras también formaron parte de las experiencias, tales fueron los casos de Sol y Lavanda, quienes decidieron experimentar su placer sexual aún con los métodos de vigilancia de su medio social. Ahora bien, cuando hago referencia al miedo experimentado ante la iniciación sexual, éste fue producido por la posible ocurrencia de un embarazo y los significados que le son atribuidos en los contextos familiares, en este caso, de Mora, Mar, Gaga, Venus y Freya. Por lo que respecta a esta última, si bien, no se logró conocer su vivencia a grandes rasgos, por las dificultades metodológicas ya antes planteadas, se cuenta con la información de que mantuvo relaciones sexo genitales por primera vez a sus 15 años con el varón con quien sostuvo una relación de noviazgo por 4 años, en el que constantemente encontraba resistencia sobre el uso de preservativo, además, en su caso, así como en el de Mar, se encontraban muy presentes las advertencias por parte de su abuelo acerca de ser expulsada de su casa si llegase a quedar embarazada.

En cuanto a Mora y Gaga, un embarazo en la adolescencia no sería aceptado en sus contextos familiares a razón de las expectativas de un desarrollo académico y profesional, además de las razones que ya expuse con anterioridad en el apartado de “Reproductividad de las adolescentes: un escenario de control parental”. Vale la pena esclarecer que, si bien, para ese momento, Gaga ya se encontraba ingiriendo pastillas anticonceptivas, su miedo perduraba.

En la concepción de Jones (2010b) el acontecimiento de la primera relación sexual lo refiere como un suceso “guionado a nivel cultural, interpersonal e intrapsíquico” (p.214) y en este sentido, afirma que existen razones socialmente aceptables para tener o no relaciones sexuales, así como los papeles esperados para la iniciación sexual. De igual manera que en su estudio, pudimos encontrar que el vínculo con la persona que se inicia sexualmente cobra importancia, mayormente para las mujeres si se trata de una relación de noviazgo, puesto que, dicha relación implica un compromiso afectivo con el varón “y un pacto tácito o presunción de monogamia, exclusividad y fidelidad mutua” (Jones, 2010b, p. 215).

Exceptuando a Lavanda y Gaga, las demás mujeres entrevistadas refirieron tener la creencia de que, por encontrarse en una relación de noviazgo con el varón, el coito formaba parte de lo que debía suceder en pareja. Pero la iniciación sexual no fue para todas placentera, contrariamente a sus expectativas; Gaga la señaló como una experiencia repugnante, que inclusive en el momento de la entrevista mencionó “haberla bloqueado” en su memoria, dadas las dificultades para la penetración por la falta de lubricación vaginal, así mismo, tanto Lissa como Venus la vivieron de manera desagradable, pues el encuentro únicamente estuvo centrado en el coito y en la satisfacción sexual de los varones, cabe recordar que ambas vivían constante violencia por parte de sus parejas, de corte físico y psicológico.

Sol, por su parte, incluso la refirió como un hecho que decidió vivir de forma voluntaria y consciente en su relación de noviazgo, pues ella creía que en algún momento sería víctima de un abuso sexual debido a las constantes experiencias de acoso sexual que vivía en el internado donde cursaba el nivel educativo medio superior. Experiencias contrarias a las que vivieron Mar, Mora y Lavanda, pues su iniciación sexual aconteció como una “escena gradualista” (Jones, 2010b), es decir, la progresión de los encuentros sexuales fue con menor velocidad, hubo una exploración erótica en pareja y, además, una planeación del “encuentro” que permitió disminuir la vergüenza por parte de las mujeres.

En vista de lo anteriormente referido, es posible concluir sobre este apartado que la iniciación sexual es un acontecimiento acerca del cual, las mujeres, principalmente aquellas pertenecientes a estructuras tradicionales mantienen altas expectativas, la principal es que ésta acontezca en una relación de noviazgo porque consideran que será una forma de fortalecer el vínculo afectivo, así pues, en la mayoría de las ocasiones, a partir de la primera relación sexual, se apropian de la concepción de “la pérdida de la virginidad”, que conlleva una idealización “romántica” sobre la continuidad de la relación de noviazgo (Navarro, Reig, Barberá, y Ferrer, 2006; Jones, 2010b) y el “para siempre” aparece en los significados otorgados. Los hallazgos aquí obtenidos me permiten dar cuenta que esto último puede implicar dificultades en el término del vínculo afectivo aun cuando exista violencia de tipo psicológica, física y/o sexual de por medio.

Por otra parte, concuerdo con la bibliografía consultada (Pérez, 2014; Jones, 2010b; Amuchástegui, 1996; Amuchástegui, 1998) donde se enuncia que es culturalmente visto, legitimado y normalizado que las mujeres sean quienes tienen que resistir y/o conceder ante las propuestas sexuales por parte de los varones, lo cual, se encuentra sostenido por (y a la vez refuerza) las asimetrías de género. Para finalizar este apartado, a partir de lo ya expuesto, es posible afirmar que la iniciación sexual será un acontecimiento clave en la trayectoria sexual

y afectiva de las mujeres, tal como Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati (2012) dedujeron “lo afectivo, lo contraceptivo, lo reproductivo y lo sexual están mezclados desde el comienzo de la vida sexual, y forman un conjunto que delinearán las primeras experiencias de embarazo y aborto” (p. 172).

6.3. Las asimetrías entre los sexos en las prácticas anticonceptivas

Las prácticas anticonceptivas en las trayectorias sexual y afectiva de las mujeres entrevistadas estuvieron signadas por la falta de equidad, así como por la carencia de responsabilidad compartida. En este apartado solo me enfocaré en aquellas prácticas que acontecieron en el lapso transcurrido desde su iniciación sexual hasta los sucesos de embarazo. En un inicio de sus relaciones sexo genitales, todas las mujeres del presente estudio daban por hecho el uso del preservativo por parte del varón con el que se relacionaban, por un lado, el encontrarse en un noviazgo resultaba la principal razón para asumir dicha creencia, pero también, en la mayoría se encontró la intención de abordar el tema de los métodos anticonceptivos para acordar su uso, sin embargo, encontraron dificultades para expresarlo, a razón de los sentimientos de vergüenza, culpa y miedo suscitados⁸². Lo que da cuenta acerca de que el no uso de métodos anticonceptivos por parte de las jóvenes tiene que ver con un problema de género, tal como fue reportado por las encuestas consultadas (Gutierrez, et. al.; GIRE, 2015).

La OMS (2018) sostiene algunas recomendaciones para el uso correcto de métodos anticonceptivos y remarca que su eficacia depende de diversos factores y no sólo con el acceso a éstos. Así pues, con el paso del tiempo, la mayoría de las mujeres consideraron el preservativo masculino como la opción más viable por su grado de eficacia, tanto para la prevención de una gestación, así como para la de una ETS. No obstante, Gaga, Venus y Freya se enfrentaban a la no utilización del preservativo por parte de sus parejas sexo afectivas y optaban por llevar a cabo el coito interrumpido, lo que traía consigo frustración para ellas pues quedaba el temor por las posibilidades de concebir un embarazo y/o contraer alguna infección de transmisión sexual, cuestión que también fue encontrada en otras investigaciones (Pérez, 2008; Maciel 2012 y Rostagnol, 2012).

En otros casos, como el de Freya, la violencia sexual en su máxima expresión estuvo de por medio ante el abuso sexual cometido por su novio, lo cual resultó en su tercer embarazo. Así pues, el diálogo para llegar al acuerdo del uso de uno u otro método anticonceptivo resultó ser uno de los actos que las mujeres encontraron con mayor dificultad, una de las principales razones es porque ellas asumían – y porque socioculturalmente se ha normalizado – ser

⁸² Véase el apartado anterior “Iniciación sexual”.

quienes tomen la iniciativa para generar dicho diálogo con sus parejas sexuales. Los hallazgos aquí reportados coinciden con lo que Rostagnol (2012) concluyó acerca de que la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos recae en las mujeres, ya que suele suceder que ellas “deben hacerse cargo por las dificultades a las que se enfrentan al momento de la negociación” (p. 209).

En vista de las dificultades experimentadas, Mora y Lavanda iniciaron con la ingesta de pastillas anticonceptivas, en cuanto a la primera participante, fue su hermana quien la introdujo en dicha práctica, mientras que Lavanda lo hizo a razón de las dificultades en la negociación. No obstante, tal como Ipas México (2019) lo señala, los efectos secundarios a nivel hormonal se presentan a partir de su consumo, lo cual resultó desahagible para ellas, así como lo vivenció Gaga, por lo cual, luego de un tiempo decidieron dejar su consumo, situación que también fue encontrada por Amuchástegui (2012). Cabe destacar que, en el caso de Lavanda, su embarazo ocurrió durante ese “descanso” que estaba tomando libre de contraceptivos hormonales, puesto que al relacionarse sexualmente con su pareja él tampoco utilizó preservativo.

Por otra parte, tres de ellas (Venus, Freya y Gaga) comenzaron a recurrir de manera regular a la ingesta de la PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia) como forma de prevenir un embarazo, sin embargo, con dicho método, no existía manera de evitar una ETS; Gaga, por ejemplo, vivió la experiencia del Virus del Papiloma Humano (VPH), lo que conllevó un tratamiento médico, además de la frustración y enojo por la falta de responsabilidad afectiva por parte del varón. Finalmente, también se encontró que para Lissa y Venus, luego de sus primeros embarazos, sus prácticas anticonceptivas se encontraban en función del vínculo que tuviesen con el varón, lo que concuerda con lo que Rostagnol (2012) halló; cuando consideraban que se encuentran en una relación “estable”, que para ellas implica la monogamia, compromiso afectivo y mayor confianza en su pareja, deciden que exista el coito interrumpido.

A modo de cierre, es posible afirmar que las asimetrías de sexos se encuentran presentes en las prácticas anticonceptivas, pues, las dificultades a las que se enfrentaron las mujeres entrevistadas trascendieron del acceso a los contraceptivos en términos materiales, en cambio, el acceso se encontró relacionado, por un lado, con las consecuencias que trajo la vigilancia y restricción (Foucault, 1977) en torno a la actividad sexual de las adolescentes (en sus diversos contextos) pues conllevó la experimentación de vergüenza y miedo al querer abordar el tema con sus parejas sexuales al respecto de la anticoncepción. Sin lugar a duda, la falta de equidad ante las decisiones estuvo latente e implicó para algunas el sometimiento

a “soluciones hormonales” como el consumo de pastillas anticonceptivas diarias o la pastilla de emergencia (PAE). Esto deja notar la búsqueda constante por parte de las mujeres ante su cuidado sexual y reproductivo y, el deslindamiento por parte de los varones. Situaciones que finalmente, terminaron en embarazos no buscados o en enfermedades de transmisión sexual.

6..4. Vivencias de los embarazos

Uno de los puntos de inflexión abordados en las trayectorias de vida de las mujeres participantes fue el momento en el que se enteraron de su embarazo, considerando que, a partir de dicho acontecimiento sus posiciones existenciales cambiaron (Hundeide, 2005). Fue a través de conocer sus vivencias que se llegó a la comprensión de su transitar desde el momento en el que se dieron cuenta de que estaban embarazadas hasta la toma de decisión del aborto y posteriormente, la manera como cada una vivió el proceso postaborto.

Para empezar con este apartado, resulta importante esclarecer que coincido con las/os autoras/es que señalan que en sociedades occidentales, la maternidad ya no es el único proyecto en la vida de las mujeres (Giddens, 1992; Lipovetsky, 1999; Alarcón, 2007; Saucedo, Alarcón y Rochín, 2017; Bosio, Johnson y Frencia, 2018), puesto que en la modernidad se han incrementado posibilidades para la elección del estilo de vida preferente; las mujeres han logrado mayor autonomía y se ha apuntado a las maternidades elegidas. No obstante, a partir de lo hallado en el presente estudio, se puede concluir que dichas posibilidades de elección no se presentan para todas de la misma forma, dependerá de su situación de vida específica y el trasfondo de su práctica social, tal como lo es señalado por Hundeide (2005).

Por un lado, es preponderante contextualizar y conocer las oportunidades del medio social en el que la mujer vive y se desarrolla, y, por otra parte, es imprescindible señalar que, en las formas de elección desde determinada posición, confluirán necesariamente cuestiones de género, etnia y clase. No hay que perder de vista, además, que históricamente, la maternidad se ha instaurado en el imaginario social (y, por tanto, a nivel individual) como parte de la identidad de las mujeres, puesto que se le ha adjudicado al orden “natural” y con ello, legitimado el “instinto maternal” (Fernández, 1993; Saletti, 2008; Rostagnol, 2011; Rostagnol, 2012; Lerner, Guillaume y Melgar, 2016; Johnson, 2018).

6.4.1. La noticia del embarazo

De acuerdo con los testimonios de las mujeres participantes, el hecho de enterarse que estaban embarazadas conllevó una crisis por la situación de vida en la que se encontraban, si bien, algunas de ellas habían fantaseado con el ideal de tener hijos (as), todas buscaban mantener prácticas anticonceptivas con sus parejas a fin de “postergar el momento” y vivir con mayor placer sus prácticas sexuales. Con excepción de Gaga, Sol y Lissa (en su primer embarazo), el resto de las participantes, significaron su embarazo como un “fracaso personal” porque asumieron una “falta de responsabilidad” con respecto a las prácticas anticonceptivas⁸³. Hallazgos que también concuerdan con los estudios de Rostagnol (2011), Amuchástegui (2012); Rostagnol (2012) y Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019), quienes también encontraron que las mujeres asumieron el discurso disciplinador sobre la prevención de un embarazo como propio, aun cuando la fecundación fuese el resultado de una relación coital donde el varón evidentemente participó.

“Depositada en ella la responsabilidad de la anticoncepción – y en cada mujer que solicita este vago perdón por el embarazo – se observa el peso del éxito de las políticas públicas de control poblacional. Lo que se oculta en esta culpabilización es el lugar de subordinación que la sexualidad ocupa en las relaciones de género y que configura en gran medida la dificultad de las mujeres para prevenir embarazos” (Amuchástegui, 2012, p. 375)

De modo que, socialmente se espera que las mujeres sean las que se responsabilicen por la evitación del embarazo y, en caso de acontecer, también “deberán” asumirlo, hecho que no es esperado ni es vivido de la misma manera por los varones. En ese sentido, el acontecimiento de saberse embarazadas conllevó múltiples contradicciones y cuestionamientos para las mujeres entrevistadas, dada la situación de vida de cada una; los sentimientos experimentados al respecto fueron de frustración, confusión, tristeza y temor, situaciones también expuestas en las investigaciones de Ávila (2005); Rostagnol (2011); Rostagnol (2012); Saucedo, Alarcón y Rochín (2017) y Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019).

⁸³ Cabe destacar las dificultades anteriormente expuestas en el apartado “Las asimetrías de género en las prácticas anticonceptivas” a las que se enfrentaban las mujeres con sus parejas sexuales en los momentos de negociación del uso de métodos anticonceptivos.

6.4.2. Los ideales de la maternidad: contradicciones y reflexiones

Con base en los hallazgos aquí obtenidos, fue posible identificar de primer momento que la alternativa que parecía ser más congruente para las mujeres entrevistadas (exceptuando a Gaga⁸⁴) al hallarse en la posición existencial (PE) de “estar embarazadas” era la posible continuación del embarazo, por el simple hecho de que en ese momento “ya” se les había presentado la oportunidad de convertirse en madres, tal como en algún punto de sus vidas habían imaginado/pensado que sucedería, puesto que la maternidad ha sido una de las funciones atribuidas a la identidad de las mujeres como un hecho “natural” y se ha convertido en “aquella región que, sin pasar por nuestra reflexión, se hace acto, sanción y anhelo” (Fernández, 1993, p. 163).

A modo de recordatorio, con base en lo que plantea Hundeide (2005), cuando la persona se encuentra en una posición existencial determinada, basada en el contexto de su trasfondo y situación de vida, podrá visualizar - o no - ciertas oportunidades de acción (a, b, c y d) así como lo que conllevaría la elección entre una u otra de aquellas que son visibles. Pero aún desde dicha posición sólo una se presentará como la más plausible y congruente; cuando se elige esta alternativa (A) usualmente no es a partir de un proceso reflexivo, sino que la elección se da como un “asunto de rutina y seguimiento pasivo del patrón de acción típico del grupo” (p.7), acorde con la situación de vida e identidad de la persona.

De acuerdo con la concepción de Fernández (1993), los ideales que forman parte del imaginario social en torno a la función de la maternidad marcan los parámetros de significación individual. Todas, a excepción de Gaga, se habían visualizado y/o fantaseado con el proyecto de la maternidad en algún momento de sus trayectorias de vida. Por un lado, el significado otorgado al embarazo acerca de que esta se vive como una experiencia sobrenatural e incluso “mágica” apareció en las expectativas individuales de las participantes Lavanda, Sol y Mora. Por otra parte, en Mar, Mora, Lissa y Sol, se encontraba el ideal de la constitución de una familia heteronormada que, además, lo habían visualizado junto con sus novios como parte de sus planes a futuro.

Sol, por ejemplo, a sus 20 años se adentró en una relación de noviazgo en la que él tenía una posición socioeconómica alta y aunque el plan de ella no consistía en mantener un vínculo afectivo, dada su falta de recursos económicos decidió irse a vivir con él, visualizó diversas oportunidades económicas y al momento de su embarazo creyó tenerlo todo para continuar y formar una familia. Por su parte, Mora, desde su posición como estudiante de la

⁸⁴ Más adelante abordaré la razón por la que ella fue la única participante que al enterarse sobre su embarazo no visualizó ni congruente ni fue plausible su continuación.

carrera universitaria de psicología, identificó que su ideal de llevar a cabo la maternidad se debía a la relación poco estrecha que sostuvo con su madre a razón de su padecimiento mental y luego, debido a su ausencia por su fallecimiento.

En cuanto a Venus y Lissa, la estructura de su práctica social en la que participaban estaba arreglada de tal forma que un embarazo se encontraba legitimado socialmente, el único requisito para tener el apoyo por parte de su familia era que hubiese un lazo conyugal de por medio. Cabe recordar que, cuando ocurrió el primer embarazo de Lissa (16 años) fue un momento esperado, pues inclusive sus familias hicieron los arreglos pertinentes para que pudiesen llevar a cabo su proyecto de vida en conjunto, por lo cual, su aborto espontáneo resultó sumamente difícil para ella.

Así pues, exceptuando a Gaga, aquellos sentimientos generados en torno a las creencias sobre la maternidad y la constitución de una familia afloraron en el momento de que las mujeres entrevistadas se enteraron sobre sus embarazos. Saletti (2008) afirma que, a partir de la capacidad biológica de gestar de las mujeres, la función de la maternidad ha sido legitimada socialmente como un “instinto natural” y, “tal afirmación garantizará que se asuma – que ella misma asuma – que tiene la obligación de ser madre” (p. 174). De modo que es comprensible que las mujeres entrevistadas viviesen una multiplicidad de contradicciones con respecto a sus embarazos y la alternativa (A) que sería la posible continuación fuese la más visible en un primer momento (con excepción de Gaga), considerando, además, aquellas expectativas que habían formulado en conjunto con sus parejas, los proyectos individuales a futuro que todas tenían contemplados y las propias expectativas de sus familias puestas en ellas; la complejidad de su práctica social demandaba una toma de decisión al respecto.

6.5. El aborto como la alternativa más congruente desde la posición existencial (PE) de las mujeres

Como bien se planteó en el apartado anterior, para cada una de las mujeres entrevistadas, al encontrarse en la posición existencial (PE) de “estar embarazadas” conllevó una crisis. Para algunas, de primer momento, la alternativa más visible parecía ser la continuación de la gestación, dados sus ideales configurados en torno a la maternidad, no obstante, luego de pasar por un proceso de reflexión en el que vivieron contradicciones y cuestionamientos, así como la experimentación de sentimientos de frustración, enojo y miedo, la interrupción del embarazo se visualizó como la alternativa más **congruente** de acuerdo con su situación de vida de trasfondo. Una vez tomada la decisión de abortar, a partir de los testimonios de las

mujeres fue posible concluir que todas “construyeron puentes”⁸⁵ para lograr su acceso al procedimiento, es decir, encontraron e hicieron **disponible** dicha alternativa para ellas. Con respecto a los procesos de reflexión que las mujeres llevaron y a partir de los cuales llegaron a una congruencia sobre la alternativa del aborto, se hallaron los siguientes puntos:

6.5.1. Repensando la “magia” de la maternidad

Algunas mujeres habían configurado el ideal de la maternidad como una experiencia “mágica”, lo cual era de esperarse, pues sienta sus bases en un imaginario social y cultural que evocan discursos de esa índole, al respecto Fernández (1993) señala que “detrás de esta aparente naturalidad existen complejos procesos subjetivos – y a su vez sociales – que dibujan los bordes de lo posible” (p. 163), de acuerdo con los testimonios de Lavanda y Sol, dichos bordes los *destejieron* a partir de dirigir su plena atención en las sensaciones que experimentaban en el momento de estar embarazadas, hecho que fue clave para darse cuenta de que no existía en ellas un anhelo real para continuar con sus gestaciones; Lavanda llevó a cabo su proceso de reflexión en soledad, mientras que Sol lo hizo al hallarse en la clínica para la interrupción de su embarazo cuando le mostraron la ecografía; al no sentir lo esperado refirieron su embarazo, respectivamente, con las siguientes frases: “*era como si me hubiese salido un grano*”, “*una bola de carne*”, “*una especie de tumor*”. Entonces, por esos momentos, la maternidad, dejó de aparecer como un hecho inexorable a su identidad.

6.5.2. En búsqueda de la crianza compartida y un vínculo libre de violencias

Hubo quien continuó considerando que al desempeñar la maternidad se debía experimentar como una vivencia “mágica”, pero a Mora precisamente dicha significación llevada a la reflexión dentro del grupo de psicodrama en el que participaba le ayudó a tomar la decisión de abortar, puesto que ella se sentía merecedora de vivir “plenamente” el desarrollo de un embarazo así como la crianza, lo cual, desde su perspectiva, sólo sucedería mientras se encontrase en un vínculo afectivo sin violencia y donde el varón tuviese participación activa en la crianza. Así pues, para algunas, el vínculo que se tenga con el varón genitor se vuelve fundamental ante la decisión de continuar o no con un embarazo (Rostagnol, 2012), situación análoga a la de Lissa, pues cuando aconteció su segundo embarazo a sus 17 años (1996), si bien, en la estructura de su práctica social (a diferencia de las participantes restantes) estaba legitimada la maternidad en la adolescencia, lo cual confirmó con el apoyo que recibió por

⁸⁵ El término “construir puentes” proviene de lo que Hundeide (2005) explicita como “Tendiendo puentes para saltar del hoyo mediante las habilidades de acceso”.

parte de su familia y la participación del varón en su primer embarazo (16 años), esta segunda gestación ya no resultó viable, ya que sus expectativas sobre la rehabilitación de su novio con respecto a la drogadicción y alcoholismo se vinieron abajo cuando abandonó la clínica en la que fue internado.

6.5.3. Maternidad percibida como obstáculo del desarrollo personal

Se hallaron casos (Gaga y Lissa) en los que las mujeres consideraron la maternidad como un factor que podría obstaculizar su desarrollo en diversas áreas de su vida, principalmente la que compete a lo profesional; Lissa a sus 27 años, cuando ocurrió su tercer embarazo, se hallaba estudiando su carrera universitaria y no quería “desaprovechar” dicha oportunidad pues consideraba que había dirigido mucho esfuerzo para lograr su ingreso, ya que al igual que Gaga, dadas las condiciones de precarización en las que vivían, migraron a Córdoba en búsqueda de encontrar oportunidades profesionales y laborales.

Cabe explicitar que ambas, para los momentos de sus embarazos ya habían configurado su postura a través de su participación en espacios de militancia feminista en donde reflexionaron en torno a su propia autonomía y, particularmente, en el caso de Gaga a sus 28 años se posicionó en “huelga de útero”, es decir, decidió definitivamente no tener hijos(as) luego de haberse llevado al cuestionamiento la función de la maternidad a partir de las lecturas *El Calibán y la bruja* y *El segundo sexo*, así pues consideró que la maternidad frenaría su profesionalización y desempeño en la práctica del Kung Fu.

Los hallazgos aquí referidos coinciden con los de Ávila (2005), pues también encontró en algunas mujeres mexicanas simpatizantes y militantes de organizaciones de izquierda o feministas, que la maternidad fue percibida por ellas como una atadura e impedimento para su desarrollo personal y el no tener hijos, al contrario, significaba la libertad para emprender nuevas rutas en sus vidas. Sobre esto último, Saucedo; Alarcón y Rochín (2017) efectivamente afirmaron que un embarazo temprano disminuye las posibilidades de desarrollo de las mujeres en distintos aspectos, si bien, las autoras se refieren a aquellos embarazos que suceden en menores de edad, las participantes de ambos estudios comparten las intenciones de estudio y/o desarrollo laboral.

6.5.4. El papel de las figuras masculinas (padres, abuelos y novios) en la decisión

Bajo las estructuras tradicionales, las figuras de los abuelos o padres representan la máxima autoridad y la influencia que tienen sobre las decisiones de las mujeres que viven en este tipo de familias es determinante, tales son los casos de Freya (17-18 años), Venus (16 años) y Mar

(19 años); las posturas de ellos ante un embarazo sin que existiese de por medio un lazo conyugal fue un aliciente para que ellas visualizaran la alternativa de interrumpirlo. A razón de su dependencia económica, para estas tres mujeres participantes, continuar con el embarazo no sólo conllevaría la incertidumbre de quedarse sin un lugar donde vivir y tener que “arreglárselas” para solventar tanto sus gastos como la manutención de su hijo(a), sino, también implicaba ser señalada como “madre soltera” y “no perteneciente” a la familia. A ello, podríamos sumarle el miedo que sintieron por el posible abandono por parte de su pareja, considerando que los varones se deslindaron del embarazo y pidieron el aborto anteponiendo sus propios intereses.

En cuanto a los hallazgos aquí obtenidos sobre el papel de los varones genitores en las escenas de los embarazos de las mujeres y la bibliografía consultada sobre este tema (Bard, Johnson y Vaggione, 2018; Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, 2012; Amuchástegui, 2012) es posible dar cuenta de que el vínculo que haya entre la mujer y el varón genitor tendrá influencia de una u otra manera al enfrentar un embarazo, así como en la consideración de su continuación o interrupción.

Gaga y Lissa, por ejemplo, decidieron no hacer partícipes de la noticia de su embarazo a los varones; por lo que respecta a Gaga, la fecundación fue producto de un encuentro casual sexo genital y cuando se percataron de que el preservativo se hallaba roto acordaron que ella se encargaría de comprar una PAE, mientras que Lissa no compartió la noticia con su novio dada su condición ascendente de éste en cuestiones de drogadicción, alcoholismo y la violencia ejercida sobre ella.

En cuanto a las participantes restantes, tomaron la decisión de hacer de su conocimiento a los varones con quienes se relacionaban sexo afectivamente sobre sus embarazos, en dos casos (Lavanda y Sol) los varones se mantuvieron al margen de la elección de las mujeres con respecto a su decisión, caso contrario a los varones con quienes las mujeres (Freya, Venus, Mar y Mora) mantenían una relación de noviazgo, pues de manera inmediata exigieron la interrupción de las gestaciones anteponiendo sus propios intereses, cabe recordar que ellas vivían constante violencia psicológica, física y/o sexual por parte de sus parejas.

Siguiendo a Bard, Johnson y Vaggione (2018), la manera en que muchos varones exigen participar y deciden forzar la interrupción de un embarazo no buscado, es solo un eslabón más del continuo ejercicio de violencia que ya vivían las mujeres. Los hallazgos sobre esta situación también son consistentes con los de Osorio y Ruíz (2011), ya que señalan que para las mujeres que se encuentran en este tipo de vínculos, la violencia llega a ser normalizada, la estima que tienen sobre sí mismas decremента y en muchas ocasiones eso

conlleva su aislamiento social (forzado o voluntario) y su participación se reduce al contexto de pareja.

De acuerdo con los testimonios de Freya, Mar, Venus y Lissa, sus relaciones de pareja solían ser de los pocos contextos en los que ellas sentían que recibían apoyo y/o afecto, ya que en sus dinámicas familiares también vivían violencia por cuestiones de género. Cabe resaltar que, para dichas participantes, sus relaciones de noviazgo estuvieron fundadas en las concepciones del amor romántico; su “ceguera esencial” (Lave y Wenger, 2003) para permanecer en dichos vínculos se debía, principalmente, a la creencia de que con el primer varón con quien mantuviesen un noviazgo y se relacionaran sexualmente, formarían una familia y su relación duraría “por siempre”. Por consiguiente, cuando ellas creían que sus relaciones de noviazgo eran susceptibles a disolverse, su miedo al “abandono” y soledad incrementaba. Por tal cuestión, coincido con lo que Osorio y Ruiz (2011) hallaron, acerca de que cuando las relaciones son establecidas bajo los supuestos del amor romántico (donde “el amor todo lo puede”) son las mujeres quienes en mayor medida permanecen subordinadas y dependientes ante sus parejas, hecho que también es planteado por Giddens (1992) y Lipovetsky (1999).

6.5.5. “Ser mejor madre” en un futuro

La idealización de “ser mejor madre” en un futuro fue otra de las razones que señalaron algunas de las mujeres entrevistadas para considerar el aborto, pues de acuerdo con sus condiciones de vida de ese momento no podrían desempeñar en ese momento la función de la maternidad como ellas consideraban oportuno, estas fueron las vivencias de Mar y Sol, quienes sostienen la creencia de que para llevar a cabo la maternidad es necesario hacer prioritaria (sobre otros proyectos) la crianza de un(a) hijo(a) para lograr su desarrollo óptimo. Amuchástegui (2012) también halló en su investigación que la mayoría de las mujeres de México entrevistadas interrumpieron sus embarazos precisamente para “ser mejor madres” en una próxima ocasión, lo cual señala como los efectos subjetivos de la naturalización de la maternidad.

Sol, por su condición mental diagnosticada, además de sentir el temor de que el feto creciera con una malformación congénita, consideraba que en ese momento no podría dedicarse a su crianza como ella quería, dadas las crisis constantes de ansiedad que experimentaba, su inestabilidad económica y la falta de habilidades de organización. Mar, por su parte, mantenía la idea de que cuando egresara de la universidad habría una probabilidad

alta de “sentirse lista” para llevar a cabo la función de la maternidad de tiempo completo, ante lo cual, también estaba de acuerdo su pareja.

El mito social acerca de que la madre posee un saber-hacer instintivo que le permite entender mejor que nadie lo que su hijo(a) necesita, de acuerdo con Fernández (1993) se inscribe en la ilusión de la naturalidad, “dicho instinto la guiará para encontrar – siempre – el camino adecuado en la relación con el hijo” (p. 171), se cree que la madre es, por tanto, irremplazable, pues será su amor incondicional lo que la guíe para criarle de mejor manera, en comparación de como fue criada ella, tal como lo señalaron Mar y Mora, pero como en la posmodernidad “el amor incondicional” no lo es todo, ya que también son consideradas necesarias ciertas habilidades para una “mejor” crianza, entonces algunas prefirieron esperar hasta sentirse preparadas, casos de Mar, Sol y Freya. Así pues, “las fuerzas del cuerpo social se reorganizan exaltando los valores de la madre; al tener muchos menos hijos, y siendo la maternidad, su misión, se concentra en esos pocos hijos toda su dedicación” (Fernández, 1993, p. 177).

Lo anteriormente planteado deja entrever lo que Alarcón (2007) expresa, acerca de que aún con los cambios crecientes en las relaciones de pareja, la crianza continúa siendo (mayormente en los sectores más tradicionales) una área considerada como un asunto que le atañe exclusivamente a la mujer. Hecho que además de legitimar la maternidad al orden de la naturaleza de la mujer, conlleva la falta de involucramiento del varón genitor y, por consiguiente, una inequidad en la crianza, lo cual, inevitablemente conlleva la falta de desarrollo de la mujer en otras áreas de su vida.

6.5.4. Consideraciones

Después de lo anteriormente expuesto es posible coincidir con lo que Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati (2012) dedujeron, acerca de que “el proceso de toma de decisión no es lineal, progresivo ni unidireccional, sino que, por el contrario, tiene marchas, contramarchas y rupturas” (p. 173). Las contradicciones, sentimientos de frustración, vergüenza, miedo y las violencias que vivieron algunas en el proceso de la decisión da cuenta de la complejidad que conllevó para la mayoría.

Por otra parte, resulta necesario reflexionar sobre el hecho de que en las decisiones de las mujeres mexicanas se encontró mayor falta de autonomía, es probable que en las mujeres argentinas no se hayan presentado vivencias similares debido a las diferencias sociodemográficas de cada grupo, la edad, el hecho de que las mujeres mexicanas no sean independientes económicamente, pertenezcan a estructuras familiares tradicionales y no

fuesen allegadas a organizaciones feministas, puesto que Bard, Johnson y Vaggione (2018) también encontraron el adultocentrismo y el tutelaje por parte de varones en procesos de abortos de mujeres de nacionalidad argentina con características contextuales similares a mis participantes mexicanas.

Cabe mencionar que, en las mujeres participantes mexicanas, las expectativas familiares se encontraban mayormente presentes cuando acontecieron sus embarazos, a razón de su edad, el ser estudiantes ya fuese del nivel educativo medio superior (Freya y Venus) o del nivel superior (Sol y Mar) y su dependencia económica hacia su familia. Por lo que respecta a Freya, las expectativas que tenía su abuelo sobre ella era su dedicación al negocio familiar sin necesidad de que tuviese estudios preparatorios o universitarios, caso contrario al de Mar y Sol, pues las expectativas se hallaban dirigidas hacia la culminación de sus estudios universitarios ya que lo consideraban como condición para conseguir empleos mejor remunerados. En Venus, por su parte, se sostenían creencias encaminadas a concluir mínimamente sus estudios del nivel educativo medio, obtener un empleo y establecer una familia. Cabe mencionar que en todas estaba presente la intencionalidad de desarrollarse en el ámbito académico y laboral.

En cuanto a las mujeres argentinas, por la forma en que estaban estructuradas sus prácticas sociales y sus propias edades, las expectativas familiares quedaron en segundo plano, pues en los momentos en que acontecieron sus embarazos todas contaban con mayor independencia social y, en los casos de Gaga, Mora y Lavanda, existía, además, independencia económica. Los senderos de vida de Mora y Gaga habían sido trazados sobre expectativas de desarrollo académico y laboral, al igual que en el caso de Lavanda, pero a diferencia de ellas, se desarrolló en un sendero de vida en donde primó la religión católica, ya que su formación educativa primaria y secundaria fue llevada a cabo en un colegio de monjas y su familia también practica la religión. En el caso de Lissa, se encontraba situada en un contexto familiar en el que estaba legitimado el embarazo a temprana edad, tal como sucedió con el primero a sus 16 años, no obstante, después de darse cuenta de que su relación de noviazgo no cumpliría con sus expectativas, decidió buscar la forma de continuar con sus estudios. Mora, Gaga y Lissa migraron hacia la Ciudad de Córdoba en búsqueda de un desarrollo profesional y/o laboral. En Argentina, con la finalidad de encontrar oportunidades de escolaridad o empleo, es usual que jóvenes residentes de las provincias periféricas (o incluso

de otros países aledaños) se desplacen hacia las ciudades más grandes, ya sea Buenos Aires o Córdoba⁸⁶.

A modo de conclusión de este apartado, es importante destacar la intencionalidad de las mujeres al respecto de sus tomas de decisiones sobre la interrupción de su(s) embarazo(s); aun cuando las mujeres mexicanas hubiesen tenido menor autonomía, la agencia de cada una al haber optado por la interrupción de sus embarazos estuvo presente, lo cual es consistente con otros estudios que han abordado procesos de reflexión en mujeres que abortaron (Ávila, 2005; Amuchástegui, 2012; Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, 2012; Rostagnol, 2012; López, 2012; Bosio, Johnson y Frencia, 2018). No obstante, más adelante, en el apartado en el que abordaré las conclusiones obtenidas con respecto a los procesos post-aborto, nos daremos cuenta de todas las contradicciones que vivieron principalmente las mujeres mexicanas, que estuvieron sostenidas por el imaginario social de la naturalización universal de la maternidad así como el estigma sobre el aborto en relación con la “noción de vida-muerte”.

Finalmente, es posible concluir que los resultados aquí obtenidos son consistentes con lo que Maciel (2012) y Johnson (2018) afirman, pues concluyen que la decisión del aborto, además de estar relacionada a una cuestión práctica sobre la propia situación de vida también guarda relación con la dimensión moral, la cual se encuentra íntimamente sostenida por el contexto histórico social en el que acontece. De modo que, esta decisión, “que implica una negociación de las normas religiosas y de género, también se encuentra atravesada por la clase, la raza, y la sexualidad” (Johnson, 2018, p. 67).

6.6. La construcción de puentes para acceder al aborto (disponibilidad)

En el apartado anterior expuse el hecho de que luego de que las mujeres visualizaron la alternativa del aborto como **congruente**, encontraron e hicieron **disponible** su acceso a este procedimiento a partir de la construcción de puentes. Esta forma de explicitar el proceso de decisión y acción de las mujeres entrevistadas proviene de lo que Hundeide (2005) teoriza sobre la elección de determinadas situaciones de oportunidad desde una PE específica. Cuando hablamos de disponibilidad, en este caso, se hace referencia a lo material y/o simbólico en dos sentidos: a) Disponibilidad de servicios públicos, organizaciones, clínicas

⁸⁶ De acuerdo con el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC) Buenos Aires estaba compuesto por 15.625.084 habitantes, mientras que Córdoba contaba con un total de población de 3.308.876. Con base en las proyecciones de crecimiento poblacional realizadas por Argentina.gob.ar, el portal oficial del Estado argentino, para el 2020, Buenos Aires contaría con una población de 17.541.141 y Córdoba con 3.760.450 residentes. <https://www.argentina.gob.ar/pais/poblacion/proyecciones>

disponibles, posibilidad económica, material medicamentoso, acceso a la información, etc.; b) Habilidades metacognitivas de acceso, para realizar el procedimiento sola o en acompañamiento⁸⁷.

6.6.1. Cuando el aborto es una situación de oportunidad disponible pero no percibida

Para Mora (26 años-2015) sí estaba disponible la alternativa del aborto, sin embargo, en un principio no la percibía en su contexto social; por un lado, no contaba con el conocimiento de clínicas integrales y/o acompañamientos autogestivos, que para ese momento ya se comenzaban a llevar a cabo interrupciones de embarazos en Córdoba desde las redes de mujeres socorristas. Y, por otra parte, no encontraba la forma ni el espacio para expresar lo que se encontraba viviendo. No obstante, fue a partir de su intención de ser escuchada que decidió compartirlo en el grupo de psicodrama donde participaba, ahí encontró apoyo psicoemocional, para finalmente, decidirse por esta alternativa y una mujer que laboraba en un “consultorio amigable” le dio información al respecto. Lissa, por su parte, en su segundo embarazo (al tener 17 años), a pesar de que ocurrió en el año de 1996, al compartir su vivencia con sus amigas encontró disponible la alternativa de abortar, una de ellas era enfermera, había estado en Buenos Aires y conocía la forma de llevar a cabo el procedimiento mediante el misoprostol, sus amigas consiguieron las pastillas y la acompañaron en el proceso.

6.6.2. Cuando el aborto es una situación de oportunidad percibida pero no disponible

Sol (19 años en 2015) sabía que se podía llevar a cabo un aborto mediante unas pastillas pero no tenía conocimiento de cuáles eran estas, estando en Zacatecas recurrió a una compañera suya que estudiaba medicina con la finalidad de obtener información al respecto y pedirle que se las consiguiera, no obstante, se encontró con la estigmatización sobre la práctica, entonces, el internet fungió como la principal herramienta de consulta donde identificó una clínica privada para llevar a cabo el procedimiento, buscó la manera más ingeniosa para realizar la cita en una clínica privada mediante una llamada sin que se enterasen sus papás, su pareja fue quien pagó la intervención, y luego, contactó a su amiga para pedir su acompañamiento y contó con las habilidades de acceso necesarias para trasladarse a la Ciudad de México en donde finalmente le practicaron un AMEU.

Para Lavanda en un principio, la interrupción de su embarazo era una alternativa no disponible porque ella no tenía conocimiento de donde podría realizarse el procedimiento.

⁸⁷ Con el término “acompañamiento” hago referencia a cualquier red de apoyo (persona, organización, institución) que pueda asistir a la mujer durante todo o la mayoría del procedimiento.

Considerando que el contexto en el que se hallaba no se encontraba el debate público ni existían las redes de acompañamiento (Socorristas en Red o los Consultorios integrales). No obstante, su decisión ya estaba tomada y la necesidad de expresar lo que se hallaba vivenciando le ayudó a compartírselo a la gerente del sitio en el que laboraba, ella fue quien le brindó la información acerca del lugar clandestino en el que se lo había realizado.

En cuanto a Mar, una vez tomada la decisión fue en búsqueda de apoyo. Primeramente, se acercó a su mejor amiga para compartirle su vivencia, no obstante, no recibió el apoyo esperado a razón del estigma que tenía sobre la práctica del aborto, así que decidió acudir con una compañera que estudiaba en la misma universidad, quien remitió a Mar con otra mujer que ya había brindado acompañamiento en una interrupción de embarazo. Después de escuchar su experiencia, se dedicó a la búsqueda de información vía internet sobre las clínicas públicas en CDMX que dan el servicio, logró el pago con un bono obtenido en su empleo y accedió al procedimiento medicamentoso.

Por lo que respecta al primer embarazo de Freya (17 años – 2014), el aborto se presentó como una alternativa percibida pero no disponible ya que tenía conocimiento sobre las ILE en la CDMX donde podría acceder a la interrupción de su embarazo, no obstante, a razón de ser menor de edad tuvo que gestionar el apoyo social y económico de su tía, quien la estigmatizó e intentó persuadir a su novio para que Freya se retractara de su decisión. Si bien, accedió al procedimiento (AMEU), fue víctima de violencia psicológica antes y después de salir de éste, tanto por su tía como por su novio.

En su segundo embarazo, Freya (17 años, seis meses después del primero), la interrupción del embarazo segura era percibida, sin embargo, no estaba disponible. Su novio no quiso acompañarla a la clínica donde había llevado a cabo el primer aborto, y no pidió apoyo a su tía por los actos violentos que con anticipación ya había cometido contra ella, así pues, internet fue la forma más eficaz mediante la que cual accedió a la información para autogestionarlo con misoprostol, tuvo miedo porque leyó que podría tener consecuencias físicas si no lo realizaba de la manera adecuada, pero aún con ello, decidió comprar las pastillas en la farmacia con dinero que tenía ahorrado. Por otra parte, en la experiencia de Venus (16 años – 2009) su novio fue quien le señaló cómo llevar a cabo la práctica de su aborto mediante la ingesta de misoprostol, ella consiguió las pastillas en la farmacia, pero el procedimiento no fue el adecuado.

6.6.3. Cuando el aborto es una situación de oportunidad disponible

Para dos de las participantes argentinas, la alternativa del aborto se presentó como una situación de oportunidad disponible desde un inicio (Gaga y Lissa, con su segundo embarazo) dado que ambas tenían el conocimiento de que éste se podía llevar a cabo y contaban con una red de amigas a quien recurrieron en búsqueda de apoyo; Gaga (30 años-2014) ya había acompañado abortos autogestivos de compañeras, contaba con una red de amigas que posibilitaron una prestación monetaria para llevar a cabo el procedimiento y conocía a una mujer que brindaba acompañamiento en un consultorio integral donde finalmente abortó mediante un AMEU.

En cuanto a la interrupción del tercer embarazo de Lissa (27 años – 2006), ella contaba con previo conocimiento sobre el procedimiento medicamentoso por su segunda experiencia de embarazo, por otra parte, desde su posición como trabajadora social había asesorado y canalizado a mujeres que abortarían con redes de socorristas encargadas de brindar acompañamiento autogestivo, contaba además con el sustento económico para comprar las pastillas de misoprostol y su novio la apoyó consiguiéndolas. En cuanto al tercer embarazo de Freya (18 años – 2015), su interrupción la llevó a cabo mediante la ingesta de misoprostol, esta alternativa se presentó como disponible desde un principio ya que por su anterior experiencia sabía cómo y dónde comprar tal medicamento, así como la manera de ingerirlo, no obstante, no existía en ella una certeza de su éxito y no hubo ningún acompañamiento en el procedimiento.

6.6.4. Consideraciones

Teniendo en cuenta que todas las mujeres del presente estudio al momento de quedar embarazadas se hallaban en contextos socio geográficos donde la práctica voluntaria del aborto no era legal (Córdoba, Arg.; Zacatecas, Quintana Roo, Estado de México), todas buscaron la forma más viable y segura para llevar a cabo el procedimiento de su aborto, la cual, claramente estuvo enmarcada por sus condiciones de vida, las habilidades de acceso que tenían, el acompañamiento (o no) de otras personas, sus recursos económicos y sin lugar a dudas, por el contexto histórico social posibilitador (o no) en el que se hallaban ubicadas, dado que la ubicación, se refiere al lugar particular en el mundo donde está presente la persona dentro de un contexto particular y a partir de éste se abre al mundo la perspectiva personal (Dreier, 1999).

A partir de mis hallazgos y la bibliografía consultada sobre el tema (Fernández y Szwarc, 2017; Petracci, Pecheny, Mattioli y Capriati, 2012), es posible concluir que la ilegalidad

de la práctica del aborto no influyó en la decisión de las mujeres al interrumpir su embarazo, pero sí marcó las condiciones diferenciales de su práctica. Ya que el avance de las semanas de gestación, tal como lo señalan Fernández y Szwarc (2017), así como Szwarc y Fernández (2018), marcan una espera activa por la resolución de la interrupción, el tiempo apremia y exige su búsqueda sobre las formas más adecuadas y seguras a llevar cabo desde su posición, por lo cual, las fuentes de información se vuelven imprescindibles, ya sean tecnológicas o personas directas que otorguen la información al respecto.

Aun cuando en Argentina la práctica voluntaria del aborto no era legal en el periodo en el que las mujeres entrevistadas abortaron (1996, 2006-2015) todas encontraron la manera de interrumpir sus embarazos de manera eficaz, lo cual fue posible principalmente por sus redes de apoyo; amigas, conocidas, grupos de participación y organizaciones. No obstante, es notable la diferencia en cómo lo vivieron quienes llevaron a cabo sus abortos antes de que existiese un contexto de mayor despenalización social sobre la práctica en el país; mientras que Lissa y Lavanda experimentaron sus abortos con mayor inseguridad y desinformación, Mora y Gaga tuvieron la oportunidad de ser asistidas en “Consultorios amigables” en condiciones de seguridad, donde se puso en práctica el Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015) a partir del cual fue posible elegir entre un AMEU o el procedimiento medicamentoso.

La despenalización social en Córdoba sobre el aborto fue motivada por el movimiento de mujeres y la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito desde el 2005, pero en el transcurso de los años coexistieron diversas dificultades en cuanto a la poca efectividad de derechos sexuales y reproductivos (Straw y Matioli, 2013). Y no fue hasta que se presentó el debate social sobre la interrupción del embarazo en la esfera pública que la despenalización social sobre el aborto cobró mayor auge y los abortos seguros comenzaron a ser posibilitados con el surgimiento de Socorristas en Red (2012) y la red de Profesionales por el Derecho a decidir (2015). Al respecto, podríamos retomar lo que Fernández y Szwarc (2017) exponen acerca del panorama antes de que ocurriese la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina:

“Los espacios de información y asesoramiento de organizaciones militantes y de profesionales de la salud, así como el mayor acceso a los abortos legales, forman parte de un escenario de transición en el que los nuevos sentidos construidos autorizan experiencias de otro signo, donde a pesar de la vigencia del estigma y la clandestinidad, las mujeres se mantienen firmes en su decisión y logran atravesar el proceso, por momentos, de manera segura, autónoma y acompañada” (p. 59).

Dichas redes, sin duda, han sido las que han posibilitado abortos en condiciones de seguridad aún en el contexto de ilegalidad en el que se ha encontrado la Argentina desde 1921 con respecto a la práctica del aborto voluntario. Caso contrario al panorama de la República Mexicana, en el que si bien, cuando acontecieron las interrupciones de embarazos de las mujeres mexicanas (periodo de 2009 al 2015) ya se encontraba despenalizada la práctica voluntaria del aborto a nivel jurídico hasta las 12 semanas de gestación en la Ciudad de México, en los demás Estados de la República se actuaba con un protocolo en el que dicha práctica es permitida bajo estrictas causales. Además, cabe destacar que la penalización social sobre la práctica es latente en el contexto sociocultural mexicano (Cedeño, Tena, Flores y Rocha, 2019).

Así pues, teniendo en consideración que ninguna de las mujeres mexicanas era perteneciente a la CDMX ni contaba con alguna red de apoyo para llevar su interrupción del embarazo de manera autogestiva segura por medio del misoprostol, la construcción de puentes conllevó el desarrollo de habilidades de acceso para poder acudir a personas y/o sitios de internet que contaran con información sobre la práctica segura del aborto. Y hubo quienes, a pesar de encontrarse con el estigma social, hallaron la forma de viajar a la CDMX y acceder a la interrupción de su embarazo en una clínica privada u organización civil, tal como lo hicieron Sol y Mar, pues contaban con la posibilidad económica para llevar a cabo dicho procedimiento, pero también hubo quienes por ser menores de edad y depender económicamente de su familia, su aborto estuvo influido por las decisiones de otros, tales son los casos de Venus (en Quintana Roo) y Freya (el primero en la CDMX y los segundos en el Edo. Méx.). En este sentido, se puede observar lo que Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019) destacan sobre la penalización social sobre la práctica del aborto en México:

“La legalización del aborto por sí sola no significa un cambio social per se, menos aún en el contexto mexicano en el que coexiste la penalización del aborto en la mayor parte del territorio nacional y la ley que permite la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas en la Ciudad de México” (p. 16).

A pesar de que el Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo (2020) arroja que en la CDMX desde el 2007 hasta el 2020 se han llevado a cabo 226, 904 procedimientos de aborto, sólo el 26.78% han provenido del Estado de México y el 3. 95% desde otras entidades federativas de la República, lo cual, por un lado, deja visibilizada la falta de acceso al servicio por las desigualdades socio económicas y por tanto, la necesidad de dicho servicio de salud pública en toda la región, como también es un punto que invita a reflexionar en torno a la penalización social sobre la práctica que puede estar coartando el poder de decisión sobre los propios abortos, como en el caso de Freya, en quien la violencia ejercida por parte de su

tía y su novio ante su primer aborto conllevó que en su segunda y tercera gestación, no haya querido acudir nuevamente a la clínica ILE, por falta de apoyo, su minoría de edad y falta de sustento económico para el traslado y la cuota que tendría que aportar, por lo cual, finalmente los realizó sola en su casa (Edo. Mex).

Se puede observar que la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en las ciudades más grandes y habitadas de Argentina abrió camino a una despenalización social y la organización entre las mujeres se hizo cada vez mayor; la Red de Socorristas en 18 provincias llevan a cabo acompañamientos autogestionados desde una posición política muy específica:

“Los acuerdos políticos de la Red son elaborados en plenarios nacionales y destacan los objetivos de promover y priorizar el derecho a la información y el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar a decidir sobre su propio cuerpo, como el de politizar la experiencia de abortar con medicamentos de manera autónoma y con un acompañamiento feminista” (Socorristas en Red, 2014 como se citó en Exposito, Colombatto, y Belfiori, 2018, p. 74).

Luego, al integrarse la Red de Profesionales por Decidir, se comenzaron a llevar a cabo los abortos en consultorios privados en los llamados “Consultorios amigables”, que si bien, para acceder a la intervención dentro de ellos es necesario un pago, se pone en marcha el Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (2015), lo que ha posibilitado procedimientos de aborto quirúrgicos mediante el AMEU de manera segura. Es importante aclarar que con esto no hago referencia a que las interrupciones de embarazos mediante la ingesta de misoprostol sean inseguras *per se*, lo son cuando son llevadas a cabo en un contexto de desinformación y nulo acompañamiento, tal como sucedió en las dos últimas vivencias de aborto de Freya y Venus, en comparación de las experiencias de Mar y Lissa, las cuales fueron llevadas a cabo con éxito.

Ahora bien, para muchas mujeres, el aborto inducido mediante el misoprostol sigue siendo un procedimiento que causa temor, por el hecho de tener que llevarlo a cabo con determinados tiempos de espera ante la ingesta de cada dosis, además es necesario llevarlo a cabo en un lugar donde puedan estar seguras y finalmente, esperar a que sea exitosa la expulsión del producto, de no ser así, el procedimiento se debe llevar nuevamente a cabo o recurrir a una clínica para que realicen un legrado uterino y así lograr que no queden restos del producto en el útero (Fernández y Szwarc, 2017). Tal situación descrita es la que antepusieron Gaga y Mora al preferir llevar a cabo su aborto mediante el AMEU, pues consideraron que la intervención se llevaría a cabo de manera rápida y segura, lo cual sí vivenció Gaga, pero en el caso de Mora, hubo complicaciones en el procedimiento y se tardó

más de lo esperado a razón de experimentar temor por pensar en que contraería una infección tan fuerte que le haría perder el útero.

A modo de cierre de este apartado, es necesario recalcar la importancia que tiene la despenalización social de la práctica del aborto, tanto como la despenalización legal. Por un lado, la penalización en el ámbito social refuerza el estigma con respecto a la práctica del aborto y exacerba las violencias hacia la mujer por tomar la decisión de llevarlo a cabo. Por otro lado, la ilegalidad “no sólo profundiza las desigualdades de clase existentes, ya que conduce a las mujeres que quieren abortar a la clandestinidad” (Bard, Johnson y Vaggione, 2018). La penalización social y legal, al mismo tiempo, promueven la intervención de terceras personas en la decisión de las mujeres con respecto a su embarazo y, por consiguiente, existe una falta a su autonomía.

6.7. El proceso postaborto y su relación con el estigma sobre la práctica

A partir de los testimonios de las mujeres participantes y de las investigaciones consultadas en torno al estigma asociado al aborto (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009; LeTourneau, 2016; Lerner, Guillaume y Melgar, 2016; Moreno, et. al. 2019; Szulik y Zamberlin, 2020 y Zamberlin, N, 2015) es como se llegó a la conclusión de que no existe una relación directa y negativa entre la salud mental y la práctica del aborto, pues si bien, la mayoría de las mujeres entrevistadas experimentaron crisis emocionales en el lapso posterior a la interrupción de su(s) embarazo(s), éstas estuvieron relacionadas principalmente con aquellas configuraciones subjetivas en relación con el mandato de la maternidad como destino y con la poca posibilidad de expresar su vivencia a razón de haber percibido o experimentado el estigma social vinculado al aborto.

Cabe mencionar los aspectos relacionados con la objeción de conciencia por parte de los/as profesionales de salud que algunas de ellas llegaron a vivenciar antes o después de sus abortos, de manera similar a los estudios y noticias enfocados sobre el tema (García, et. al., 2015; Cockrill, et. al., 2013; PERFIL, 2018; La NACIÓN, 2019). Al respecto, Rostagnol (2012) plantea que en el momento en que una mujer en situación de aborto entra en contacto con una institución médica, su cuerpo se convierte en un 'cuerpo en disputa'. Uno (o varios) es el cuerpo vivido, experimentado por las mujeres; otro (o varios) es el cuerpo observado, estudiado, intervenido por los profesionales de la salud. Así pues, las mujeres intentan ofrecer las 'respuestas correctas', que no las coloca como 'mujeres irresponsables que tienen sexo sin tomar precauciones para evitar un embarazo'. Cuando las mujeres se ven enfrentadas a dar

una explicación para justificar su decisión, generalmente lo explicitan de maneras que puedan ser más o menos aceptada por sus interlocutores.

6.7.1. Desestigmatizando la práctica del aborto: El carácter situado de las experiencias

Para hablar del proceso post aborto que cada una de las participantes vivió, resulta necesario situar las vivencias en los respectivos contextos históricos sociales en los que estas ocurrieron, ya que la práctica del aborto no solo se encuentra regulada por un marco jurídico específico, sino, también por creencias socioculturales en torno a la función de la maternidad, la propia interrupción del embarazo y las cuestiones sobre la sexualidad de las mujeres, tal como lo señala Amuchástegui (2012) “aunque el aborto inducido en tanto evento corporal es estrictamente una experiencia individual, la atraviesa una serie de procesos sociales” (p. 369). Después de vivir la interrupción de sus embarazos, la mayoría de las mujeres sintieron la necesidad de compartirlo con personas que fuesen de su confianza, sin embargo, la falta de comunicación estuvo obstaculizada por diversas barreras de índole simbólica, emocional y práctica, aspectos que fueron teorizados por Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019). Así pues, el impedimento de expresión que algunas de las mujeres experimentaron en torno a sus experiencias de aborto conllevó sentimientos de frustración y/o tristeza.

A Lavanda, por ejemplo, le era necesario manifestar abiertamente los dolores físicos que sintió en su cuerpo a razón de vivir su aborto en condiciones insalubres y donde la violencia obstétrica estuvo de por medio, tenía intenciones de compartirlo principalmente con su familia, pero temió ser juzgada y vivir un aislamiento social por su decisión, ya que, tanto su padre como su madre son creyentes y practican la religión católica. La crisis de Mora también se encontró relacionada con las barreras prácticas, simbólicas y emocionales; pues además de las propias condiciones en las que surgió su embarazo y la forma en la que su novio se deslindó de éste, vivió complicaciones en la intervención por el miedo que sintió al creer que contraería una infección tan fuerte que le haría perder el útero, ya que tenía intenciones de llevar a cabo la maternidad, pero en otro momento de su vida⁸⁸.

Siguiendo el pensamiento de Kumar, Hessini y Mitchell (2009), las mujeres que interrumpen un embarazo rompen las expectativas sociales dominantes sobre la supuesta naturaleza del ser mujer (la sexualidad ligada a la reproducción, el supuesto instinto natural y por consiguiente, la maternidad como destino), este imaginario social a su vez forma parte del

⁸⁸ Véase el punto “En búsqueda de la crianza compartida y un vínculo libre de violencias” en el apartado *El aborto como la alternativa más congruente desde la posición existencial (pe) de las mujeres*.

imaginario individual en mayor o menor medida. El estigma, tal como lo plantea Goffman (2001) es pues, un atributo profundamente desacreditador en relación con las características y/o acciones que lleva a cabo la persona que no son socialmente esperadas. De modo que, el “desvío” de la norma social de la “maternidad como destino” conlleva que las mujeres sean estigmatizadas y se perciban a sí mismas con adjetivos como “pecadora, promiscua, egoísta, irresponsable, asesina”, lo cual se acentúa en un contexto de penalización legal sobre el aborto.

Tanto Freya como Mar se sintieron culpables porque asumieron una falta de responsabilidad desde el momento de quedar embarazadas, cuestión que posterior al aborto reafirmaron con algunos de los señalamientos provenientes de otras personas que tenían una posición importante en sus vidas, en el caso de Mar percibió el estigma cuando no recibió el apoyo esperado por parte de su mejor amiga, en cuanto a Freya, luego de su primer aborto su tía le señaló que nadie más querría relacionarse con ella en el plano sexo afectivo, además de que tanto ella como Venus creían que habían actuado con base en las exigencias de los varones con quienes en ese momento mantenían una relación de noviazgo.

Como se puede observar, la culpa es uno de los principales sentimientos que se hallaron en las vivencias de las mujeres mexicanas; Venus creía que había cometido un asesinato al abortar, en este sentido, ella al igual que Freya le otorgaron calidad de sujeto al embrión que se hallaba dentro de su útero, mientras que Sol, por su parte, al contraer una infección vaginal como resultado de su aborto, ella lo significó como si se tratase de un “castigo” por parte de Dios, pues si bien, ella no se considera creyente ni practica la religión católica, esa creencia al igual que la de las demás, rondaba en sus pensamientos como parte de un imaginario colectivo en torno a la ideología vida-muerte que se maneja desde las instituciones de la Iglesia y el Estado.

Estos hallazgos coinciden con lo que Amuchástegui (2012, p. 380) halló en sus entrevistas de mujeres mexicanas; “persona no nacida”, así es referida por diversos discursos, en tanto el Código Penal y la Conferencia Episcopal (Rabbia y Sgró, 2014) refieren que hay vida desde la concepción, por lo tanto, “cualquier práctica que pudiera ser reconocida como abortiva es vinculada con la muerte (p. 202)”, no obstante, llegado a este punto, vale la pena

destacar lo que Antonio Lazcano⁸⁹ afirma al respecto de la protección de la vida desde la concepción y que fue retomado por Sánchez (2019):

“El biólogo explicó que, si bien desde la existencia de un óvulo y un espermatozoide hay vida, pues están vivos como un cigoto, la actividad nerviosa y la diferenciación celular que crea el sistema nervioso central de un embrión no empiezan sino hasta la duodécima semana de gestación, por lo que antes de este punto no se puede decir que se trate de una persona en potencia, sino de una masa de células vivas que no son una persona ni tienen derechos sociales”. (La Jornada, p. 31).

Así pues, el aborto inducido ha sido constituido como un crimen, concepción que se sostiene por diversos discursos sociales que promueven el estigma social sobre dicha práctica y algunas de las mujeres lo internalizan al punto de sentirse como “asesinas”, pero también como transgresoras a su supuesta naturaleza de ser madre. Las contradicciones que vivieron las mujeres en torno a la legitimación de la maternidad como destino estuvieron muy presentes tanto en las vivencias de Mora como en las de Mar y Venus, pues creían que después de esa experiencia de embarazo terminarían siendo infértiles, mantenían la creencia de que habían perdido “su oportunidad” de tener hijos(as) y convertirse en madres.

“En México, como en otros países, la maternidad está idealizada y cargada de mandatos acerca de cómo debe desempeñarse. Existe en el imaginario social una construcción del embarazo que evalúa cuán saludables y buenas son las mujeres, según sean o no capaces de engendrar y desear al producto” (Amuchástegui, 2016, p. 330).

Como Lerner, Guillaume y Melgar (2016) afirman, para relacionar la salud mental con el aborto, hay que entender a grandes rasgos la historia sexual y reproductiva de la mujer; conocer en qué condiciones sucedió el embarazo, la identificación del grado de apego ante éste, las redes de apoyo con las que contaba al momento de su interrupción y las condiciones en las que aconteció. Por último, y no por menos importante, entender la manera como significaban la maternidad en sus vidas.

En este sentido, no es sorprendente que puedan existir secuelas emocionales cuando la mujer que abortó lo hizo por la presión que ejerció el varón, tal es el caso de Venus y Freya, ambas se encontraban en relaciones de noviazgo donde imperaba la violencia psicológica y a veces sexual, relaciones que se hallaban fundadas en los supuestos del amor romántico y existía el miedo a ser abandonadas por sus parejas. En ambos casos, se puede vislumbrar que dichas relaciones acontecieron en la adolescencia, ambas se desarrollaron en familias

⁸⁹ Antonio Lazcano Araujo es especialista en el estudio del origen y la evolución de la vida, es reconocido, entre otras publicaciones por *El Origen de la vida* (2008). Así mismo, es profesor e investigador emérito de la Facultad de Ciencias de la UNAM.

tradicionales donde los roles de género están muy establecidos y la violencia era recurrente. El aborto solo es un hito porque ellas vivían control patriarcal desde el ejercicio de su sexualidad, Venus al comenzar a relacionarse sexualmente con su pareja fue llamada “puta” por parte de su familia, mientras que a Freya quisieron casarla con uno de sus primos con el argumento de que “todo es mejor cuando queda en familia”.

A partir de lo anteriormente expuesto y la bibliografía consultada, es posible reafirmar que el aborto no tiene una relación directa con una consecuencia negativa en la salud mental, en cambio, existen discursos y prácticas que abogan por el control de los cuerpos de las mujeres y quienes se hallan en contextos de penalización social con respecto al aborto o en condiciones de menor autonomía, son mayormente vulneradas, “no solo por sus cuerpos sino las mujeres mismas se encuentran tironeadas entre diferentes normativas” (Amuchástegui, 2012, p. 382).

6.7.2. La expresión de las vivencias en espacios de escucha y contención

Las mujeres que experimentaron crisis emocionales luego de la interrupción de sus embarazos continuaron con la necesidad de expresar sus vivencias y dependiendo del transcurso de la trayectoria de vida de cada una, lograron realizarlo en espacios psicoterapéuticos y/o a través de experiencias de diálogo compartido con otras mujeres que también vivieron interrupciones de embarazos.

Las formas en que las mujeres compartieron sus vivencias de abortos fueron a través de su participación en espacios en los que ellas narran no tenían contemplados, pero al hacerlo se sintieron más tranquilas, como lo señala Dreier (1999), las posturas se elaboran contrastando y comparando las comprensiones y orientaciones que provienen de diversas participaciones y preocupaciones locales. Lavanda, por su parte, escribió un poema sobre su vivencia de la interrupción del embarazo, a ella le gustaba escribir y desde su posición como artista teatral independiente se dedicó a la integración y edición de un compilado en el que adhirió su poema, luego tuvo la oportunidad de presentarlo en un *slam* de poesía y al compartirlo resonó en diversas mujeres que le invitaron a presentarlo en otros espacios autogestivos, desde su experiencia, ella menciona que sólo así “afloró” su sentir pues se encontró en un espacio de escucha compartida. Cabe recordar que el contexto social en el que se hallaba fue posibilitador de que esos espacios se generaran, ya que en ese momento es cuando el debate social sobre el aborto había cobrado auge. Su vivencia también encuentra similitud con las experiencias de Venus, Sol y Mora, quienes al platicar con otras mujeres sobre sus experiencias se sintieron con mayor comprensión de sí mismas y al mismo tiempo,

mencionan haber conocido y entendido el panorama sobre el aborto como problema social, cuestión que antes de sus propias experiencias no habían contemplado.

Quienes se adentraron en un proceso psicoemocional fue a partir de la búsqueda de esos espacios y las propias demandas de su práctica personal; mientras Mar se hallaba estudiando el penúltimo periodo de su carrera universitaria le pidieron tomar algunas horas de terapia psicológica como parte del plan curricular y en ese espacio es como logró manifestar sus sentires respecto de su experiencia del embarazo y la interrupción de éste, situación similar a la que Venus vivió al decidir comenzar con un proceso psicoterapéutico luego de que su abuela se lo propuso después de un lapso transcurrido desde el fallecimiento de su novio.

La participación en dichos espacios fue una forma en la que ellas pudieron deslindarse de la culpa que tanto habían sentido por abortar, hallazgo que también fue encontrado por Cedeño, Tena, Flores y Rocha (2019), quien menciona que el hecho de que las mujeres rompan el silencio al respecto es una forma de resistencia y agencia, en un contexto de desigualdad social en el que las contradicciones sobre una vivencia de aborto son múltiples y complejas.

En el caso de Freya, la culpa, las contradicciones y la crisis continuaron luego de transcurrir un largo intervalo de su trayectoria de vida, ya que fueron tres abortos principalmente influidos por la presión de su novio, por parte de quien vivió violencia psicológica, física y sexual, y decidió comenzar con un proceso psicoterapéutico hasta después de enterarse que su útero había contraído múltiples infecciones que resultaron en la infertilidad, sumando el hecho de que a sus 24 años en sus contextos de familia y pareja constantemente acontecía la interrogante por el momento en el que tendría hijos, de modo que para ella como para muchas otras mujeres, romper el silencio conlleva una mayor crisis por ser consideradas como “mujeres incompletas”, aunque en realidad no lo sean, pero eso “se traduce en cierta desaprobación social hacia ellas y puede llevar en algunas sociedades a un divorcio o a un repudio de aquélla a quien se considera incapaz de asegurar la continuidad de la familia” (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016).

Mora y Lavanda también decidieron comenzar con un proceso de análisis y si bien, su intención principal era hablar acerca de su experiencia del aborto, se adentraron en un proceso de reflexión sobre las formas que tuvieron sus propias madres al llevar a cabo la maternidad y luego, surgió la reflexión en torno al “deseo” de ser madres. Sin duda, la participación de las entrevistadas en dichos espacios de escucha y contención les permitió el replanteamiento de sus vivencias en torno a su sexualidad y su propia posición existencial, lo cual puede ser explicado con lo que plantea Dreier (1999):

“Es la propia multiplicidad de nuestra participación en diversos contextos lo que nos permite reflexionar sobre sus aspectos comunes y contrastes, lo que a su vez nos permite alcanzar una comprensión más amplia y rica de las interrelaciones y complejidades de la práctica social y de nuestra práctica social personal” (p. 13).

Para finalizar el presente apartado, resulta necesario destacar que aunque las vivencias sobre la sexualidad de las mujeres participantes son de carácter único ya que han configurado su postura personal de acuerdo con su participación situada acorde a las demandas de la práctica social de la cual son parte, se pudo observar que también guardan una relación entre sí, no solo porque todas en un punto de su trayectoria se encontraron en la posición existencial de estar embarazadas y optaron por la interrupción de sus embarazos, también porque existen coincidencias en las formas como vivieron algunas de sus experiencias en torno a su sexualidad, pues se encontraron presentes sentimientos como la culpa, vergüenza y/o miedo que están relacionados con las diversas represiones y/o tabúes que pudieron haber vivido en sus diversos contextos sociales, pero también se puede destacar la búsqueda de su placer sexual desligado de la reproducción, así como la intención de entablar relaciones sexo afectivas más equitativas y con mayor libertad, estos últimos hallazgos señalados son coincidentes con estudio de Alarcón (2007) y con lo que plantea Giddens (1992) en torno a las transformaciones que van aconteciendo con relación a los ideales del amor romántico (el cual está tergiversado en términos de poder), en cambio se buscan con mayor frecuencia adentrarse en aquellas relaciones donde predomine un “amor confluyente”, el cual presupone una igualdad en dar y recibir emocional. Así pues, en la modernidad, sin lugar a duda, la búsqueda de conciliación de la participación en diversos contextos sociales de práctica ha conllevado mayores contradicciones, pero con ello también ha surgido la necesidad de una mayor autonomía sexual en las mujeres. De cualquier manera, mis reflexiones en torno a lo hallado en la presente investigación no se podrían terminar aquí, por lo que, a continuación, abordaré un capítulo en el cual ahondaré sobre las implicaciones teóricas, metodológicas y personales.

7. REFLEXIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS FINALES

7.1. Abordaje de las trayectorias de vida desde la Psicología sociocultural

Abordar las diversas vivencias sobre la sexualidad de las mujeres argentinas y mexicanas desde la Psicología sociocultural me permitió ampliar la mirada en torno a la práctica de sus abortos (y del aborto en general); fue conocer más allá de la situación de la interrupción de sus embarazos y comprender, si no por completo, sí de manera parcial su trayectoria sexual

y afectiva, a partir de la cual resultó posible identificar la intencionalidad de las mujeres en la construcción de una mayor autonomía mientras buscaban conciliar su participación en los diversos contextos por los que fueron transitando a lo largo de su vida.

Desde la presente investigación se focalizaron las vivencias de las mujeres, pues como menciona Dreier (1999) es a través de éstas que las persona le dotan de sentido y significado a la realidad, expresando, a su vez, las características propias (emociones, pensamientos, creencias, valores, actitudes) de su entorno, es decir, el contexto específico de la situación y el contexto histórico-social en el que se encuentran situadas. Así pues, al mirar a las mujeres siempre situadas en la estructura de su práctica social, fue posible dar cuenta de la dimensión de su participación en diversos contextos sociales, considerando tres aspectos fundamentales: sus ubicaciones, sus posiciones y sus posturas personales.

Ahora bien, cuando hablamos de la sexualidad no es posible hacerlo en abstracto, por ello resultó necesario llevar a cabo los análisis siempre contextualizados en la estructura histórica, social, política y económica actual. Como bien plantea Brown (2016), nos encontramos en un sistema económico donde el foco se dirige al sujeto del neoliberalismo, “un sujeto racional, dueño de su conciencia y voluntad, pero abstraído de sus contingencias culturales y sociales, pues no importa su sexo, su clase, su etnia o su nacionalidad, por mencionar algunas marcas; se les exige por igual responsabilidad y activación” (p. 33). Por consiguiente, la sexualidad no se salva de dichos valores esperados, pues se espera que esta sea controlada y dominada mediante todas las formas de anticoncepción posibles.

La cuestión es que, por un lado, el sujeto, como bien lo plantea Guitart (2008) no se reduce a lo racional, a lo interno o a lo individual, por el contrario, en la persona confluyen aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales, afectivos y motivacionales en relación con la estructura de su práctica social en la que se encuentra situado, la cual integra códigos y prácticas culturales compartidas, en las que indudablemente, existen desigualdades entre los sexos, etnia y clase, y si hablamos de la reproducción, la “responsabilidad” sobre la anticoncepción sigue recayendo en las mujeres, lo cual, claramente sienta sus bases en el patriarcado que históricamente ha ejercido un control sobre los cuerpos de las mujeres.

Las vivencias de las mujeres entrevistadas en torno a su sexualidad acontecieron en estructuras donde confluyeron creencias y prácticas tradicionales con otras mayormente modernas enfocadas al placer y libertad, así pues, las cuestiones relativas a su sexualidad abordadas en el presente trabajo; la menstruación, la “virginidad”, la percepción sobre sus cuerpos, la forma de relacionarse sexo afectivamente con varones, el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y la interrupción de éste, se vieron enmarcadas por tensiones y

conflictos, aunque cabe destacar que su agencia en acción dentro de un contexto posibilitador (a veces no) y/o el apoyo de otros agentes, fue abriendo camino a los cuestionamientos, crisis y rupturas, y así, las mujeres hallaron y optaron por situaciones de oportunidad en beneficio de su intencionalidad, de acuerdo con las condiciones de vida de cada una.

Tales testimonios son consistentes con lo que Rodríguez (2006) y Marcial (2012) hallaron en sus estudios sobre las rutas que fueron llevando jóvenes de Guadalajara al respecto de sus relaciones sexo afectivas, donde las concepciones y prácticas tradicionales y contemporáneas confluyeron y, a manera de búsqueda de una coherencia entre unas y otras, la agencia de las mujeres y varones se encontró presente, pero, indudablemente, las contradicciones persistieron, así como los conflictos surgidos por las relaciones de poder que conllevan las desigualdades entre los sexos.

De igual manera, a partir de los hallazgos aquí identificados se pudo concluir que, si bien, las mujeres participantes habilitaron el cuestionamiento sobre la manera de como querían construir su propio proyecto de vida y vivir las cuestiones relativas a su sexualidad y “tendieron puentes” para ello, la maternidad continuó siendo una de las funciones más difíciles de desligar, reconfigurar y/o resignificar en su identidad, dicha situación tiene que ver con que históricamente se ha legitimado el supuesto instinto maternal universal en las mujeres, mismo que afianza el binomio mujer-madre (Fernández, 1993; Saletti, 2008), es por ello que, con excepción de Gaga, a las participantes restantes les resultó compleja la toma de decisión sobre su aborto, aun cuando dicha alternativa fuese congruente con su postura y situación de vida de trasfondo.

Si bien, es cierto que en la actualidad se siguen generando rupturas entre la sexualidad y la reproducción, tal como lo expresa Lipovetsky (1999) y, los movimientos de mujeres feministas han abogado por la autonomía de las mujeres (Tuñón, 2013; Barrancos, 2014; Exposito, Colombatto y Belfiori, 2018), indudablemente existe una hegemonía con el imaginario social que legitima la maternidad en la constitución de la identidad de las mujeres; tal imaginario forma parte de los discursos y prácticas sociales que han perpetuado históricamente la desigualdad entre los sexos sostenida en las diferencias biológicas, tal como fue hallado por Lerner (1990) y López (2012).

En México como en Argentina, se encuentra presente tanto la criminalización de las mujeres que deciden interrumpir sus embarazos como la estigmatización de las mismas por concebir un embarazo en un periodo de su trayectoria de vida en el que “los otros” no consideran adecuado, éstas son nociones que no sólo afianzan el supuesto instinto maternal al orden de la naturaleza de las mujeres, sino que también aseguran que existen tiempos,

formas y condiciones específicas en las que ésta es validada socialmente. Es pues, el control patriarcal sobre los cuerpos de las mujeres mediante la vigilancia de su sexualidad y su capacidad reproductiva.

7.2 Fortalezas y limitaciones de la investigación

- Falta de claridad sobre el análisis de contenido

Una de las limitaciones con las que me encontré en la presente investigación fue la falta de claridad en el inicio sobre la forma de llevar a cabo el análisis de la información, lo cual, ahora me parece muy importante contemplarlo desde el inicio de hacer investigación. Tenía considerado realizar el análisis de contenido por categorías, pero no la complejidad para llevar el análisis en forma de trayectoria de vida desde la Psicología cultural. En el transcurso de la investigación me fui dando cuenta que los elementos que conlleva resultan de suma importancia. Así mismo, hay que adherir las habilidades que fui adquiriendo en el camino a la hora de entrevistar. Las primeras entrevistas que estuvieron dirigidas a las mujeres mexicanas tienen una notable diferencia de contenido en comparación con las realizadas a las mujeres argentinas, lo cual también tiene que ver con el grado de involucramiento que fui teniendo sobre el tema a nivel teórico.

- El perfil de las participantes argentinas

Otra de las limitaciones que puedo encontrar en mi investigación pero que al mismo tiempo considero que puede ser una fortaleza y puede dar apertura a nuevas rutas de investigación es el perfil de las participantes argentinas, que, en la marcha del camino, sin tenerlo previsto, se configuró muy particularmente. A continuación, esclareceré tal puntualización. Como se señaló en los apartados de la discusión y las conclusiones, el hecho de que las mujeres de nacionalidad argentina fuesen simpatizantes y/o militantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito para el momento de las entrevistas, indudablemente influyó en la forma de su narrativa y sin duda, ciertas abstenciones en las entrevistas o puntualizaciones al respecto de la práctica del aborto estuvieron matizadas por la deseabilidad social.

No obstante, tal especificación no es referida a manera de no validar la propia experiencia de las mujeres, más bien es con el fin de señalar, por un lado, la dificultad con la que me encontré para hallar a las participantes de Argentina y las decisiones que tuve que ir tomando en cuanto a la selección; considerando que sólo contaba con tres meses de estancia, era una completa desconocida para todas las personas y en el año 2019 se encontraba un

panorama de debate social sobre la práctica del aborto, aun cuando fuesen tan sólo cuatro mujeres con las que debía contar, me llevó alrededor de dos meses concertar los encuentros. La dificultad, considero que radicó, por una parte, a razón de las condiciones de ilegalidad en las que se encontraba la práctica del aborto en ese tiempo, así como por el auge que había cobrado el debate social y con ello, la polarización de posturas al respecto, de ese modo, tanto las mujeres podían correr el riesgo de ser criminalizadas en caso de quedar a la vista pública así como yo, por ser una mujer extranjera que se encontraba investigando sobre dicho tema y era una completamente desconocida. Así pues, a modo de tejer redes de búsqueda, la confianza fue una de las cosas más importantes que tuve que irme ganando dentro de los espacios por los que transité, con cautela me fui dando cuenta de cuáles eran los contextos en los que era bien recibido hablar sobre mi propia investigación y cuales no, así, poco a poco y con ayuda de otras personas, fui encontrando las formas de contactar a las mujeres.

Sin duda, el hecho de que mi estancia de investigación fuese en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPSI) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) perteneciente al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET) constituyó un gran respaldo, pues conté con el apoyo de diversas (os) investigadoras (es) para la búsqueda y contacto de participantes, sin embargo, no obtuvimos respuesta alguna. Otra de las recomendaciones que recibí fue acerca de publicar la convocatoria de selección de participantes en un grupo de acción social de Córdoba a través la red social de Facebook, enunciando que mi investigación era sin fines de lucro y si bien, mediante dicha estrategia existía posibilidad de encontrar una población con características diversas, también existía la probabilidad de que no fuese así, además, por tratarse de una red social pública, consideré que podía correr mayor riesgo por las razones antes expuestas, así que la descarté.

Por otra parte, también estimé viable acercarme a espacios feministas, en una ocasión asistí a una jornada feminista realizada en la UNC que integraba diversas actividades en las que pude percatarme del movimiento histórico tan grande de mujeres que existe, no solo en Argentina, sino en otros países latinoamericanos como Bolivia y Ecuador. Se llevó a cabo una conferencia que tuvo por tema central la demanda del aborto legal, seguro y gratuito, en ella conocí más información sobre el acompañamiento de abortos autogestivos que desde el 2015 impulsó “Socorristas en Red” y al final de la conferencia me acerqué a la mujer que lo había disertado, me presenté y luego de platicarle acerca de mi estancia en Argentina por motivo de mi investigación, le pregunté la viabilidad de que ella me pudiese contactar con mujeres que habían llevado a cabo la interrupción de sus embarazos, sin embargo, me hizo saber que no

tenía datos personales sobre las chicas que acompañan pero me ofreció apoyo para la búsqueda de participantes por fuera de dicho espacio, pasado de un tiempo, quise contactarla mediante correo y Whats App, pero no obtuve respuesta certera. Me di cuenta de que tampoco era una vía favorable.

Finalmente, me encontré con la oportunidad de enlazarme con las mujeres participantes a partir del apoyo que me brindó la familia con que la que me hospedé en toda mi estancia en Argentina; a través de mensajes de texto fue como me lograron contactar con dos mujeres que conocían a otras mujeres que habían llevado a cabo la interrupción de sus embarazos, de ese modo la “técnica bola de nieve” fue efectiva. Contacté vía Whats app a 7 mujeres dispuestas a participar en el proyecto, sin embargo, sólo me reuní con 4 de ellas, las tres restantes lo abandonaron, dos por la inflexibilidad de sus jornadas laborales y la otra mujer, debido a que no se sentía preparada para hablar del tema.

Así pues, el hecho de que las mujeres argentinas participantes tuviesen tal perfil, es decir, que, para el momento de las entrevistas, hayan formado parte del movimiento de mujeres por el aborto legal, seguro y gratuito y/o fuesen militantes de organizaciones feministas o llevasen sus prácticas personales con una perspectiva de género, no es meramente coincidencia, por un lado, da cuenta que la experiencia del aborto sigue formando parte de un espacio privado e íntimo que no con cualquiera se comparte, pues incluso en México tal proceso conllevó tiempo y estrategias específicas, ya que a todas las mujeres las contacté por medio de mensajes de texto; dos, a través de mujeres con las que tengo una relación de compañerismo que habían interrumpido sus embarazos y conocían a otras que también lo habían realizado. Considero, que, a través de su participación en dichos contextos, así como los procesos de reflexión y trabajo psicoemocional que algunas ya habían llevado a cabo, ellas tuvieron la confianza de compartírmelo.

En este sentido, se destacan los puentes construidos por ellas al respecto de su propia vivencia y en el caso de las mujeres argentinas, dicho proceso, sin duda, estuvo también posibilitado por el contexto de apertura, visibilización y despenalización sobre la práctica del aborto y el propio movimiento de mujeres, en el tiempo que yo realicé mi estancia en Córdoba, ya que a excepción de Gaga y Lissa (en su segundo embarazo), ni Lavanda ni Mora tenían participación en contextos adscritos feministas cuando decidieron abortar. Claro está, su intencionalidad para formar parte de tales contextos en la actualidad tiene que ver con las diversas vivencias de su trayectoria de vida. Reitero que, como investigadora del presente proyecto, la generación de confianza y las redes en las que me apoyé para encontrar a las participantes fue de suma importancia.

- Participación de mujeres mexicanas pertenecientes a diversos contextos

El hecho de que haya tenido la oportunidad de contactar a mujeres mexicanas que no fuesen residentes de la Ciudad de México también lo encuentro como una fortaleza, ya que en su mayoría, los estudios cualitativos que se han llevado a cabo sobre narrativas en torno a la interrupción del embarazo destacan únicamente vivencias en clínicas públicas ILE, a excepción de la investigación de Maciel (2012), la cual hizo una comparación entre las experiencias de abortos inducidos de mujeres pertenecientes a Sinaloa y a la Ciudad de México. Al contar con la participación de mujeres residentes de otras entidades federativas; Zacatecas, Quintana Roo y el Estado de México, por un lado pude reafirmar la necesidad que existe del acceso a un aborto en condiciones legales, seguras y gratuitas en toda la República Mexicana, pues aun cuando tres de ellas (Sol, Freya y Mar) encontraron la forma de viajar a la Ciudad de México, la realidad es que no todas pueden hacerlo, pues como ya lo mencioné en el apartado de “La construcción de puentes para acceder al aborto”, con las condiciones del marco jurídico actual en torno a la interrupción del embarazo, para tener acceso a un procedimiento en una clínica ILE o en una clínica privada, además de necesitar el monto para el pago del procedimiento, es necesario pagar el traslado y cuando se proviene de otras entidades federativas, muy probablemente se tendría que pagar hospedaje, así como contar con habilidades de acceso para la movilidad en la Ciudad de México, además de los documentos comprobatorios requeridos en caso de llevarse a cabo en una ILE y si se es menor de edad, contar con la presencia de una persona adulta.

- Se contó con experiencias de diversos métodos de aborto

Otra de las fortalezas que puedo identificar en mi investigación es el hecho de haber retomado experiencias de abortos tanto quirúrgicos como medicamentosos, así mismo, cuando estos fueron llevados a cabo en condiciones seguras y de acompañamiento o en condiciones insalubres y en completa soledad, tanto en contextos de ilegalidad como legales. Fue notable la diferencia en la manera como vivieron sus abortos las mujeres que encontraron la forma de acceder al procedimiento de AMEU (Sol, Gaga, Mora y Freya, en su primer embarazo) en comparación de Lavanda, quien experimentó un legrado uterino en condiciones de desinformación, insalubres y lucrativas en un espacio clandestino. Es destacable que Gaga y Mora, también participantes argentinas, aunque en el tiempo que interrumpieron sus embarazos tampoco era legal la práctica del aborto voluntario, ya existían Consultorios “amigables” que posibilitaron el procedimiento quirúrgico seguro. No obstante, tales

experiencias todavía tuvieron un grado de riesgo, justamente por el marco jurídico que no amparaba ni a las/los profesionales de salud que estuviesen dispuesto a llevarlo a cabo ni a las mujeres que decidieran por esa alternativa, ya que como Gaga y Mora lo narraron, en el consentimiento informado que firmaron tenían que aseverar que ellas habían llegado con un procedimiento de aborto incompleto, de otro modo, no podrían proceder a la práctica. Casos contrarios a las experiencias que vivieron Sol y Freya en la Ciudad de México donde la práctica del aborto voluntaria es legal hasta las 12 semanas, quienes al estar en las respectivas clínicas únicamente tuvieron que firmar el consentimiento y entregar documentos comprobatorios (en el caso de Freya que se lo realizaron en una ILE y por ser menor de edad).

Llegado hasta este punto es de suma importancia reiterar que, aunque Lissa a sus 17 años también haya interrumpido su embarazo, el acompañamiento que tuvo por parte de sus amigas fue de suma importancia para que éste se llevase a cabo de manera segura, así como el acompañamiento que Mar tuvo por parte de la asociación civil médica que se encargó de otorgar las indicaciones pertinentes y el apoyo para la ingesta de la mifepristona como el misoprostol. Por el contrario de las vivencias de Venus y Freya que llevaron a cabo la ingesta de misoprostol en completa soledad y condiciones de riesgo (segundo y tercer aborto), participantes mexicanas que se encontraban también en contextos donde la práctica del aborto es no punible bajo ciertas causales.

En este sentido, se pudieron observar las diferencias entre las vivencias de abortos inducidos ya fuese mediante un AMEU, la ingesta del misoprostol solo, misoprostol y mifepristona, así como el legrado uterino. De modo que, una limitación fue no contar con la participación de una mujer que haya vivido la interrupción de su embarazo con el apoyo del socorrismo en Argentina, ya que a través de las referencias bibliográficas sobre dicha práctica autogestiva y las estadísticas que Socorristas en Red han publicado, sé que han posibilitado que más experiencias de abortos con misoprostol se lleven a cabo en condiciones seguras, desde el acompañamiento con la información confiable hasta en la ingesta en tiempos y formas del medicamento.

- El desborde de los datos recopilados

Y finalmente, otra de las limitantes de la que también pude percatarme en el proceso de la investigación fue el recorte de datos que tuve que realizar a razón de la amplia información que se recopiló a través de las entrevistas, aunque ello se debió a la priorización de los objetivos del propio estudio, considero que hay aspectos no incluidos aquí que podrían retomarse y llevar al análisis en próximas investigaciones que pretendan retomar trayectorias

sexuales y afectivas de mujeres, tales como a) la concepción del cuerpo, ya que en su mayoría de las mujeres participantes señalaron haber experimentado constante rechazo sobre su cuerpo, por aspectos relacionados con su peso, apariencia física, cambios hormonales, etc.; b) las diversas violencias de corte sexual provenientes no solo de parejas sexo afectivas, sino de personas allegadas o no allegadas que han vivenciado las mujeres, con la finalidad de conocer y comprender el impacto que generan en la manera de concebirse a sí mismas y al relacionarse con otras personas en el ámbito sexual y afectivo, y por último, c) me parecería interesante retomar las formas en que la participación en espacios constituidos por mujeres (tanto aquellos “feministas” como aquellos que no precisamente son nombrados como tal) han coadyuvado para la resignificación de diversas vivencias sobre su sexualidad, puesto que algunas de las participantes mencionaron haber participado en espacios con mujeres que fueron puntos de inflexión para reflexionar sobre sus vivencias en torno a la sexualidad y resultaron importantes para vivir de una manera más autónoma.

7.3. Propuestas sobre nuevas líneas de investigación

1. En una próxima línea de investigación que sea llevada tanto en Argentina como en México sobre las vivencias de abortos inducidos, se considere y se busque la forma de encontrar a mujeres participantes de otras regiones y/o localidades en las que persiste la estigmatización social sobre la práctica de la interrupción del embarazo, pertenezcan a estratos socioeconómicos bajos y no se adscriban como mujeres feministas, pues aun cuando en diciembre de 2020 el Senado haya legalizado la interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 14 semanas, es un hecho que no asegura que el cambio drástico en pro de las prácticas de abortos seguros que sean habilitados mediante el sector salud público en todas las provincias.
2. En otra línea de investigación se podría retomar las narrativas sobre las experiencias de interrupciones de embarazos gestionados con acompañamiento de mujeres feministas, tanto en Argentina como en México.
3. El contexto actual con la pandemia mundial provocada por el SARS-CoV-2, necesariamente me pone a reflexionar en las condiciones en que las mujeres han vivenciado embarazos ante los cuales han decidido llevar a cabo su interrupción, considero que se podría llevar a cabo investigaciones cualitativas sobre tales experiencias, tomando en cuenta las emociones suscitadas en el confinamiento, el alza de los índices de violencia hacia las mujeres, las diferencias de sustratos económicos, el desempleo y el colapso del sector salud.

4. Ahondar sobre la construcción del ideal de la maternidad en las mujeres de diversos estratos económicos y diversas edades, considerando la cultura mexicana en la que se enaltece y al mismo tiempo se subordina a la madre, se tienen expectativas específicas sobre el maternaje y claramente con ello, se continúa con la legitimación de un supuesto instinto maternal universal.
5. Propongo que las siguientes líneas de investigación sobre la sexualidad de las mujeres se lleven a cabo desde el marco de la Psicología sociocultural, ya que este permite dar cuenta de su participación situada dentro de la estructura de la práctica social de la que son parte, en la que necesariamente se consideran aspectos de género, etnia y clase.
6. Finalmente, es necesario mencionar que, si bien, el presente estudio no se podría replicar a razón de que no se trató de una investigación transcultural, creo que puede ser un parteaguas para ampliar la mirada en torno a las vivencias sobre la sexualidad de mujeres de diversas edades y diversos sectores socioeconómicos con la finalidad de seguir generando estrategias para vivir una sexualidad más plena y libre de violencias.

De cualquier manera, ante las posibles líneas de investigación que se lleven a cabo en cuestiones relativas a la sexualidad de las mujeres considero necesaria una visión empática por parte de la investigadora a la hora de llevar a cabo las entrevistas, teniendo en cuenta que la realidad que dicha mujer expresa es esa que ella vivió. Puede parecer evidente la recomendación al momento de hacer investigación, ya que en manuales metodológicos siempre se puntualiza, no obstante, me parece importante recalcarla, pero justo por ello, también creo conveniente llevar a cabo la observación y reflexión de como nos atraviesa personalmente dicha problemática que nos proponemos ahondar.

Para cerrar este apartado, me resulta necesario explicitar que desde mi posición personal y con base en lo hallado, afirmo que las circunstancias por las que una mujer decide interrumpir un embarazo son diversas y completamente respetables porque se encuentra en una posición existencial a partir de la cual verá más viable dicha situación de oportunidad. Lo importante, es sin duda, que dicho aborto no sea forzado y sea realizado en condiciones óptimas que no pongan en riesgo su vida. Lo cual me lleva a la última recomendación al respecto de llevar a cabo investigaciones sobre las vivencias de mujeres, que tiene que ver con la cautela de la no victimización y/o re-victimización de ellas, que es a lo que yo no quise llegar en esta investigación, pues tan sólo quise plasmar las vivencias de las mujeres tal como

ellas las experimentaron, sintieron, pensaron y vivieron, siempre considerando su posición situada en una estructura social, política y económica en la que se encontraban ubicadas.

7.4. Mi implicación corpo-emocional en la investigación

Como último apartado, me gustaría compartir el impacto que tuvo en mi vida la realización de este proyecto de investigación. Tal como ya lo han expresado diversas (os) investigadoras (es) sociales, en el campo de las ciencias sociales y humanidades, la subjetividad de quien investiga está inmersa desde que se elige el tema y problema de investigación. Si bien, es necesario ser imparcial en ciertos momentos, nunca es del todo posible.

Como egresada de la carrera de Psicología de la FES Iztacala debo decir que me sentí implicada de una u otra forma en todos los proyectos de investigación que llevé a cabo a lo largo de la carrera universitaria, porque eso es importante resaltar, Psicología en la FES Iztacala me brindó la oportunidad de llevar a cabo investigación-acción desde el primer ciclo escolar y, fue una forma de darme cuenta de que la teoría nos muestra múltiples explicaciones sobre las realidades de las personas y la sociedad en la que hoy vivimos pero principalmente, me fue posible percatarme de que las experiencias, significaciones y los modos de conducción de vida de las personas son más complejas que lo que la teoría nos presenta y creo que esa es la riqueza de las investigaciones cualitativas.

Este proyecto de investigación, que además de ser aquel con el que culminó una importante etapa de mi vida personal y académica, es un trabajo en el que abordé temáticas que indudablemente me implicaron corpo-emocionalmente. Como mujer, hija, amiga, sobrina, compañera, investigadora y feminista puedo decir que las historias de las mujeres que participaron en la presente investigación me atravesaron de manera muy particular. Fue mirar a cada una en todas y viceversa; en lo individual tienen una historia personal, pero en lo colectivo estas historias se encuentran. Luego, me di cuenta de que yo también me observaba en varias de sus vivencias. Creo que es la transversalidad de la que hablan los feminismos y la propia riqueza de ello.

Desde mi historia personal y familiar el tema de la sexualidad ha sido uno de los más escabrosos y por ello, más escabados por mí, para sanarlo. Fue “echar un clavado” a mis propias vivencias en torno a mi sexualidad y una invitación a reconciliarme conmigo; reflexioné sobre la relación que estaba llevando con mi cuerpo y descubrí que se habían acumulado muchas vergüenzas y silencios, por las diversas violencias de corte psicológico y sexual que había vivido en mis relaciones sexo afectivas, así como por el abuso sexual del que fui víctima a los 13 años por parte de un varón mayor de edad cercano a la familia; reconocí y entendí

también, el impacto que habían tenido en mí, tanto los estereotipos de belleza en los que muchas veces me perdí así como las idealizaciones del amor romántico en las que fundé junto con mis parejas varones las relaciones de noviazgo.

Por otra parte, este trabajo me hizo reflexionar acerca de la maternidad y las expectativas que se generan en torno a ella, lo cual, necesariamente, me motivó a la búsqueda de sanar mis relaciones familiares, principalmente con mi madre que ha sido sostén y con mi padre ausente. Así mismo, me percaté de las formas como me estaba relacionando con otras mujeres y eso me ayudó a mirarlas/nos con mayor empatía y reconocimiento, desde entonces he tenido la oportunidad de construir junto con otras mujeres desde diversos espacios y, por último, pero no por menos importante, este proyecto ha sido un gran aliciente en cuanto a la pretensión de construir relaciones sexo afectivas más equitativas. Por dichas razones, al encontrarme en la realización del análisis de datos, fue necesario hacer una pausa, poco a poco fui resignificando mis vivencias con apoyo de una terapeuta Gestalt-corporal y sólo aflorando mis sensaciones, emociones y pensamientos, es como logré desbloquearme después de un tiempo y continuar con el análisis para la culminación de la investigación. Porque sí que existen momentos en los que una como investigadora se tiene que apartar, para mirar desde los lentes de la otra (la participante) y no de una misma, sino, todos los análisis serían tan sólo proyecciones mías.

Sin duda, la realización de esta tesis conllevó un cansancio emocional, físico y mental, no obstante, me siento satisfecha con el camino recorrido y los resultados obtenidos, mi intención pues, es continuar con mi práctica profesional y personal en beneficio de otras mujeres para el conocimiento y reconocimiento de sí mismas en su sexualidad, que indudablemente conllevará ir abriendo caminos para próximas generaciones.

*Necesitamos vivir nuestra sexualidad desde
el reconocimiento, exploración y cuidados propios.
Necesitamos habitar-nos con compasión y ternura.
Necesitamos la reconciliación con nosotras mismas.
Nos necesitamos.*

Karla Belmonte

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amnistía Internacional. (2017). El acceso al aborto en Argentina. Una deuda pendiente. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/09/EL-ACCESO-AL-ABORTO-EN-ARGENTINA-ENTREGA03-FINAL.pdf>
- Amuchástegui, A. (2016). Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. Recuperado de: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wpcontent/uploads/2016/03/articulos/018_07.pdf
- Amuchástegui, A. (1997) Virginidad e iniciación sexual: la negociación dialógica de los significados. Universidad Autónoma Metropolitana, Tramas, México, D.F.
- Amuchástegui, A. (1998). "Saber o no saber sobre sexo: los dilemas de la actividad sexual femenina para jóvenes mexicanos". En Szasz y Lerner. Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde las ciencias sociales. México D.F.: El colegio de México.
- Amuchástegui, A. (2012). La experiencia del aborto en tres actos: cuerpo sexual, cuerpo fértil y cuerpo del aborto. 367 En Parrini, R. Los archivos del cuerpo ¿Cómo estudiar el cuerpo? México: UNAM, Programa Universitario de estudios de género.
- Amuchástegui, A.; Flores, E. y Aldaz, E. (2015). Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México. Revista de estudios de género. La ventana. 41, 153-195. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000100153
- AN/ES (29 de octubre del 2021). Aprueba Congreso de Baja California la despenalización del aborto. <https://aristequinoticias.com/2910/mexico/aprueba-congreso-de-baja-california-la-despenalizacion-del-aborto/>
- Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. Desacatos. 17. 107-126. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>
- Bard, G.; Johnson, C. y Vaggione, J. (2018). Prácticas tuteladas: masculinidad y adultocentrismo en la decisión del aborto. Revista de Ciencias Sociales. (pp.20-44). Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/32600>

- Barrancos, D. (2014). Los caminos del feminismo en la Argentina: Historia y derivas. *Voces en el fénix*. Recuperado de: <https://www.vocesenelfenix.com/content/los-caminos-del-feminismo-en-la-argentina-historia-y-derivadas>
- Bartolo, K. (2015). Construcción de la identidad lésbica: Expresiones amorosas dentro del espacio universitario. Tesis de grado. México: FESI.
- Bauman, Z. (2000). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- BBC News Mundo (2021). Aborto en México: la Suprema Corte despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en un fallo histórico para el país. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58482259>
- Beauvoir, S. (1985). *El segundo sexo. I. Los hechos y los mitos*. Argentina: Ediciones Siglo Veinte.
- Brown, J. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: Encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, (30), 269-300. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>
- Brown, J. (2016). El aborto en cuestión: la individuación y la juridificación en tiempos de neoliberalismos. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista latinoamericana*. (24). 16-42. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.02.a>
- Bosio, M. T., Johnson, M. C., y Frenca, M. M. (2018). "Disidencia religiosa y libertad de conciencia": católicas que deciden abortar. *RevIISE- Revista De Ciencias Sociales y Humanas*, 11(11), 99-107. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/217>
- Presidencia de la Nación (2021). Ley 27610. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Boletín Oficial de la República Argentina. [2020 ley27610 arg.pdf \(cepal.org\)](https://www.boletindeloficialdelegislacion.gub.uy/2021/01/27/ley-27610)
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1931). Código Penal Federal Texto vigente. Última reforma publicada DOF-07-2020. República Mexicana. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010720.pdf
- Castillo, A. (2016). *La incidencia de muerte por abortos inseguros en México*. Clínicas de aborto en México DF. <https://clinicas-aborto.com.mx/falta-de-acceso-al-aborto-legal-mexico/>

- Cedeño, L.; Tena, O.; Flores, F. y Rocha, T. (2019). Guardar/romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: narrativas de mujeres mexicanas. *Athenea Digital*, 19(2). <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2313>
- Cockrill, K.; Upadhyay, U.; Turan, J. y Green, D. (2013). The stigma of having an abortion: development of a scale and characteristics of women experiencing abortion stigma. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(2), 79-88. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4507913.pdf
- Convención para toda la Eliminación de todas las formas de Discriminación de las Mujeres (CEDAW, 2016). Informe: Situación del aborto en la Argentina. Centro de Estudios Legales y sociales. <https://www.cels.org.ar/web/wpcontent/uploads/2017/06/situación-del-aborto-en-la-argentina.Informe-CEDAW.pdf>
- Da Costa, Rodríguez, Pasero, Silnik, Campos y Potaschner (2017). Mujeres sanadoras: corpobiografías, experiencias y saberes. En Rodríguez, Marques, Brozovich (2017). Corpobiografías de sanación. Escrituras, cuerpos y saberes de mujeres. Argentina: UNCUIYO Y FCPyS. <https://www.teseopress.com/corpobiografias/>
- Delgadillo, A. (01 de diciembre del 2021). Congreso de Colima aprueba despenalización del aborto. <https://www.milenio.com/estados/congreso-de-colima-aprueba-despenalizacion-del-aborto>
- Delpino, M. (2015). Encrucijadas de la sexualidad femenina en la adolescencia. EROS Y ANTEROS. Visiones sobre la sexualidad Femenina. Patrimonio en femenino. FLACSO- España.
- Díaz, I. (2015). [Letras Púrpura] Cuerpo, emociones, enfermedad y muerte de mujeres: las otras rutas del feminicidio. *La Crítica.org* <https://www.la-critica.org/letras-purpura-cuerpo-emociones-enfermedad-y-muerte-de-mujeres-las-otras-rutas-del-feminicidio/>
- Dreier, O. (1999). Trayectorias personales de participación a través de contextos de práctica social. *Psicología y Ciencia Social*, 3 (1).
- Economía feminista (2019). Mapa de Adhesión al Protocolo de Aborto No Punible en la Argentina. En portada, Salud. <https://economiafeminista.com/mapa-de-adhesion-al-protocolo-de-aborto-no-punible-en-la-argentina/>

Espinosa, Y. (2017). *La invención de las mujeres. Una perspectiva africana sobre los discursos occidentales del género*. Bogotá, Colombia: Editorial en la Frontera.

Exposito, J. E., Colombatto, B. y Belfiori, D. (2018). Feministas que abortamos. Afectos resistentes a las subjetividades neoliberales. *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales y Humanas*, 11(11), 67-83. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/192>

Fernández, A. (1993). "Madres en más, mujeres en menos: Los mitos sociales de la maternidad" en *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

Fernández, S. y Szwarc. (2017). Esperando un aborto exitoso. Tensiones en la espera por abortar con pastillas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, en Pecheny, M. y Palumbo, M. (2017). *ESPERAR Y HACER ESPERAR. Escenas y experiencias en salud, dinero y amor*. Buenos Aires: TeseoPress

Flores, E. y Amuchástegui, A. (2012). Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal. *Género y salud en cifras*. http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf

Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad*. Vol. 1. La voluntad de saber. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.

García, N.; Atienzo, E.; Dayananda, I. y Walker, D. (2013). Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales. *Salud colectiva*, Buenos Aires, 9(2):235-246. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2013.v9n2/235-246/es>

Geldstein, R. y Delpino, N. (1998). De madres a hijas. La transmisión de pautas de cuidado de la salud reproductiva. En: *III Jornadas Argentinas de Estudios la Población (AEPA)*. Buenos Aires. pp. 114-134.

Gergen, K. (2006). *Construir la realidad*. Paidós: Barcelona, Buenos Aires y México.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE, 2015). *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*. México, D.F. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf>

- Giddens, A. (1992). Transformación de la intimidad. Madrid: Ediciones Cátedra. pp. 124.
- Goffman, E. (2001). Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guitart, M. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. Argentina: Fundamentos en humanidades, pp. 7-23.
- Gutiérrez, J.; Rivera, J.; Shamah, T.; Villalpando, S; Franco, A.; Cuevas, L.; Romero, M. y Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012Resultados Nacionales.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf)
- Gray, M. (1999) Los dones del ciclo menstrual. Gaia Ediciones.
- Heller, A. (1978). "El futuro de las relaciones entre los sexos". El viejo topo, 26.
- Hundeide, K. (2005). "Socio cultural Tracks of Development, Opportunity Situations an Access skills. Culture and Psychology. 11 (2). 241-261.
- Hobsbawm, E. (1971). En torno a los orígenes de la revolución industrial. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Hojholt, C. (1997). El desarrollo infantil en trayectorias de la práctica social. 129-141. En Pérez, G.; Alarcón, I.; Yoseff, J.; y Salguero, M. (2012). Psicología cultural. Vol. 1. UNAM, México.
- Instituto Guttmacher (2013). Unintended Pregnancy and induced abortion in Mexico: Causes and consequences. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/report/unintended-pregnancy-and-induced-abortion-mexicocauses-and-consequences>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2020) en Prensa de la Página Oficial del Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/prensa/incorporara-el-issste-el-condon-femenino-a-su-oferta-de-metodos-preventivos> el 3 de septiembre del 2020.
- IPAS, México (2019). Presentación de la Base de datos de políticas de aborto global. La OMS presenta la herramienta informativa más importante de la historia sobre la situación del

aborto en México y el mundo. <https://blog.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2019/03/ComunicadoPrensa-050319-OMS.pdf>

Johnson, M. (2018). Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia Deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres católicas. Sexualidad, salud y sociedad. Revista Latinoamericana. 28. 51-70.

Jones, D. (2010). Dialogue between parents and teenagers about sexuality: moral and medical discourse reproducing gender inequalities. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.171-82.

Jones, D. (2010b) La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias. Cadernos pagu (35).

Kumar, A., Hessini, L. y Mitchell, E. M. (2009). Conceptualising abortion stigma. En LeTourneau, K. (2016). El estigma en torno al aborto en el mundo: síntesis de la literatura cualitativa. Un informe técnico para integrantes de la Red Internacional por la Reducción de la Discriminación y el Estigma con relación al Aborto (inroads). Chapel Hill, NC: inroads. <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/inroads-technical-report-SPA-LR-3.pdf>

Kvale, S. (2011). Las entrevistas en Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Morata.

LA NACIÓN. (27 de febrero de 2019). “Tucumán: le hicieron una cesárea a la niña violada de 11 años”. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/tucuman-le-hicieron-cesarea-nina-violada-11-nid2223867>

Lamas, M. (2009). La despenalización del aborto en México. Nueva Sociedad, 220. <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>

Lave, J. y Wenger, E. (2003). Aprendizaje situado. Participación periférica legítima, UNAM FES Iztacala, México.

Lerner, G. (1990). La creación del patriarcado. Barcelona: Editorial crítica, S.A.

Lerner, Guillaume y Melgar (2016). Realidades y falacias en torno al aborto. Salud y derechos humanos. Centro de estudios demográficos, urbanos y ambientales. https://www.ceped.org/IMG/pdf/realidades_y_falacias_lerner_guillaume_melgar.pdf

- LeTourneau, K. (2016). El estigma en torno al aborto en el mundo: síntesis de la literatura cualitativa. Un informe técnico para integrantes de la Red Internacional por la Reducción de la Discriminación y el Estigma con relación al Aborto (inroads). Chapel Hill, NC: inroads.
- Lipovetsky, G. (1999). La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino. Barcelona: Editorial Anagrama.
- López, O. (2012). La pérdida del paraíso: el lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Lorde, A. (2008). Los diarios del cáncer. Rosario: Hipólita Ediciones. <http://www.rimaweb.com.ar/wp-content/uploads/2012/10/Los-diarios-del-cancer.pdf>
- Maciel, S. (2012). Los significados del aborto inducido: dos contextos diferentes. (Tesis de maestría). Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. México.
- Marcial, R. (2012). Poder, acuerdos e imposiciones en relaciones sexo-afectivas entre jóvenes tapatíos. Resultados de investigación. "Sociología de la infancia y la juventud", 22. 1-15.
- Marcó, T. (5 de agosto del 2018). "La historia de Liliana Herrera, la joven de 22 años y madre de dos hijos que murió tras un aborto clandestino". LA NACIÓN. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-historia-de-liliana-herrera-la-joven-de-22-anos-y-madre-de-dos-hijos-que-murio-tras-un-aborto-clandestino-nid2159499>
- Moreno, M.; Flores, K.; González, C.; Saltijeral, M.; Schiavon, R.; Collado, M.; Ortiz, O. y Ramos, L. (2019). Relationship between perceived stigma and depressive symptomatology in women who legally interrupt pregnancy in Mexico City. *Salud Mental*, 42 (1). 25-32.
- Navarro, E.; Reig, A.; Barberá, E. y Ferrer, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (1). 79-96.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). "Abortos sin riesgos: guía técnica y de políticas para la salud". Segunda edición. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/
- Osorio, M. y Ruiz, N. (2011). Nivel de maltrato en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio con mujeres universitarias. *Revista de Psicología (Nueva época)*, 8(17), 34-48.
- Pérez, A. (2008). Impacto del aborto inducido en la vida sexual y amorosa en mujeres. Tesis de grado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), UNAM. México.
- Pérez, Y. (2014). Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. México, Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Mexicana de Sociología*, 78 (4). 741-767.
- PERFIL, (2018). Murió una mujer tras un aborto clandestino después del "no" en el Senado <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/septicemia-aborto-clandestino-tras-la-no-aprobacion-del-proyecto-de-ley-en-el-senado.phtml>
- Petracci, M. y Pecheny, M. (2007). Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad. Buenos Aires: CEDES.CLAM/IMS. <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Derechoshumanosysexualidad-argentina-pdf.pdf>
- Petracci, M.; Pecheny, M.; Mattioli, M. y Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones en la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 12. 164-197.
- Poder ejecutivo Nacional. (2019). Código Penal de la Nación. República de Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/proyecto_de_nuevo_codigo_penal_de_la_nacion.pdf
- Protocolo para la Atención Integral de las personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo". 2da edición 2019. Ministerio de Salud de la Nación <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>
- Rabbia, H. y Sgró, M. (2014). Posiciones sobre aborto en Argentina: de la Conferencia Episcopal a las opiniones de los/as ciudadanos/as católicos/as. *Política y sociedad*. Florianópolis. 13, (26).

- Ralph, L.; Gould, H.; Baker, A.; y Foster, D. (2014). The role of parents and partners in minors' decisions to have an abortion and anticipated coping after abortion. *Journal of Adolescent Health*, 54(4): 428-434. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.09.021
- Rivas, M. "Valores, creencias y significaciones de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales". En Szasz y Lerner (1998) *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México D.F.: El colegio de México.
- Rodríguez, K. (2012). ¿Existe feminización de la pobreza en México? La evidencia a partir de un cambio del modelo unitario al modelo colectivo de hogar. México: UNAM. *Papeles de Población*, 18 (72). 181-212. <https://doaj.org/article/a10863411bdb48a68f9b42dee27e35d3>
- Rodríguez, T. (2017). *El amor y la pareja. Nuevas rutas en las representaciones y prácticas juveniles*. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Rodríguez, Z. (2006). *Paradojas del amor romántico. Relaciones amorosas entre jóvenes*. México: Instituto mexicano de la juventud.
- Rostagnol, S. (2011). *Aborto voluntario y relaciones de género. Políticas del cuerpo y de la reproducción (Tesis de doctorado)*. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Buenos Aires, Argentina. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/989>
- Rostagnol, S. (2012). De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres. Uruguay, *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 12. Pp. 198-223
- Rubin, G. (1986). El Tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, 8 (30). pp. 95-145. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>
- Saletti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de la maternidad. *Clepsydra*, 7. pp. 169-183.
- Sánchez, A. (21 de marzo de 2019). Un embrión no es una persona, sino un conjunto de células: científico. La Jornada. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2019/03/21/sociedad/031n2soc>

- Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas Marta. Compiladora. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG. pp. 265-302. <https://bivir.uacj.mx/Reserva/Documentos/rva2006191.pdf>
- Shweder, R. (1990). Cultural psychology - what is it? En J. Stigler, R. Shweder, y G. Herat (Eds.), Cultural Psychology: Essays on comparative human development (pp. 1-43). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo (SSCDMX, 2021). Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas abril 2007 – 31 de marzo del 2021. Secretaria de Salud de la Ciudad de México. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-Mayo-2021.pdf>
- Socorristas en Red (2018). Sistematización de acompañamientos a abortar. Socorristasenred.org <https://socorristasenred.org/wp-content/uploads/2019/06/Sistematizaci%C3%B3n-de-acompa%C3%B1amientos-a-abortar-realizados-en-el-a%C3%B1o-2018-por-Socorristas-en-Red.pdf>
- Straw, C. y Matioli, M. (2013). Entre el discurso legal y las opiniones de las mujeres: reflexiones sobre la apropiación subjetiva de derechos sexuales y reproductivos. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Revista Pilquen, 16 (2). 1-11.
- Szasz, I. y Lerner, S. (1996). Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México: El Colegio de México.
- Szulik, D. y Zamberlin, N. (2020). La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud. Sexualidad, Salud y Sociedad, 34. 46-67.
- Szwarc, L. y Fernández, S. (2018). “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana, 28. pp. 90-115.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Paidós Básica.

- Tuñón, E. ¡Todas a votar! Las mujeres en México y el derecho al voto. 1917-1953. Dirección de Estudios Históricos. INAH-México. 243-257. En Guardia, S. (2013). Historia de las mujeres en América Latina. Perú, CEMHAL.
- Vallejos, S. (2019). Aborto: suspenden la venta en farmacias de misoprostol para pacientes. LA NACIÓN. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/aborto-suspenden-venta-farmacias-misoprostol-pacientes-nid2313393>
- Velázquez, M. (2014). La despenalización del aborto en el Distrito Federal y el impacto en las mujeres de los estados que no la aceptan. (Tesis de pregrado). Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Vigotsky, L. (1981). The instrumental method in psychology. En J.V Wertsch (Ed.) The concept of activity in soviet psychology. Armonk, N.Y. Sharpe.
- Pardo, D (2020). Aborto en Argentina: 3 claves que explican por qué esta vez si se aprobó la ley de la interrupción del embarazo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55483258>
- Villela, G. (2016). *Aborto, quinta causa de muerte materna durante 2015*. CimaNoticias. <https://cimanoticias.com.mx/noticia/aborto-quinta-causa-de-muerte-materna-durante-2015/>
- Waldman, G. (1979). La crisis de la familia: Una revisión teórica del problema. Revista Mexicana de las Ciencias Políticas y sociales. UNAM. pp. 98-138.
- Wertsch, J. (1994). La primacía de la acción mediada en los estudios socioculturales. 69-80. En Pérez, G.; Alarcón, I.; Yoseff, J.; y Salguero, M. (2012). Psicología cultural. Vol. 1. UNAM, México.
- Zamberlin, N. (2015). El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina. pp. 173 – 190. en López, a. et. al. (2015). Investigación sobre aborto en américa latina y el caribe. Una agenda renovada para para informar políticas públicas e incidencia. Lima: PROMSEX.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente, se le hace una cordial invitación para participar en el proyecto de tesis “Experiencias y significados de la sexualidad de mujeres mexicanas y argentinas que vivieron el aborto”, dicha participación consta de un par de entrevistas, las cuales serán audio grabadas. Cabe aclarar que la información obtenida de ellas tendrá un carácter eminentemente confidencial y será trabajada con fines académicos, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Su participación es voluntaria y no recibirá ninguna remuneración por la misma.

Es importante que sepa además, que si en algún momento de la investigación desea dejar de participar en la entrevista o en la audio grabación de las sesiones, le pido que me lo haga saber, pues tiene todo el derecho de manifestarlo y si así lo desea, concluir con su participación. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el proyecto y si usted está de acuerdo en participar, entonces se le pedirá que firme la declaración del consentimiento para dejar con ello una evidencia documentada o constancia de que ha recibido información suficiente acerca del estudio y así dar comienzo con su participación voluntaria en la realización de la presente investigación. Participar tiene las ventajas de contribuir a generar nuevas investigaciones y que se utilice para nuevas mejoras, atendiendo las problemáticas actuales de nuestra sociedad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado. He comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la entrevista que se me realizará, así como de las posibles audio grabaciones de cada sesión. He podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. Comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines académicos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, consiento participar en el proyecto de investigación “Experiencias y significados de la sexualidad de mujeres mexicanas y argentinas que vivieron el aborto”.

Firma del(a) participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Nombre y firma de la investigadora

Ciudad de México, a _____ de _____ del año _____.

ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Datos demográficos

Edad

Estado civil

Ocupación

Domicilio

¿Con quién vives?

¿Qué haces en un día cotidiano?

Familia

¿A qué se dedica tu mamá?

¿A qué se dedica tu papá?

¿Tienes hermanos o hermanas? ¿A qué se dedican?

¿Qué actividades suelen hacer juntos?

¿Cómo es la comunicación que tienes con tus papás?

¿Cómo es la comunicación que tienes con tus hermanos/as?

Relaciones socioafectivas

¿Actualmente tienes pareja?

¿Podrías platicarme cómo es tu relación actual?

¿Qué actividades sueles realizar juntos?

¿Cómo han sido tus relaciones sentimentales pasadas?

¿En qué momento tuviste tu primer novio/pareja?

¿Cómo es tu ideal de pareja?

Experiencias y significados del aborto

¿Cómo viviste la experiencia del aborto?

¿Cuándo sucedió? ¿Qué método llevaste a cabo?

¿Cómo fue tu toma de decisión respecto al aborto?

¿Qué papel tuvo el progenitor en la decisión?

¿Cómo reaccionó ante la decisión?

¿Hablaste con alguien más del tema?

¿Qué circunstancias estabas viviendo en ese momento de tu vida?

- Relación socio afectiva con el progenitor

¿Cómo era la relación que tenías con el progenitor? ¿Qué tipo de relación tenían?

¿Cuánto tiempo llevaban de ser pareja o salir?

¿Hace cuánto lo conociste?

¿Cómo era la comunicación entre ustedes?

¿Llegaban a establecer acuerdos para tomar las decisiones?

¿Tenían planes a futuro?

¿Qué actividades solían realizar juntos?

- Prácticas sexuales en pareja

¿Hablaban sobre su sexualidad en pareja?

¿Cómo llegaban al acuerdo de tener relaciones sexuales?

¿Tú manifestabas lo que a ti te gustaba con respecto a sus prácticas sexuales?

¿En sus relaciones sexuales utilizaban algún método anticonceptivo?

¿Negociaban el uso de métodos anticonceptivos?

¿Alguna vez hablaron sobre la posibilidad de embarazarse?

Experiencias y significados del embarazo

¿Cómo fue el momento en el que te enteraste de tu embarazo?

¿Cuántos años tenías?

¿Cuánto tiempo llevabas de embarazo?

¿Quién fue o quiénes fueron los primeros en enterarse sobre tu embarazo?

¿Qué emociones sentiste al saber que estabas embarazada?

¿En algún momento habías planeado embarazarte?

Experiencias y significados de la sexualidad

- Conocimiento del propio cuerpo

¿Recuerdas en qué momento quisiste comenzar a explorar tu sexualidad?

¿Cómo te sentías en esos momentos?

¿En algún momento te preguntaste sobre las funciones de tus genitales?

¿Cómo fue la experiencia de tu primera menstruación? ¿La consideraste como un momento importante en tu vida?

¿Cómo te sientes actualmente con respecto a tu cuerpo?

¿Actualmente exploras tu sexualidad en el plano personal?

- Relaciones sexo afectivas

¿Cómo fue la experiencia del inicio de tus relaciones sexuales? ¿Cuántos años tenías?

¿Cómo te sentías?

¿Cómo te imaginabas que sería?

¿Tenías alguna expectativa?

¿Cómo fue que decidiste comenzar a tener relaciones sexuales? ¿Lo platicaste con alguien?

¿Recuerdas cómo te sentiste después de ese momento? ¿Lo platicaste con alguien?

¿Actualmente qué piensas de la “primera relación sexual”?

¿Qué piensas sobre la llamada “virginidad”?

- Métodos anticonceptivos

¿Utilizaste algún método anticonceptivo?

¿Hubo negociación con tu pareja de utilizarlo? ¿Cómo fue?

¿Hubo algo que te disgustara cuando tuviste tu primera relación sexogenital?

Experiencias sobre educación sexual

¿Cómo consideras que fue tu educación sexual?

¿Platicabas sobre los aspectos de la sexualidad o tu sexualidad con familia, amigos, pareja?

Familia

¿En tu casa se habla sobre la sexualidad?

¿Alguien de tu familia abordó el tema de tu sexualidad antes de que tú iniciaras a tener relaciones sexuales?

De ser así... ¿Quién fue y de qué forma lo abordó?

¿Cómo te hacía sentir el hablar sobre sexualidad con tu familia?

Escuela

¿En tu escuela, se aborda el tema de la sexualidad? ¿De qué forma?

¿Tú te sientes con la libertad de expresar tus opiniones con respecto a la sexualidad?

¿Cómo te sientes al hablar del tema en dicho espacio?

-Amigos

¿Con tus amigos o amigas hablas de tu sexualidad? ¿De qué forma lo han abordado?

¿Cómo te sientes con ellos o ellas al hablar sobre tu sexualidad?