

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**El aborto y sus causas en el Uruguay contemporáneo ...
un aporte a la reflexión**

Carla Aicardo

Tutor: Silvia Rivero

2012

AGRADECIMIENTOS:

A toda mi familia, la cual fue muy importante en el recorrido de este camino, donde encontré apoyo y contención en momentos difíciles.

A todas mis amigas que han estado presentes durante la elaboración de este trabajo, en las cuales siempre encontré palabras de aliento y de confianza en mi trabajo.

A las mujeres que se abrieron y compartieron sus historias de vida.

Y a todas las personas que formaron parte del proceso de crecimiento como futura profesional.

INDICE:

Introducción:	4
Capítulo I: Un Poco de Historia.....	9
Capítulo II: Aborto.....	16
2.1 Desde el punto de vista clínico.....	16
2.2 Desde el punto de vista Social-Cultural	21
Capítulo III: Causas económicas	28
Capítulo IV: Causas Socio-culturales	35
Reflexiones Finales y Aportes desde el Trabajo Social.....	44
Bibliografía.....	48
Fuentes Documentales.....	51
Anexos.....	52
Anexo I: Ley N° 9763 del 24 de enero de 1938	
Anexo II: Proyecto de Ley Interrupción Voluntaria del Embarazo	
Anexo III: Pautas de entrevistas a mujeres que abortaron	
Anexo IV: Pautas de entrevistas a personal calificado	
Anexo V: Entrevistas a mujeres que abortaron	
Anexo VI: Entrevistas a personal calificado	

INTRODUCCIÓN:

En esta Tesis se abordará la temática del aborto, puntualmente las causas que llevan a tomar esa decisión; donde indagaremos entre las opiniones a favor y en contra, para acercarnos a un punto intermedio desde el cual trabajar el tema. La misma comenzó a gestarse en enero del presente año, cuando aun no se habían votado ni conocido los resultados del dictamen sobre el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo, por lo tanto el aborto seguía siendo ilegal, en tanto el 17 de octubre del corriente año este proyecto fue convertido en ley pero la misma todavía no ha sido implementada.

Por lo cual este trabajo y las entrevistas realizadas fueron efectuadas durante ese periodo, en donde se abordó la temática del aborto desde la ilegalidad y la clandestinidad.

En este trabajo tocamos al aborto como un problema social, desde el momento en que es una de las causas de mortalidad y morbilidad materna en nuestro país.

Por esto es que como futura Lic. En Trabajo Social lo elijo como tema de estudio, permitiéndome llevar adelante un trabajo de reflexión teórica sobre dicha problemática.

A pesar del desarrollo tecnológico con el paso del tiempo, hoy en pleno siglo XXI se siguen produciendo embarazos no deseados y se practican abortos, más allá del surgimiento de los anticonceptivos y la efectividad de muchos de ellos.

Las cifras de muertes por mala praxis en abortos ilegales son elevadas en nuestro país y en el continente, *"...se estima que en América Latina y el Caribe una de cada ocho muertes maternas resulta de un aborto inseguro. Cerca de un millón de mujeres en la región son hospitalizadas anualmente para ser*

tratadas por complicaciones derivadas de abortos inseguros” (OMS en Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 75)

Frente a un embarazo no deseado las alternativas no son muchas, el mismo continúa o se interrumpe –fuera del curso físico natural del mismo- dependiendo esta decisión de cada mujer y de cada historia de vida en particular.

Existen diferentes puntos de vista desde donde abordar dicha temática, puede ser desde una mirada médica, jurídica, religiosa, psicológica, social, etc., cada una con diferentes perspectivas, las cuales pueden estar a favor o en contra de la práctica del aborto, pero aportando a la hora de entender dicho hecho.

Se optó por esta temática en particular como tema de estudio desde el comienzo de la carrera, prestando interés en el tópico durante la misma, hasta hoy, al finalizarla.

El tema es actual porque moviliza a la sociedad uruguaya y a los diferentes actores sociales que componen este entramado, estando siempre en debate, no habiéndose tomado aún posturas definitivas al respecto.

Como expresamos anteriormente este hecho social complejo puede presentar diferentes aristas para debatir, en este caso nos centraremos en las causas que llevan a que las mujeres tomen la decisión de realizarse un aborto.

El objetivo general planteado será entonces “Indagar acerca de las causas que llevan a una mujer a tomar la decisión de abortar”.

¿Por qué las causas? Estas nos permitirán acercarnos, conocer y problematizar la realidad compleja y ver al fenómeno del aborto desde otro lugar diferente. Partiendo de la base de que ese embarazo no es deseado por esta mujer, ya que no todo embarazo es motivo de felicidad y deseo, y las mujeres que abortan lo hacen porque no encuentran otra salida frente a este embarazo no deseado, de lo contrario no estarían abortando.

Existen diferentes causas que llevan a tomar esta decisión, porque interfiere con el proyecto de vida de estas mujeres, se presentan motivos socio-culturales, económicos, psicológicos, etc.

El trabajo se centrará en algunas de estas variables mencionadas anteriormente como son los motivos socio- cultural y económico.

El Trabajo Social como profesión posee un papel privilegiado a la hora de relacionarse con los sujetos y sus diferentes problemáticas, ya que esta profesión forma parte de este entramado social, siendo por ejemplo integrante de diferentes movimientos sociales, llevando adelante la creación y ejecución de diferentes políticas públicas, etc., ejerciendo el trabajo en diferentes espacios físicos en el que mujeres que enfrentan un embarazo no deseado llegan a cuestionar y a interpelar al profesional del Trabajo Social, donde la neutralidad valorativa y objetividad deben ser parte de este abordaje. Por lo tanto lo que se busca en este trabajo es presentar otra mirada y aportar para el debate ya existente.

En el Uruguay durante el periodo de elaboración de este trabajo esta práctica era un delito, la cual se vino realizando bajo el ámbito de la ilegalidad y la clandestinidad. En donde las mujeres son las rehenes de dicho sistema dejando de lado la condición económica y social, la cual es una gran desventaja para algunas de ellas, pero todas estas mujeres viven el prejuicio de la clandestinidad, y sobre todo el silencio que enmarca dicha práctica, sumado a los riesgos vitales y/o permanentes que la misma conlleva.

Tomando lo anteriormente expuesto como referencia es que en este trabajo nos centramos en los abortos voluntarios, dada la penalización del Estado uruguayo ante dicha práctica, por lo que ellos se realizan en un marco de inseguridad.

Para poder abordar esta temática es necesario seleccionar un conjunto de métodos; para comenzar la metodología a utilizar será de corte cualitativo, en base a entrevistas tanto a mujeres que abortaron como a personal calificado en

la materia, las mismas serán guiadas pero no estructuradas, dejando que el clima de la temática fluya, siempre con la guía a seguir para no alejarnos del eje temático.

Nos inclinaremos por reflexionar, analizar y decodificar las construcciones que realizan las mujeres desde sus realidades, y el personal calificado desde la experiencia de campo.

Por lo tanto utilizaremos la técnica de entrevista semi – estructurada. Esta técnica de investigación *“...es aquella que como su nombre indica, el investigador desplegará una estrategia mixta alternando preguntas estructuradas, con preguntas espontáneas”* (Aznar; 2006:17)

En cuanto a la utilización de preguntas espontáneas, estas nos permiten profundizar en las características específicas del entrevistado, admitiendo una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información. Bajo esta perspectiva será recomendable que el investigador plantee las preguntas, realice las entrevistas, las desgrave, las analice y formule las conclusiones del estudio (Aznar; 2006).

Conjuntamente se realizará revisión bibliográfica con base en diferentes autores que se trabajarán a lo largo de la Tesis.

Comenzaremos con el Capítulo I donde plantearemos una breve reseña de los antecedentes del aborto en el mundo, básicamente se mencionarán dónde se encuentra legalizado y en dónde no, y si esto ha modificado sustancialmente su práctica, luego nos centraremos en Uruguay, como ha sido a rasgos generales su evolución histórica hasta llegar a la actualidad. Esto nos permitirá encuadrar al aborto en un momento histórico determinado, el cual ha sido producto del devenir histórico de la sociedad, y en donde las mujeres y hombres nos encontramos inmersos siendo productores y reproducidos de la misma.

A continuación, en el Capítulo II el tema central será el Aborto, para abordarlo optamos por dos miradas, una desde lo clínico y otra desde lo socio- cultural, en la primera nos enfocaremos en definir qué es el aborto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cómo se clasifica al mismo, y cuáles son los procedimientos para la interrupción del embarazo, por ultimo

hablaremos del significado de esta temática desde lo socio- cultural a nivel general.

En el Capítulo III se sustentará la base para el debate y la problematización de dicha temática, expondremos el tema de estudio que son las causas que llevan a abortar, enfatizando en una de ellas como lo son las causas económicas.

Desde este punto de vista se abordaran diferentes temas como el mercado laboral desde una perspectiva de género, la dependencia económica que estas mujeres pueden tener, la posible pérdida de su fuente de trabajo, etc. Estas son diferentes cuestiones que hacen al cotidiano de cada mujer, trataremos en este trabajo de problematizar y reflexionar sobre todos estos temas, sin perder de vista que la realidad es compleja y difícil de poder abordar en su totalidad.

En el Capítulo IV nos centraremos en las causas socio-culturales que llevan a decidir por abortar.

Desde este punto de vista nos posicionaremos desde el imaginario social, se visualizan las construcciones sociales de lo que es “ser mujer” y la discusión del binomio mujer = madre, así como se intenta conocer y debatir sobre el peso que tiene hoy en día el proyecto de vida en cada mujer, el cual juega un papel importante en la toma de decisiones, siendo éste cuestionado y negado hasta el día de hoy.

Se culminará luego con reflexiones finales que ameritan este trabajo, siempre enmarcadas dentro de una estructura teórica que fue el sostén de toda la exposición, manteniendo una mirada reflexiva desde el Trabajo Social sobre este tema tan controversial.

Capítulo I. UN POCO DE HISTORIA...

El aborto es una de las prácticas más antiguas a lo largo de la civilización humana, por medio del cual las mujeres han enfrentado la problemática de un embarazo no deseado, se dice que los *“pueblos primitivos permitían el aborto, el cual era reconocido como un derecho absoluto del padre sobre los hijos. Las culturas griegas y romanas, también toleraban el aborto en ciertas circunstancias, a pesar de las penalidades severas que establecían las leyes de la época. Filósofos y médicos defendían o atacaban el aborto, ciñéndose a razones de moral, económico y político, esta tendencia se ha mantenido a lo largo de los siglos, estando vigente en la actualidad”*¹

A nivel internacional desde el año 1970 diferentes países han ido liberalizando en sus leyes el tema relacionado al aborto, como por ejemplo, Austria, Canadá, China, Cuba, Francia, Finlandia, Alemania, Italia, Holanda, Reino Unido, India, etc.

Mientras que para América Latina y el Caribe este es un tema que se encuentra en el debe, *“se encuentra totalmente prohibido en El Salvador, Honduras, Saint Martín, Republica Dominicana, Chile y Nicaragua. En veintisiete países se mantienen legislaciones restrictivas y permitiendo solamente bajo ciertas condiciones que no han sido modificadas en los últimos años. Los países donde el aborto esta legalizado son, Puerto Rico, Cuba, tres países de las Antillas Francesas y en Guayana Francesa, Guayana y Barbados”* (Abracinskas y López ; 2007:15)

Se han producido avances como es el caso de ciudad de México, en donde la asamblea legislativa del Distrito Federal, en el 2007 aprobó por más de dos tercios la modificación legal reconociendo a la mujer el derecho de decidir la interrupción del embarazo antes de las doce semanas de gestación.

En tanto para el Uruguay este tema no le ha sido ajeno, ha estado en debate político durante muchos períodos históricos, uno de los hitos más importantes

¹ www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm. recuperado 15 de junio 2012.

fue la creación del Código Penal de 1934 en donde se despenalizó el aborto, el cual tenía como condición única, que se realizara bajo el consentimiento de la mujer, esto puso al Uruguay a un paso adelante con respecto a otros países de América y del mundo.

Las autoras Abracinskas y López, (2004) sostienen que existen diferentes documentos históricos que llevan a suponer que uno de los motivos por los cuales se despenaliza el aborto en 1934, (en años de la dictadura de Terra) fue que dicha práctica iba en aumento.

Por ello es pertinente citar al Dr. Turenne (en Abracinskas y López; 2004:93) el cual a través de registros y argumentaciones llega en el año 1933 a ciertas conclusiones como: *“De 1897 a 1925 los partos atendidos anualmente en mis servicios habían ascendido de 198 a 1197 y los abortos de 4 a 480. Es decir que mientras los partos se habían quintuplicado los abortos eran 120 veces más frecuentes y la proporción había ascendido de 2 a 40%”*

Esta medida puso de sorpresa a muchos sectores de la sociedad uruguaya, especialmente a católicos y conservadores. Por lo tanto en 1935 un decreto del poder ejecutivo dejó en suspenso la medida, llegando finalmente a que en 1938 se logre penalizar el aborto en la ley N° 9763, la cual se mantiene vigente aun hoy. Esta ley declara delito el aborto, ingresando al Capítulo IV del Código Penal con el artículo 325 y siguientes. (Ver Anexo I)

Después de la formulación de esta ley, y en especial luego que el Uruguay recuperara la democracia en 1985 es que emergieron hacia el espacio público de debate temas vinculados a los derechos de las mujeres. Es en este contexto donde algunos grupos de mujeres feministas plantearon la necesidad de generar un debate sobre la situación del aborto en el Uruguay, a partir de las vivencias de las mujeres que enfrentaban la necesidad de abortar. Este es uno de los ejemplos como el de “Cotidiano Mujer” que en el año 1989 organiza un encuentro para que las voces de las protagonistas sean oídas.

A partir de la década de los noventa surgen diferentes organizaciones en el movimiento de mujeres y feministas uruguayas, que se centran en temas específicos sobre las mujeres como ser la salud, los derechos sexuales y

reproductivos de las mujeres, llevando adelante trabajos en redes a nivel nacional y regional.

Es en este contexto que se profundiza el trabajo de Cotidiano Mujer, Mujer y Salud en el Uruguay (MYSU), Grupo de Estudio sobre la Condición de la Mujer en el Uruguay (GRECMU), Católicas por el Derecho a decidir, etc., no debemos permanecer ajenos a la existencia de otras organizaciones feministas, pero lo importante para destacar de todas es como desde su accionar y obrar han construido una demanda específica para colocar en la visibilidad pública la problemática del aborto.

Por lo tanto es pertinente mencionar la creación en el 2002 de la Coordinadora Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva, esta nucleó a diferentes actores y organizaciones sociales, surgiendo en un contexto donde la muerte de mujeres por la práctica del aborto inseguro se plantea como cotidiano, y donde el nuevo debate parlamentario por la presentación de la Ley de defensa a la salud sexual y reproductiva se encuentra en auge.

Esto lleva a que según Abracinskas y López (en Johnson, López, Schenck; 2011: 250) *“por primera vez en el Uruguay, un frente social amplio se articulaba en una alianza estratégica sin precedente en el país”* para incidir en el cambio legal del aborto.

No podemos ser ajenos a que los colectivos sociales de mujer en el Uruguay y en el mundo han sido una fuerte influencia a la hora de poner la temática en el tapete de la agenda pública, logrando que la sociedad se movilice y sea participe de las decisiones a tomar frente a este fenómeno tan complejo.

También nos encontramos con actores sociales que se encuentran en contra del aborto, estos se caracterizan *“en general por la poca diversidad de los actores que los integran, siendo el dominador común su carácter religioso: las que no son instituciones religiosas tienen fuertes vínculos con las iglesias”* (Johnson, López, Schenck; 2011: 253)

Dentro de los actores se encuentran también la Iglesia Católica, la Conferencia

Episcopal Uruguay- la cual se promulgó a favor de la penalización del aborto- el movimiento Pro-Vida, asimismo se encuentra la Iglesia neo pentecostal Misión Vida para las Naciones, la Comisión de Bioética del Circulo Católico del Uruguay, y la Asociación Católica Esperanza Uruguay, entre otras.

Dentro de estos grupos las personas más visibles en su mayoría son hombres, estos grupos se centran en dos ejes de trabajo, por un lado promover que el aborto es un mal social, centrándose en la defensa de la vida y teniendo como eje central que el feto es un niño por nacer cuya vida debe ser protegida desde el momento de la concepción, y por último buscan incidir en el debate político para evitar cambios a nivel legislativo.

Es importante destacar que desde la recuperación de la democracia se han ido presentado diferentes proyectos de ley, los cuales no han alcanzado los resultados esperados por quienes los presentaban, pero sí lograron el tratamiento de acuerdos alcanzados dentro de las comisiones.

Por esto realizaremos una breve reseña de las instancias en que se presentaron los distintos proyectos y por quienes fueron elaborados; en el año 1985 se presentó la Ley de despenalización del aborto por los diputados del Partido Colorado Luís Lamas y Víctor Vaillant.

Luego en el año 1993 se presentó el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo por el diputado Rafael Sanseviero del Frente Amplio, el cual pasó a tratamiento de la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados. Este proyecto fue aprobado por unanimidad de todas las fuerzas políticas representadas en 1994 en la Comisión de Bioética de la Cámara de Diputados, con modificaciones. Mientras que en el año 1998 se presentó un Proyecto de Ley de Aborto basado en el proyecto de 1994 con modificaciones, con exposición de motivos elaborados por la diputada Raquel Barreiro del Frente Amplio.

Luego se presentó el proyecto de Ley de defensa de la Salud Reproductiva, elaborado en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que logró su aprobación en esa cámara el 10 de diciembre de 2002, y fue votado negativamente en la cámara de senadores el 4 de mayo de 2004.

Luego nos encontramos con la ordenanza N° 890 del año 2005, la cual crea la Comisión Asesora para la interrupción de la gestación, dejando sin efecto una resolución ministerial de octubre de 1991 que había creado el comando de lucha contra aborto criminal.

Ahora bien, no debemos dejar de lado la creación por parte del MSP (Ministerio de Salud Pública) de tres ordenanzas las cuales existen desde hace unos años atrás, y están vigentes en nuestro país, la primera de ellas fue en el año 2004, la que se establece como norma sanitaria, la llamada “Medida de protección frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, esta establece que toda mujer que se encuentre bajo la situación de un embarazo no deseado, tiene derecho a recibir información, asesoramiento y apoyo desde el sistema de salud para tomar la decisión.

Y por último en el 2006 surge la ordenanza N° 751, con la que se crea la “Comisión Nacional para el Monitoreo y Reducción de las Muertes de Mujeres por causas de embarazos, parto, puerperio y aborto”, la misma está integrada por diferentes representantes de organismos gubernamentales y la Universidad de la República, y su carácter es técnico-consultivo, uno de sus principales objetivos es contribuir a la vigilancia de la totalidad de las muertes de mujeres por las causas antes mencionadas.

En mayo de 2006 ingresa a la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores una nueva versión de proyecto de ley para la defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva.

El 6 de noviembre del 2007 la cámara de Senadores aprobó este nuevo proyecto de defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva.

Finalmente la despenalización del aborto no fue aprobada porque en uso de sus atribuciones constitucionales, el Poder Ejecutivo vetó el 13 de noviembre de 2008 las disposiciones que la promovían.

Mientras que en el año 2009 durante la campaña política para las elecciones nacionales la situación fue “diferente”, ya que el ahora actual presidente de la República, José Mujica, durante su campaña política por la elección fue claro en manifestarse a favor de la despenalización.

Tanto él como el vicepresidente de la República se comprometieron frente al colectivo integrado por grupos de mujeres del Uruguay a retomar el proyecto de Ley de salud sexual y reproductiva, en donde el vicepresidente afirma que *“tanto Pepe como yo la votamos y la vamos a volver a votar”*².

Pero a fines de 2011 la Comisión de Salud del Senado inicia el debate de un proyecto de ley que pretende despenalizar completamente el aborto hasta las doce semanas de gestación, y en diciembre de ese año el Senado aprobó en la última sesión del año el proyecto de ley que despenaliza la interrupción del embarazo antes de las doce semanas de gestación. El mismo se encuentra en este momento en diputados.

Mientras tanto a comienzo de 2012 la sociedad se ve movilizada e interpelada dado que el 28 de febrero y el 19 de marzo dos mujeres murieron por abortos clandestinos, uno de los casos sucedió en el Hospital Pereyra Rossell, y otro en el Hospital de Clínicas, ambas tenían siete semanas de gestación. Por lo tanto desde que se promulgó la ley 18426, luego que el ex presidente el Dr. Tabaré Vázquez la vetara, las organizaciones que desde hace tiempo están luchando por dicho tema, se han hecho escuchar en estos últimos días, argumentando que nada ha cambiado en cuanto a la práctica ilegal del aborto, y dicho tema sigue siendo un debe en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres uruguayas.

La actualidad nos enmarca en que durante el mes de setiembre del presente año la Comisión Especial de Diputados sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo sesionara por última vez ya que darán aprobadas las modificaciones realizadas al proyecto sancionados por el Senado en diciembre del 2011.

Esta comisión fue creada para estudiar y negociar un nuevo proyecto, dado que el proyecto sancionado por el Senado durante el año pasado solo contó con los votos de los senadores del Frente Amplio, y al pasar a Diputados se

²<http://www.archivos.hacelosvaler.org/Prensa/Mujica%20y%20Astori%20declaraciones/LaRepublica%20161109.pdf> recuperado 12 de setiembre 2012.

encuentra con que los Legisladores Andes Lima (Agrupación Humanista Armando Aguerre, de Salto) y Víctor Semproni (Congreso Frenteamplista, Espacio 609) no lo apoyarían.

Esto genera que el FA salga a negociar un nuevo proyecto creando esta Comisión, la cual toma en cuenta un proyecto de ley que propuso el diputado Iván Posada del Partido Independiente (Ver Anexo II) el cual es muy semejante al anterior proyecto, logrando con esto que se realicen cambios al proyecto presentado al Senado, y se le agreguen insumos del proyecto de ley de Posada, y con esto lograr que se cuente con el apoyo del Legislador Semproni.

Por lo tanto “Existe acuerdo de todos los partidos para convocar una sesión extraordinaria de la Cámara de Representantes para el 25 de setiembre, en la cual se presentará el informe de la comisión especial y se aprobaría el nuevo texto, que cuenta con el apoyo de 49 diputados del Frente Amplio (FA) y tiene garantizado el voto del representante del Partido Independiente, Iván Posada.”³

Con lo cual el 26 de setiembre del 2012 fue aprobado en la cámara de diputados el proyecto de Iván Posada con las modificaciones introducidas por el Frente Amplio. El proyecto se convirtió en Ley finalmente el 17 de octubre del corriente año al ser votado afirmativamente por la cámara de senadores con 17 votos en 31.

³<http://ladiaria.com.uy/seccion/politica/?m=noticias> recuperado 16 de setiembre 2012

CAPÍTULO II: ABORTO

Considerando el aborto desde una mirada social y compleja podría ser definido como *“...un hecho social denso y complejo que ocurre en el contexto de relaciones de poder de distinto tipo: de género, económico, legales –jurídicos; conlleva elementos del campo de la salud, de la sexualidad, de la moral y la ética, de los significados de la maternidad. Su complejidad está dada por qué no se trata de la sumatoria de planos y relaciones, sino que el aborto ocurre en la intersección y articulación de esos diferentes planos y sistemas de relaciones.”* (Sanseviero; 2003:17)

Esta definición es un buen sostén para el debate y la problematización sobre esta temática, dado que el hecho social existe fuera de las conciencias individuales, por esto como plantea esta definición el fenómeno del aborto no se puede entender por la sumatoria de las particularidades, sino que es algo que lo trasciende y que existe en la sociedad mas allá de lo singular de cada mujer.

2.1 Desde el punto de vista clínico:

En el presente capítulo se expondrán algunos conceptos necesarios para comprender la temática del aborto, como ser la definición que una organización referente como es la OMS tiene sobre el aborto, como se clasifican los mismos y las diferentes técnicas y medios que se utilizan para interrumpir un embarazo no deseado, todo esto nos permitirá comprender y problematizar la realidad de muchas mujeres.

De acuerdo con la OMS el aborto es *“... la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo en el endometrio (pared interna del útero) antes que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, previo a que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente. De acuerdo a la tradición medica, la viabilidad fetal se logra luego de 20-22 semanas de gestación contando desde el primer día de la última menstruación. Luego de este período*

se habla de muerte fetal, parto prematuro y no de aborto" (Carril y López; 2008: 64)

Luego de definir el aborto desde esta mirada, se nos permite introducir en este tema tan complejo y darnos un marco de referencia. Estamos en posición de profundizar en los tipos de aborto, ya que el mismo se puede clasificar en dos: espontáneo e inducido.

El aborto espontáneo es aquel en el cual el feto o embrión se pierde por causas naturales sin la intervención de circunstancias artificiales en el proceso natural del embarazo.

En cuanto al aborto inducido este es aquel que se produce por la realización de diferentes prácticas, las cuales tienen como fin la interrupción del embarazo. En cuanto a los abortos inducidos *"...pueden ser legales o ilegales, dependiendo de los marcos jurídicos vigente en cada país. El aborto ilegal, aquel realizado en contextos donde las leyes lo prohíben y/o lo consideran un delito punible, se realiza generalmente en los circuitos clandestinos y, por definición, se trata de abortos inseguros."*(Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011:67).

A su vez el aborto inducido se clasifica en distintos tipos: aborto terapéutico, es el que se realiza cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, aborto eugenésico es cuando se busca evitar que el niño nazca con enfermedad congénitas graves o malformaciones que lo condenen a discapacidades severas permanentes. También están los abortos humanitarios o éticos, los que se efectúan cuando el embarazo ha sido producto de una acción delictiva.

Por último, el aborto psicosocial según diversos autores (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011) es cuando la mujer no desea mantener ese embarazo, o no puede mantenerlo tanto por razones personales, familiares, económicas, sociales, etc. Este tipo de aborto junto con el humanitario o ético se agrupan como abortos electivos o voluntarios, estos representan el 80% de los que se realizan durante los primeros tres meses.

Esta cifra es significativa, nos permite problematizar la realidad de las mujeres de hoy, por esto considero pertinente citar a Tubert (en Carril y López; 2008:35) *“La aptitud biológica para la procreación se constituye en el argumento que le a dado sentido a las estrategias de dominación que, a través de complejas operaciones simbólicas y materiales, culminan en el enunciado “toda mujer, por el hecho de serlo, deseará ser madre”. Este enunciado ha operado en la subjetividad femenina con la fuerza de una ley natural y de un gran poder reductor y homogeneizante”*. Pero la realidad nos demuestra algo diferente que no necesariamente sigue esa dirección del binomio mujer=madre, ya que no todos los embarazos están acompañados del deseo de tener un hijo, ni todas las mujeres reciben la noticia de la misma manera, ni reaccionan de acuerdo a lo socialmente esperado.

En cuanto a los procedimientos para la interrupción de un embarazo, se pueden subdividir en seguros e inseguros desde el punto de vista sanitario, técnicamente se pueden clasificar en aborto con medicamento y aborto quirúrgico, y a su vez se pueden identificar un grupo de prácticas que se basan en el conocimiento colectivo del saber popular generalmente relacionadas a prácticas inseguras.

El aborto con medicamento *“...consiste en la administración de agentes farmacéuticos para propiciar la expulsión del contenido del útero. También se lo denomina aborto farmacológico, aborto químico u aborto farmacéutico”* (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 68).

A partir de la década del 80, el misoprostol se incluyó para distintos usos en ginecología y obstetricia, su origen apuntaba al tratamiento y prevención de úlceras gástricas, pero este también produce contracciones uterinas, se utiliza para el tratamiento de pérdidas de embarazos tempranos, abortos incompletos y retenidos o provocación de los mismos.

La práctica del aborto por medicamento es considerada una práctica eficaz, segura y ambulatoria de interrupción temprana de embarazo, esto ha

modificado la práctica del aborto sobre todo en ámbitos en donde dicha práctica es ilegal.

El misoprostol puede ser administrado por vía oral, sublingual, vaginal y/o bucal, la forma mas frecuente de proceder *“para la interrupción de un embarazo temprano es de 800ug vía vaginal cada 6 a 12 horas hasta completar tres dosis (para embarazos menores a 12 semanas) y de 800ug vía vaginal cada 3 a 4 horas hasta completar tres dosis (para embarazos iguales o menores a 9 semanas)”* (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 70).

Los efectos secundarios más habituales que pueden aparecer en dicha practica son; dolores, nauseas, diarrea, dolor abdominal, temperatura corporal, estreñimiento, temblores y duración del sangrado. El temblor y la fiebre son transitorios y comúnmente ceden a las dos horas (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011).

En el 2009 la OMS añadió al misoprostol a la lista Modelo de Medicamentos Esenciales para su uso en el tratamiento de aborto y aborto incompleto, basándose en la eficacia y seguridad probada del medicamento. Dicha práctica tiene una efectividad de 85 a 90% en mujeres hasta con 9 semanas de amenorrea, disminuyendo de 80 a 90% entre la semana 10 y 12.

En cuanto al aborto quirúrgico este se puede realizar mediante diferentes técnicas, para que dicha practica sea considerada segura según la OMS, (en López, Arribeltz, Aleman, Carril, Rey; 2011) se debe realizar por personal entrenado en la realización del procedimiento, así como instrumental adecuado y condiciones higiénicas del establecimiento de salud donde se realice.

Se puede clasificar al aborto quirúrgico en dos tipos *“...uno es el legrado uterino instrumental (LUI) procedimiento mediante el cual se vacía el útero raspándolo con instrumental metálico. Otra denominación de este método es dilatación y curetaje. Por lo general este procedimiento necesita de sedación intensa y anestesia general, este se debe efectuar cuando no sea posible*

practicar otros métodos menos invasivos.” (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 71)

Encontramos también la aspiración endouterina, en *“la cual se extrae el contenido del útero aplicando succión a través de una cánula que se introduce en el orificio cervical hacia la cavidad del útero. Según la OMS la aspiración endouterina se suele practicar hasta las 12 o 15 semanas de gestación, la aspiración endouterina puede subdividirse en dos tipos: aspiración eléctrica endouterina (AEEU) y aspiración manual endouterina (AMEU). (...) Este método tiene ventajas comparativas con el LUI ya que tiene bajo riesgo de infección y/o lesión, requiere de poca o nula dilatación del cuello del útero, se puede realizar como un procedimiento ambulatorio y se necesita menos anestesia” (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey ; 2011: 71)*

De acuerdo a Sanceviero (en Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011) en Uruguay se estimó que hasta el año 2002 el 80% de los abortos provocados se producían mediante técnicas quirúrgicas. Si bien hoy no se dispone de nuevas estimaciones después de esta fecha, es altamente probable que la introducción del misoprostol en el mercado clandestino haya provocado variaciones en estas cifras. Según Carril y López, (2008) varios estudios reportan que las mujeres prefieren el uso del misoprostol al aborto quirúrgico, en particular en contextos de ilegalidad de la práctica.

Por último existen una serie de prácticas “populares” para la interrupción de un embarazo, las cuales existen en el imaginario colectivo y se transmiten de generación en generación, las mismas *“son definidas como aborto inseguro, tomando en cuenta –tal como establece la OMS- que las mismas no cumplen con estándares de calidad, no responden a evidencia científica disponible, no son realizadas por personal calificado ni se realizan en condiciones higiénicas” (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey ;2011:72)* existen dentro de estas prácticas las llamadas sustancias abortivas, las cuales son tóxicas, cuyas dosis a suministrar son inciertas, pueden provocar diferentes daños, desde coma hasta producir la muerte de la mujer, son sustancias de origen vegetal como

ser: la ruda, perejil, salina y azafrán, sales de quinina, hierbas hombriguera, helechos, orégano, etc. También existen otros elementos como es el uso del potasio, el cual consiste en la introducción en la vagina de pastillas de Permanganato de potasio.

Según Sanseviero (2003) también hay otros tipo de métodos utilizados como el que consiste en introducir en el útero una aguja de tejer o algo punzante para romper membranas, y provocar expulsión, también esta la aspiración con sonda y aguja de tejer.

Las complicaciones más comunes de la utilización de dichas prácticas son el aborto incompleto, la pérdida excesiva de sangre y la sepsis, las complicaciones menos comunes son el shock séptico, la perforación de los intestinos y la inflamación del peritoneo de acuerdo a la OMS en (Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey ;2011:72) *“Las mujeres pobres, con menor nivel educativo, con menor acceso a información y recursos y aquellas que viven en el medio rural tienden a depender de los métodos menos seguros y de prestadores de servicios sin capacidad. Estas son, por tanto, las que tienen mayor probabilidad de sufrir efectos mórbidos graves.”*

2.2 Desde el punto de vista Socio - Cultural:

Nos parece relevante la mirada clínica cuando abordamos la temática del aborto, donde consideramos necesario que tanto escritor como lector puedan obtener la información general de lo que es esta práctica y las diferentes formas que existen para realizarla. Además esta información nos permite ver y acercarnos a la realidad que cada mujer vive a la hora de tomar la decisión de abortar.

Pero no podemos dejar de lado la arista social que es la que nos convoca a la hora de abordar este tema, como ya citamos anteriormente el aborto como hecho social es complejo, donde el mismo se produce en un contexto de poder de distintos tipos, de género, jurídico, económico, etc.

En base a esto, y a que las principales protagonistas del aborto son las mujeres, consideramos pertinente definir lo que se entiende por género, para Burin *“...tal diferencia es producto de un largo proceso histórico de construcción social que no solo genera diferencias entre lo femenino y lo masculino sino que a la vez estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos”* (Olave; 2010:5). Esta definición nos muestra que a través de la historia hay actividades, conductas, valores, etc. que les fueron designadas a las mujeres en donde el imaginario social asociado al ser mujer con la maternidad, a partir de la capacidad biológica para la procreación donde dicho argumento ha servido para darle sentido a la estrategia de dominación en una sociedad patriarcal.

Pero a su vez no todas las mujeres ni todos los hombres se apropian de los ordenamientos sociales sobre el género de la misma manera, por esto es que las apropiaciones subjetivas sobre los patrones sociales no son asimiladas de la misma forma, por esto es que *“Lo mas importante del sistema de género es que está basado en un hecho pedagógico. Todo lo genérico se aprende. Lo genérico no está dado, no se encuentra en los genes, en las hormonas o en el hipotálamo, ni tampoco es hereditario. La sociedad entera por medio de sus instituciones enseña a cada sujeto su distinción de género”* (Lagarde; 1994:10)

Como sostiene Meler (en Carril y López; 2008:25) *“Los sujetos construyen su psiquismo de acuerdo con su estatuto social y la dominación social masculina, que experimenta un periodo crítico en la actualidad pero que no ha sido totalmente superada, es una circunstancia que afecta los modos de vivir y de enfermar de mujeres y hombres”*, en la actualidad este dominio sigue presente en el imaginario de la sociedad, influyendo en la construcción de la subjetividad de las personas.

Al cuerpo de las mujeres se le sigue asociando el ámbito de lo privado, de la casa, de la familia, en donde al mismo se lo continua viendo como dador de placer, donde las relaciones sexuales a lo largo de la historia se han visto

subordinadas a la procreación, por ello es que creemos que el aborto lo que nos hace ver y dilucidar es la separación que las mujeres realizan entre placer y procreación.

Por esto se considera pertinente mencionar una cita del autor P. Bourdieu quien aduce *"Corresponde a los hombres, situados en el campo de lo exterior, de lo oficial, de lo público, del derecho (...) por el contrario, a las mujeres, al estar situadas en el campo de lo interno, de lo húmedo, de abajo, de la curva y de lo continuo, se les adjudican todos los trabajos domésticos, es decir, privados y ocultos, prácticamente invisibles o vergonzosos..."* (Bourdieu; 2000: 45).

Esta cita es representativa de la construcción social que hasta el día de hoy está presente en la sociedad, asociando al hombre a lo público, a lo estatal, al derecho, y en el caso del aborto asociado a la normativa hoy vigente, la cual es redactada en una época en donde la mayoría de los integrantes del gobierno eran hombres, realidad que paulatinamente va variando.

Paradójicamente a la mujeres se las asocia al mundo de lo privado, de lo doméstico, donde el ser madre es una decisión inseparable de dicha condición, pero esta privacidad se ve invadida por la dominación simbólica existente en donde la decisión de abortar deja de ser privada y de la mujer, para pasar al ámbito de lo público y masculino, asociando a la mujer con lo oculto, lo invisible, la vergüenza, siendo estas características parte del fenómeno del aborto. Lo oculto se encuentra dentro del hecho en sí, el abortar, porque se realiza en la clandestinidad, bajo el silencio, tratando de que sea invisible y en donde la vergüenza, al hablar del tema, a solo pensarlo como opción, a preguntar, etc., forma parte de los sentimientos que experimentan diferentes mujeres que vivencian esta experiencia.

Por lo que consideramos que el poder es algo existente dentro de las relaciones sociales, por lo tanto, *"Pienso que no hay un poder sino que, dentro de una sociedad, existen relaciones de poder extraordinariamente numerosas y múltiples, colocadas en diferentes niveles, apoyándose unas sobre las otras y*

cuestionándose mutuamente"(Foucault; 1978:169), o sea que según el autor no existe un poder absoluto sino que existen diferentes relaciones de poder como por ejemplo entre un hombre y una mujer. En cuanto al aborto este vínculo se puede ejercer mediante mecanismos de poder, en donde esta decisión puede ser tomada por una de las dos partes de la pareja, puede existir un acuerdo entre ambos, o diferentes vínculos de poder.

Las relaciones del mismo a lo largo de la historia han llevado a que las mujeres se encuentren en situaciones de dominación/ subordinación, lo cual representa un orden social establecido que trasciende mas allá de las relaciones interpersonales, de acuerdo a esto Bourdieu afirma "*...funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya*" (Bourdieu ;2000:22), esta definición es significativa ya que las mujeres manifiestan en su vida cotidiana, pensamientos y formas de accionar que son resultado de la dominación, y lo que hacen es servir como mecanismos de reproducción y de perpetuación del orden dominante.

Por lo tanto según Teresita De Barbieri (en Sanceviero; 2003:140) la dominación ha tomado como mecanismo de accionar el cuerpo de las mujeres, en donde la categoría género como sistema se ve manifestado a través de la dominación de la capacidad reproductiva del cuerpo de la mujer.

Por ello los hombres como parte y miembro activo de este orden, ya sea a través de ellos mismos o del Estado, ejercen relaciones de poder para controlar. Por lo tanto los derechos sexuales y reproductivos son derechos que toda mujer como tal tiene, por esto cuando una mujer piensa en interrumpir su embarazo está ejerciendo estos derechos sobre su propio cuerpo y poniendo límites a esa dominación existente.

Anteriormente veníamos exponiendo que consideramos pertinente apelar a Bourdieu, el cual parte "*del hecho de que la regla no es automáticamente eficaz por si sola (...) la noción de habitus surge entonces para recordar que al lado de la norma expresa y explicita o del cálculo racional, hay otros principios generadores de las prácticas*" (Bourdieu;2001:41) por esto consideramos que la norma por si sola no ha podido frenar el fenómeno del aborto en nuestra

sociedad, y las mujeres han formado un sistema de redes sociales legitimados por ellas mismas, para que este derecho que está siendo vetado por el Estado y la sociedad lo puedan ejercer bajo un sistema de silencio y clandestinidad.

Pero no podemos perder de vista que en el Uruguay de hoy el aborto sigue siendo penalizado, por ende estos derechos sexuales y reproductivos no son ejercidos libremente, pero la penalización existente no ha hecho que esta práctica haya desaparecido, en la actualidad nos encontramos con que existen dispositivos legales que lo penalizan, pero como dice Alicia Castro “...no hay convicción moral en la sociedad que respalde la penalización y no existe ningún fervor en las autoridades encargadas de aplicar la ley: las mujeres abortan, nadie las censura, la policía no investiga, ni persigue, ni denuncia, y la magistratura Uruguaya –jueces y fiscales- es reacia a castigar el delito de abortar.” (Castro; 2011:154), por lo tanto nos encontramos como dice esta autora ante una “despenalización Light o soft” o sea una penalización de baja intensidad.

Ya que la sociedad y el Estado son conscientes de que los abortos se siguen produciendo, y entorno al mismo se genera un conjunto de redes y vínculos que se manejan en la clandestinidad y en el silencio, esto hace que no seamos sinceros a la hora de hablar del tema, y lo veamos como algo que está naturalizado en el funcionamiento de nuestra sociedad.

No debemos dejar de ver que “...la penalización perpetua la violencia simbólica: ninguna mujer deja de abortar porque sea delito, ni cuando lo hace se siente delincuente, pero no ignora que se coloca en una situación de riesgo físico, psíquico y penal. Por lo que apropiarse de su decisión reproductiva, les genera conflictos que en definitiva, refuerzan los mecanismos de subordinación de género...” (Sanceviero; 2003:222) esta cita es una síntesis de lo que es el aborto en nuestro país, dada la existencia de la ley las mujeres no puedan apropiarse de su decisión y de sus derechos como tal, ya que esto funciona como mecanismo de dominación

Por todo lo que hemos venido exponiendo el aborto es un tema de debate a nivel nacional y mundial, en nuestro país sigue siendo un tema de discusión y de agenda política en donde no se han llegado a generar cambios en la reglamentación existente desde el año 1938, donde hay diferentes perspectivas para abordarlo, por ello es que luego de visualizar el tema del aborto desde una mirada clínica y social es que nos centraremos en lo que nos convoca que son las causas que llevan a tomar la decisión.

Antes de comenzar el desarrollo específico de esos capítulos visualizamos pertinente traer a consideración una hipótesis que sostiene la autora Rostagnol en una de sus investigaciones, en donde nos manifiesta acerca de lo complejo que es el tomar la decisión de abortar, y como las diversas causas influyen de diferente forma en esa decisión, por lo tanto *"...cuando más nítidamente sobresale una de estas causas como único elemento a considerar, más agudos los dilemas que afronta la mujer. Cuando existe una combinación de varios motivos que la mujer considera valiosos para no continuar ese embarazo, más firme es su decisión."*⁴

A través de las diferentes entrevistas realizadas durante este trabajo a mujeres que abortaron, pudimos detectar que frente a la pregunta de cuáles fueron las causas que llevaron a tomar la decisión de abortar, no existió una sola causa sino una combinación de ellas, presentándose una situación particular en la vida de estas mujeres.

Como cada historia de vida es única, pueden existir diferentes motivos, por ello nosotros enfocamos nuestra mirada de análisis en una parte de ellas, dividiendo las causas en económicas y socio-culturales.

¿Por qué? porque desde el comienzo nos preguntábamos cuales son los motivos que llevan a tomar esa decisión.

⁴ www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22841/2/articulo3.pdf. recuperado el 3 de junio 2012.

La justificación de la decisión de abortar que se aduce por parte de la mujer es la falta de trabajo, pérdida del mismo, dependencia económica, etc; la construcción social de lo que es ser mujer, y lo que se espera de ella como tal es algo que ha interesado a la estudiante.

Por esto es que a continuación pasaremos a conocer e indagar sobre estas causas.

CAPÍTULO III: CAUSAS ECONÓMICAS

La decisión de abortar en la vida de una mujer surge a la hora de afrontar un embarazo no deseado; entendiendo por este *“a la expresión manifiesta de ese “no deseo”, que obviamente está relacionado con la no planificación y la no intencionalidad, pero que la trasciende”* (Carril y López;2008:36) por ello la noticia de enfrentar un embarazo para una mujer no siempre es algo positivo o esperado, pero no debemos perder de vista que ante un embarazo no esperado no necesariamente nos encontrarnos con la decisión de abortar.

Por lo tanto el aborto a lo largo de la civilización humana ha sido la forma en que las mujeres han interrumpido esos embarazos no deseados, utilizando diferentes métodos y creencias.

Hoy en día en pleno *“siglo XXI se siguen produciendo embarazos no esperados y se siguen practicando abortos. ¿Por qué?*

Entre otras razones porque:

No hay métodos anticonceptivos 100% efectivos.

No hay personas 100% perfectas y por lo tanto, se pueden cometer olvidos y errores.

Existen relaciones sexuales violentas y sin consentimiento.

Hay temores, prejuicios, se sufren presiones.

Se tiene otro proyecto de vida.

No se puede asumir la responsabilidad de ser madre o padre en este momento.”(MYSU, Folleto informativo; “Sobre aborto no hay verdades únicas tener información es necesario”. 2008.)

Lo anteriormente planteado ¿puede visualizarse como causas económicas?

Sí, porque no todas las mujeres pueden acceder a los métodos anticonceptivos más eficientes-a sabiendas de que ningún método es 100% eficaz- por temas económicos.

No es ajeno el tema cultural y educativo, donde el factor económico es imperante.

La historia de vida de cada mujer lleva a que la decisión de abortar se dé en un momento histórico en particular, por ello no debemos perder de vista que todo ser humano es un ser social e histórico, tomando a Pampliega de Quiroga la cual nos dice que *“somos también el punto de llegada de una trayectoria de aprendizajes. Trayectoria en la que hemos ido construyendo un modelo interno o matriz de encuentro con lo real. Historia en la que hemos ido “aprendiendo a aprender”* (Claramunt; 2003:17).

Estas mujeres han ido construyendo su identidad social a través de las diferentes relaciones sociales que han generado con diferentes miembros de la sociedad, y han sido producto del devenir histórico, esta realidad las condiciona y las interpela a la hora de tomar la decisión.

Por lo tanto según Rostagnol es *“necesario localizar al aborto en la circunstancia específica en que se realiza, dicho de otra manera, es necesario localizar ese embarazo no viable en la circunstancia específica de vida de esa mujer que la lleva o le permite tomar la decisión de abortar...”*⁵

Por esto es que el momento histórico y particular de cada mujer es lo que va a darle significado a ese acto, dándose en circunstancias específicas y particulares de ese momento. De las entrevistas realizadas se desprendió la diferencia entre el hoy y el ayer de estas mujeres lo que nos habilitó a afirmar que ese momento fue particular, histórico y único, ya que la conjunción de motivos las llevó a tomar esa decisión en ese momento, como por ejemplo nos dicen las protagonistas *“hoy yo no lo hubiera hecho”* (E: 1), *“hoy creo que no se debe hacer”* (E: 4).

Las causas que llevan a tomar la decisión de abortar no se pueden agrupar ni universalizar, ya que existirán tantas causas como historias de vida. Siguiendo la línea de Rostagnol, en su investigación nos dice que las causas no se presentan de una forma pura, y que no hay una forma mecánica de entender esta decisión.

⁵ www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22841/2/articulo3.pdf recuperado 3 de junio 2012

A través de investigaciones leídas, y de entrevistas realizadas a mujeres que se han sometido a abortos podemos denotar las causas económicas, donde lo primero que se visualiza es que no era el momento ideal para ser madre, ya sea por la precariedad del mercado laboral en el que estaban insertas, porque ni siquiera lo estaban, o por la dependencia económica que tenían con su pareja o familia.

La situación económica como causal de aborto también nos hace ver las expectativas que cada mujer tiene para sus hijos, y para ellas mismas, así como la dependencia económica que muchas de ellas mantienen con sus parejas.

De acuerdo a Sanseviero (2005) en su investigación existen ciertas “justificaciones” para el aborto que surgen de un cierto grado de consenso social, como lo son los motivos económicos, riesgo para la salud física y edad para la mujer.

Al no ser independientes -económicamente hablando- aunque quisieran tener al bebé ese puede no ser el momento económico idóneo para enfrentar la maternidad, cuando si podría serlo si estuvieran insertas en el mercado laboral, o la situación de dicha inserción fuese mejor de lo que lo fue al momento de quedar embarazadas y decidir ser o no madres.

Por ejemplo en el caso de una de las mujeres entrevistadas (E: 1) la pareja en ese momento para ella era la correcta, pero la situación económica y el hecho de tener un bebé de pocos meses la motivó a tomar esa decisión.

La mayoría de las entrevistadas comparten de ese momento la edad en la cual se realizaron el aborto y la situación laboral, ya que tenían 21 o 23 años y se encontraban sin trabajo, esto se ve reflejado en las estadísticas ya que la *“...situación de desempleo de las mujeres jóvenes entre 14 y 21 años, quienes presentan una tasa de desempleo de 27,3%, nueve puntos superior a la tasa joven masculina.”*⁶ Por lo tanto estas mujeres no estaban insertas en el

⁶ <http://www.unfpa.org.uy/informacion/brechas-entre-hombres-y-mujeres-siguen-sin-cerrarse.html> recuperado el 16 de setiembre 2012

mercado laboral al momento de quedar embarazadas, razón por la cual dependían de la pareja o familiares para auxiliarlas en el pago de la práctica del aborto, a excepción de una de ellas, la cual se lo practicó a los 35 años, y estaba trabajando, pero de acuerdo a su relato en ese momento la situación era *“muy complicada y trabajaba, pero no bien”*. (E: 4)

Se visualizó de las entrevistas que la variable económica es fundante, no tanto para tomar la decisión de abortar, sino con referencia al método utilizado para ello, en el 100% de los casos entrevistados se requirió de la ayuda económica de la pareja o familiares cercanos para costear la praxis, en el 50% de los casos la causa económica fue crucial para tomar la decisión de abortar.

Una de las entrevistadas nos comenta que *“Lo pagó él por qué yo no trabajaba (...) cuando me desperté ya estaba todo, sí, buena atención...”* (E: 2)

Este hecho es reafirmado por Sanseviero en sus investigaciones: *“En muchos casos una situación económica acuciante fue determinante para efectuarse un aborto, pero ésta no fue determinante para el tipo de aborto; como veremos, “el dinero se consigue”*. (Sanseviero; 2003: 129)

El ámbito privado, eternamente relacionado a la mujer, aparece nuevamente en escena cuando *“...un ámbito de poder por “descarte” (...) esta adjudicación de poder en el ámbito doméstico esta relacionado con los hechos fundamentales en la vida de las mujeres en la organización genérica patriarcal. Mientras los hechos fundamentales en la vida de los hombres se relacionan con el ejercicio del poder político y económico, los hechos fundamentales de la vida de las mujeres están ligados a la vida de la sexualidad y en este sentido la maternidad es el hecho mas importante de la especialización de las mujeres.”* (Lagarde; 1994: 25)

Pero ¿es que el poder del hombre se limita al ámbito público? Creemos que el mismo tiene mayor poder en esta área, pero que igualmente sigue manteniendo peso en el privado, al igual que la mujer en el público, pero ésta en menor medida. Aun así, y estando ella priorizada en el espacio privado no

todo ese espacio le pertenece, ni aun su propio cuerpo, lo cual se refleja cuando decide abortar, y se le imponen los límites, los métodos, donde hacerlo, como, cuando, y cuestionando su decisión permanentemente.

La estructura social fomenta la participación masculina en la vida pública y desanima a las mujeres a dejar sus roles dentro del hogar o a buscar carreras que sean fuera de las áreas que históricamente se le asocian, por lo tanto a la participación femenina se la relaciona con el ámbito de lo privado, de la reproducción y de la vida familiar.

La separación entre lo público y lo privado ha llevado a una segregación dentro de la sociedad y dentro del mercado laboral. ¿Porqué tomar a éste como un punto de análisis dentro de las causas económicas? Porque no es casual que de las mujeres que entrevistamos ninguna de ellas trabajara y solo una estaba trabajando en forma informal e inestable.

Esto se ve reflejado en los estudios en donde *“Las mujeres presentan una tasa de actividad y de empleo veinte puntos inferiores a la de los varones, y una tasa de desempleo significativamente superior. (...) las uruguayas disminuyen su participación en el mercado laboral a medida que aumenta el número de hijos en el hogar. La tasa de actividad presenta 33 puntos de diferencia entre aquellas que no tienen hijos y aquellas que tienen tres hijos o más.”*⁷

Es significativo que de esta cita se desprenda que al aumentar el número de hijos, o el tener uno lleva a la disminución de las mujeres en las actividades dentro del mercado laboral, perpetuando su funcionalidad al ámbito de lo privado.

Por ello *“El ciclo vital de mujeres y varones presenta algunas diferencias. La mayor parte de los varones venden su tiempo en el mercado de trabajo durante un período determinado que les permite generar derechos suficientes para su auto-mantenimiento y el de sus hogares. Sin embargo, la mayoría de las*

⁷ <http://www.unfpa.org.uy/informacion/brechas-entre-hombres-y-mujeres-siguen-sin-cerrarse.html>. recuperado el 16 de setiembre 2012.

mujeres asumen un contrato social implícito que las vincula con sus familias (...) pero su acceso al mercado de trabajo está muy dificultado por la carga de trabajo no remunerado que se les adscribe socialmente. " Durán (en Allegue, Güida, Marrero, Batthyány y otros; 2005: 50). Esto nos permite visualizar que las mujeres entrevistadas no son ajenas a esta realidad social en donde su parejas respectivas ya estaban insertos en el mercado de trabajo siendo parte del sostén para la realización de dicha practica, mientras que ellas siguen en el ámbito de lo privado, sin trabajar, dependiendo de sus familias y parejas.

Partimos de que el ser madre es una decisión⁸, ¿hasta que punto puede una mujer decidir no serlo, o no en el momento en que quedó embarazada por los motivos que considere ella que no puede, no quiere o no debe ser madre?

La prolongación de los estudios y la inserción creciente de las mujeres jóvenes en actividades económicas, que representan proyectos de vida alternativos, contribuyen a retrasar la maternidad y por tanto a recurrir al aborto en caso de un embarazo no previsto y no deseado.

Cuando se aduce que nunca debería abortarse por causas económicas, ¿se está pensando en la mujer que debe dejar trunco sus estudios o proyectos por un embarazo no buscado o no deseado?

El tipo de familia tradicional de aportante único ha dado paso a una estructura familiar en la que los dos cónyuges están inmersos en el mercado de trabajo, y ambos son el sustento del hogar, igualmente la mujer continúa siendo la encargada de las tareas domésticas.

Somos conscientes de que se han suscitado cambios en los patrones de constitución, disolución y reconstitución familiar. El incremento de la ruptura del vínculo matrimonial por voluntad ha llevado al aumento de los hogares monoparentales (en general con jefatura femenina), matrimonios formados en segundas nupcias, uniones libres e hijos que viven en hogares con padres o

⁸ Según Sanseviero (2003) La mujer en tanto persona puede decidir sobre su maternidad. Esta noción esta en la base del capítulo 8 del Plan de Acción de la CIPD (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1995) y forma parte de las reivindicaciones que las organizaciones de mujeres han venido realizando a lo largo y ancho del mundo en los últimos años.

madres no biológicos, podemos visualizar por ejemplo un incremento de la condición de la "madre soltera" o de la "madre adolescente".

Ahora bien... ¿quien ejerce poder? ¿Como vincular a la mujer con el poder? Todos ejercemos poder de una u otra manera, se puede implementar en diferentes grados, y de diferentes tipos.

El cuerpo visualizado por Foucault es el espacio sobre el que el poder se ejerce, así como la disciplina, el saber disciplinario, queden marcas o no, las huellas permanecen aun en lo imperceptible.

En palabras del autor *"el cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone"* (Foucault; 1976: 83).

Los cuerpos son controlados por la sociedad quien los ordena. Llevado a Foucault en el caso de nuestro trabajo haríamos referencia a la sociedad que se encuentra en el centro y observa todo lo que hacemos, nos vigila y modela a su parecer. El factor económico no es ajeno al cuerpo y el uso del mismo, o el poder sobre éste.

La violencia estructural se presenta desde el basarnos en una infraestructura con peso económico, con base económica, donde todo lo demás se funda en ello. La mujer fue fundamental para la reproducción del capital dada la dominación a la que ha sido resignada, como trabajadoras en la empresa y en lo doméstico, esta dominación se encuentra en la sociedad, en el sistema capitalista y su reproducción.

CAPITULO IV: CAUSAS SOCIO - CULTURALES.

La mujer a la hora de tomar la iniciativa de interrumpir el embarazo no deseado, y elegir abortar sabe que está tomando una decisión sobre su propia vida, que no solo abarcará el aspecto reproductivo, sino que ésta va a llevarla a posicionarse desde una forma diferente ante la vida, pensando y proyectando su futuro, y hasta cuestionando lo que es socialmente esperado.

Por lo tanto la existencia del fenómeno del aborto dentro de la sociedad lo que nos demuestra es que ni todos los embarazos están siempre acompañados del deseo de tener un hijo, ni todas las mujeres reaccionan de la misma forma frente a la noticia de un embarazo no esperado.

Consideramos oportuno citar una frase que (E: 2) comparte en la entrevista, cuando nos dice *"No era ni el momento ni la persona"* creemos que resume lo que estas mujeres vivieron en ese momento, cada una de ellas con sus palabras dio a entender que no era el momento indicado, ya sea por motivos económicos, laborales, personales, etc., ni era la persona con la cual querían tener un hijo.

Las mujeres al enfrentarse a un embarazo no deseado se confrontan con la idea de la maternidad, y del significado que esto tiene en la sociedad y en su vida. Este significado va a ser diferente según Carril y López dependiendo del nivel educativo, por esto *"...las mujeres de niveles medios y altos con otras posibilidades de desarrollo personal y mayor grado de autonomía ya no ven a la maternidad como la única fuente de realización (...) la posición de las mujeres con menor nivel educativo y condiciones de vida mas precarias. Para ellas la maternidad si es un destino de vida y la significan como sacrificio y entrega"*. (Carril y López; 2008: 39)

Este es un dato importante y nos permite ver que los cambios en la actualidad nos llevan a denotar que en general la mujer de hoy cuando opta por la maternidad no lo ve como un mandato ni social ni religioso por su rol de ser mujer. Esto se acrecienta cuando la mujer posee nivel educativo medio y alto, ya que la realización personal tiene diversos tintes, empleos de mayor

prestigios, carreras en las que incursionar, etc. En tanto aquellas con niveles educativos más bajos tienden a realizarse por el hecho de ser madres, y todo lo que ello conlleva.

Dentro de cada proyecto de vida cada mujer tiene otras prioridades hoy en día, como el desarrollo personal, laboral, etc., donde el eje de la maternidad no es el central, sino que hay otros aspectos que la gratifican personalmente.

Nos encontramos con que hay mujeres que en el momento del embarazo el ser madre no formaba parte del proyecto de vida, viéndose determinadas por ese momento histórico y social en particular.

Todo ser humano lleva adelante un proyecto de vida diferente, por ello *"...el hombre es un proyecto que se vive subjetivamente: lo que mueve a las personas son sus proyectos, su procuración por la realización de su ser..."*⁹

El proyecto de vida de la mujer moderna ha cambiado, la introducción de los métodos anticonceptivos permitió que las mujeres pudieran separar lo que es el placer y el disfrute de la sexualidad del fin reproductivo.

Este cambio ha permitido que las mujeres puedan planificar su maternidad, elegir cuando y en que momento de su vida ser madre. Pero dada las investigaciones y los testimonios de mujeres que han abortado sabemos que no existen métodos 100% eficientes, ni "personas perfectas".

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, y tomando como referencia lo reflejado en las mujeres entrevistadas, en las cuales los errores forman parte de su vida, a merced de esto es que Sanseviero aduce que

"En la sociedad uruguaya existe una contradicción, por un lado se deja la responsabilidad de las decisiones reproductivas exclusivamente a las mujeres, por otro, algunos sectores de la sociedad reclaman que los hombres decidan a la par de las mujeres sobre el aborto. La contradicción se agudiza aun mas al observar que la sociedad por una lado responsabiliza exclusivamente a las mujeres por las decisiones reproductivas (es decir el uso de anticonceptivos),

⁹ <http://www.e-torredababel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiacontemporanea/Sartre/Sartre-Existencialismo.htm>, 15 de julio 2012

de modo que cuando sobreviene un embarazo no viable, la responsable es la mujer que no se cuidó – además de haber tenido sexo solo por placer- al mismo tiempo, la misma sociedad, le instauro el mandato de la maternidad...” (Sanseviero; 2003:135).

Esta cita es significativa y nos permite entender un poco más a estas mujeres, en el caso de dos de nuestras entrevistadas (E: 2 y E: 3) ambas tenían a su cargo la responsabilidad del cuidado desde lo reproductivo (tomaban pastillas anticonceptivas), y sus parejas no se cuidaban; por lo tanto... ¿Por qué el enjuiciamiento se sigue imponiendo sobre la mujer y no sobre los hombres, los cuales son tan activos y responsables como ellas?

Continuando con el análisis desde lo socio-cultural nos encontramos con que las diferentes mujeres que optan por la decisión de abortar entran dentro de la categoría “mujeres que abortan”, categorizar a estas mujeres lo que produce es estigmatizarlas “...el medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar...” (Goffman; 1986:12) ¿Qué puede pasar con estas mujeres al sentirse estigmatizadas?

El concepto de estigma “...será utilizado, pues para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador. (...) Debe advertirse también que no todos los atributos indeseables son tema de discusión sino únicamente aquellas que son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinado especie de individuo” (Goffman; 1986: 13) esta definición puede llevarnos a que el estigma en el aborto lo que busca es reafirmar lo que se espera del “ser mujer”. El estigma reafirma lo que socialmente no es correcto, provocando que este grupo de mujeres se sientan culpables, con vergüenza, donde el silencio y la clandestinidad pasan a formar parte de ese momento en sus vidas.

A nivel social las mujeres que toman la decisión de abortar son excluidas y marginadas al momento de comenzar el proceso de concretar su decisión, esto lleva a que se sientan desamparadas y queden sin recursos o redes que

pueden mejorar su salud y bienestar, logrando lo que los individuos o instituciones que estigmatizan están buscando.

También debemos ser conscientes de que no solo por la existencia de un marco legal vigente que penaliza dicho acto es que se estigmatiza a estas mujeres, esto contribuye a la perpetuación de este acto como moralmente incorrecto, asimismo la existencia dentro de la sociedad de movimientos sociales que están en contra de este acto manifestándose a través de diferentes campañas sociales lo que buscan es condenar lo, así como a las mujeres que lo realizan.

Algo que nos ha parecido paradójico es como una sociedad también puede condenar y estigmatizar a una mujer que decide seguir con ese embarazo ya que la existencia de categorías que estigmatizan como “madres adolescentes”, “madre soltera”, “madre que viven con VIH/SIDA”, etc, lo que hace es diferenciar y reafirmar lo que es “socialmente correcto” de lo que no lo es.

La existencia de diferentes categorías nos han llevado a reflexionar sobre las causas que llevan a tomar la decisión, ya que nos parece paradójico también como la sociedad condena a esas mujeres que tiene muchos hijos, a las que los tiene jóvenes o solas, también se condena que no se hayan cuidado, o que no puedan alimentar correctamente a sus hijos, etc, lo que nos lleva a cuestionarnos si la sociedad y el Estado por medio de sus diferentes áreas ya sea la Salud, la Justicia o la Educación, lo que hacen es perpetuar este tipo de estigma contribuyendo a que el aborto sea una de las opciones mas concretas a la hora de evadir estos estereotipos que se encuentran arraigados en la sociedad.

También podemos ver como dentro del entramado social no estigmatizamos con la misma fuerza a un hombre que a una mujer, ya que socialmente no tomamos la categoría hombres que abortan, y perdemos de vista que ellos son protagonistas también en estos fenómenos.

Dentro de la sociedad podemos ver que *“...los contextos legales restrictivos, las censuras sociales que condenan embarazos en mujeres jóvenes, en mujeres pobres, en aquellas que no tienen pareja formal; la falta de acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva integrales; la ausencia de información oportuna pertinente y calificada; el no reconocimiento y respeto a los derechos sexuales y reproductivos, son factores que favorecen la práctica del aborto inseguro. Éste es considerado un grave problema de salud pública y tiene una incidencia significativa a nivel regional y mundial, en la muerte y en la morbilidad severa de mujeres en edad reproductiva.”* (OPS en Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 73)

La sociedad uruguaya no es ajena a esta realidad ya que las mujeres que optan por abortar enfrentan situaciones de clandestinidad y de inseguridad; y esto nos hace ver que las mismas sino cuentan con apoyo desde lo social y estatal llevan “el miedo a la muerte” como parte del proceso.

Por esto consideramos pertinente exponer que por cada mujer que muere en edad reproductiva *“los marcadores de mortalidad infantil, deserción escolar, consumo de sustancias psico-activas, violencia domestica y pobreza aumentan sensiblemente en esa familia”* (OPS en Aleman, Arribeltz, Carril, López, Rey; 2011: 74) esto es significativo ya que nos lleva a reflexionar sobre lo importante que es abordar la temática del aborto en su totalidad, o sea antes, durante y después de la práctica.

Un aspecto interesante que nos ha llevado al análisis es visualizar como estas mujeres que toman dicha decisión se enfrentan a un desafío a nivel tanto personal como social, ya que van en contra del orden establecido. Por esto se ha *“...pensado que la maternidad, es la forma como la sociedad ha tratado de deshumanizar a las mujeres mientras que el aborto (...) las humaniza. Ello sucede porque un embarazo es visto como si fuese “natural”, resultado de un proceso en el cual el pensamiento, la emoción y las relaciones son secundarias respecto de la capacidad biológica que las mujeres tiene de engendrar. (...) En el caso del aborto, se exige pensamiento, decisión y elección.”* (Rosado; 2006:81)

De acuerdo a esta definición y por lo que expusimos al comienzo de este párrafo es que vemos como la decisión en sí es ir en contra de lo que “naturalmente” se espera de esa mujer, y sobre todo de lo que ella haga con ese embarazo, porque socialmente a la hora de estar embarazada no hay nada que cuestionarse, sino que hay que aceptarlo como algo natural por el hecho de ser mujer.

Una mirada diferente a la hora de analizar estas causas fue el verlas como un mecanismo de poder que se perpetúa en el tiempo, ya que cada mujer por su diferente historia particular tendrá diversas causas que las lleven a tomar esa decisión.

Pero estas causas forman parte de la justificación social que deben dar las mujeres por el hecho de haber decidido abortar, por que el cuerpo de ellas siempre está “... inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos”. (Foucault; 1976: 32)

Estas justificaciones son formas de perpetuar el poder tanto del campo político y social como en el cuerpo y vida de estas mujeres, exigiéndoles que ellas justifiquen dicho acto, y no sea visto como una decisión que la involucre solo a ella con una respuesta concreta como “no quiero ser madre”.

A lo largo de este trabajo es que hemos divisado las diferentes causas que llevan a tomar la decisión de abortar, y vimos como parte de los derechos reproductivos y humanos de estas mujeres están vulnerados.

Carril y López nos plantan que para que la ruta de decisión sea lo más amena posible para estas mujeres ellas plantean que “es fundamental contar con recursos que favorezcan las mejores condiciones para que esa decisión tenga lugar. Estos se pueden clasificar en tres tipos: información, apoyo afectivo y económico.” (Carril y López; 2008:46).

En nuestro caso nos encontramos con que tres mujeres contaron con el apoyo de sus parejas, tanto a la hora de decidir como a la hora de acompañarlas en la realización del aborto, y contaron con su respaldo económico *“al principio siempre es una la que decide que no lo va a continuar y luego al plan, pero básicamente es una la que decide...”* (E: 1) , mientras que otra de las entrevistadas aduce *“Como era medio irresponsable me dejó toda la responsabilidad a mi”* (E: 4) ella transitó por este camino sola, a la hora de realizarlo también fue sola, y en cuanto al tema económico su pareja le ayudó en la paga de la práctica.

Otro componente importante a la hora de decidir y durante el proceso es el apoyo afectivo con el que cuentan estas mujeres, desde su pareja hasta la familia o pares, en cuanto a las entrevistadas en este trabajo, la mayoría de ellas contaron con el apoyo de sus parejas, y ellos las acompañaron al lugar donde se realizaron el aborto, en cambio para la minoría la soledad formó parte de ese momento, ya que fue sola a realizarlo aunque contó con el apoyo de sus amigas.

En cuanto al apoyo familiar algunas de ellas contaron con el sostén de sus familiares en la toma de la decisión, en cambio una de ellas se lo contó a su familia después de realizado, y fue censurada por haberlo hecho *“nos dijeron desde que éramos asesinos”* (E:1), por ello nos dicen Carril y López que *“El mundo de relaciones sociales y afectivas en las cuales cada mujer está inserta juega un papel fundamental en el proceso de aborto y en los aspectos emocionales que acompañan ese proceso. Si bien no necesariamente determinan la decisión, si inciden en como las mujeres se sienten, ya que la mirada de los otros refuerza o contradice las representaciones que tiene de sí mismas: si se vive como trasgresoras, la crítica externa aumentara este sentimiento. Por el contrario, si están convencidas de lo legítimo de su decisión, el apoyo las fortalece”* (Carril y López; 2008:61).

La familia dentro de este proceso es algo que configura a la mujer, la identifica, la sostiene o la sanciona, según Jelin *“...la unidad familiar no es un conjunto de individuos. Es una organización social, un microcosmos de relaciones de*

producción, de reproducción y de distribución, con una estructura de poder y con fuertes componentes ideológicos y afectivos que cementan esa organización y ayudan a su persistencia y a su reproducción". (Jelin; 1998: 25). El manejo del poder dentro de una familia, los componentes ideológicos y la reproducción de cada rol, y de las expectativas que se deposita en cada miembro, van conformando la personalidad, cada integrante de su familia tiene un peso importante por lo que ella nos trasmite "...*el miedo a mi familia, como encarar a mi familia en mira mamá tengo una relación hace dos o tres meses mas todos los problemas que había en mi casa en ese momento*" (E: 3)

Con respecto a lo que hemos venido exponiendo es importante comenzar a cuestionarnos y debatir sobre el aborto desde una mirada más humana, y como derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, porque "*resulta hipócrita que se sancione a quienes se ha privado de todos sus derechos, obligándolas a arriesgar su vida*" (Pauluzzi; 2006: 50).

Al referirnos a una mirada más humana hacemos hincapié en dejar de lado la mirada científica para dar lugar a la mujer con derecho, con libertad, de pensamiento y accionar en su propio cuerpo, pensando en posibilidades, en proyectos, tiempos y lugares, cuando, como y con quien.

"Para pensar a las mujeres como seres éticos, capaces de decidir moralmente y como ciudadanas de pleno derecho, tenemos que restituir al proceso reproductivo su carácter humano, es decir, retirarlo del ámbito exclusivamente biológico". (Rosado; 2006: 84)

Permitir entonces que la mujer sea eso, una mujer con decisión, realizando actos por deseo, y no obligación moral, ética o social, religiosa o espiritual.

El reproducir va más allá de tener hijos, incluye el proyectar, ser madre sí, cuando, con y donde ella lo desee, siempre y cuando sea parte de sus planes el serlo.

Se le ha otorgado a lo biológico por siglos una carga que hoy ha cambiado, como marca, señal, cual tatuaje a llevar de por vida, más allá de la voluntad, del libre albedrío y la necesidad femenina.

Hoy se ha avanzado, el ámbito legal está acompañando el proceso, la sociedad se está preparando para aceptar esa libertad de la mujer con su cuerpo...
¿Llegaremos a considerar como natural esa libertad?...

REFLEXIONES FINALES Y APORTES DESDE EL TRABAJO SOCIAL:

A modo de cierre en este trabajo consideramos pertinente preguntarnos en que aporta el Trabajo Social a esta temática, y porque nuestra profesión debe ser participe en los debates sobre este tema.

Ante todo consideramos que el Trabajo Social como profesión tiene un lugar privilegiado en relación a los actores e instituciones involucradas en la temática, permitiéndonos estar en contacto directo con la problemática y conocer cuáles son los factores intervinientes.

Por ello es que de acuerdo con E. Grassi *"...la necesidad de hacer de la intervención una práctica profesional orientada por las categorías con las que se define activamente al problema y no por los supuestos implícitos contenidos en la definición ya dada (...)"* (Claramunt; 2003: 25) esta afirmación nos permite resumir lo que consideramos pertinente a la hora de abordar un problema, como en este caso lo es el aborto, buscar cuestionar lo dado, ser capaces de problematizar dicho tema, deconstruir los discursos que sostienen los diferentes actores sin perder de vista la ubicación dentro de la estructura social en la cual están inmersos.

Nuestra profesión es una disciplina cuyo eje central es el intervenir en la realidad social, la cual es diversa y compleja, donde vamos a recibir diferentes demandas, las cuales afectan a diferentes personas, familias, grupos, etc.; en cuanto a la temática del aborto y en especial las causas del mismo, una de las carencias que encontramos sobre este tema es la falta de acceso a información confiable, por parte de las mujeres que se encuentran frente a un embarazo no deseado, se encuentran con la falta de espacios en donde puedan manifestar su problemática y se las informe mostrándoles las opciones y las herramientas con las que cuentan en ese instante, por ello es que el Trabajo Social como tal debe trabajar en el tema, ser poseedor de información e intervenir en la generación de esos espacios.

En cuanto a la intervención profesional el Trabajo Social cuenta con dimensiones que nos ayudaran a definir nuestros objetivos, a encaminar nuestras acciones, a delimitar nuestro objeto de intervención y a relacionarnos con los actores involucrados.

Desde esas dimensiones es que el Trabajo Social debe abordar a la temática del aborto y en especial las causas, desde una dimensión investigativa, produciendo conocimiento sobre el tema, contribuyendo al análisis y a la comprensión de la realidad de dicha problemática, desde la asistencia al ser portadores de información, lo cual permitirá orientar y concientizar sobre la situación que la mujer está atravesando, desde la dimensión educativa se busca "... *intervenir en el desarrollo de la potencialidades y capacidades intelectuales, organizativas y afectivas.*" (García; 2003:41) en esta dimensión nos pareció pertinente tomar esta cita ya que sintetiza con claridad lo que queremos hacer desde esta dimensión, con la temática del aborto, problematizar dicho tema, promover derechos, organizar y generar espacios para esas mujeres, etc., desde lo individual cuestionar su realidad, divisar las opciones posibles a la solución de la problemática, así como enumerar y explicar los diversos riesgos que corre a la hora de tomar la decisión.

Este trabajo también nos permitió aproximarnos a las vivencias de diferentes mujeres que atravesaron por esta decisión, nos pudimos acercar a la realidad de la temática y conocer sus experiencias personales sobre dicho tema y darnos cuenta de que nuestros preconceptos sobre las causas no eran tan ciertas como parecían, en donde las causas económicas no tiene tanto peso como las socio culturales y en donde las mismas forman parte de la justificación que moralmente tiene que dar la mujer por dicha decisión, ya que esta decisión no es visualizada como un derecho de la mujer a decidir sobre su maternidad.

A nuestro criterio el trabajar esta temática, más allá de todo lo que nos aportó desde lo profesional, también nos permitió ver que ésta es una problemática



038125

que está presente en más de una mujer con la que trabajamos a diario, y por lo tanto como profesionales debemos ser capaces de abordar la misma.

Siempre en el reconocimiento del que la mujer es sometida por medio del control sobre su cuerpo desde la óptica de Foucault, como ya se dijo durante capítulos anteriores. Sometimiento desde el entendimiento de que no es libre de actuar con su cuerpo como lo crea pertinente en ese momento y lugar de su vida, no pudiendo abortar en forma legal, teniendo que irrumpir en el aborto clandestino, o en el tener un hijo no deseado o no planeado, o la conjunción de ambas, cuerpo sujeto al poder, poder que marca su cuerpo, vida, proyecto de la misma, y el futuro, o no, de un posible hijo/a.

“A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se puede llamar las “disciplinas”. (Foucault; 1976: 83)

La sociedad promueve algunos roles femeninos, como la mujer objeto del deseo sexual, ama de casa, madre y esposa por ejemplo *“(...) el poder se adueñó de los cuerpos a través de la sexualidad, no actuando de modo sólo represivo sino también productivo”* (Murillo;1996: 159), de esta manera se visualiza a la mujer como una “productora” familiar, en el sentido reproductivo, señalándola cuando no puede o no quiere ser madre, o no en el momento que la sociedad lo requiere, o ve como necesario o “ya es tiempo de ello”.

Por lo tanto deben crearse espacios compuestos por equipos multidisciplinarios dentro de los cuales formemos parte, donde las mujeres que se encuentran en dicha situación tengan un lugar adonde recurrir para asesorarse y encontrar un espacio de contención, no nos debemos olvidar que a lo largo de nuestra historia profesional hemos trabajado con las poblaciones más excluidas y abandonadas, y por lo tanto creemos que éste es uno de los casos en donde una parte de la población, como es el caso de la mujeres que se encuentran en

esta situación son excluidas del sistema, sin ser escuchadas, ya que se pierde de vista que sus derechos están siendo vulnerados.

A modo de cierre considero oportuno citar esta frase ya que simplifica lo que viven las mujeres, y refleja lo que hemos aprendido en este trabajo que

“...más allá de la existencia de relaciones sociales y afectivas sustentables, hay un lugar de irremediable soledad en las decisiones reproductivas de las mujeres. Es un solo cuerpo el que se hace cargo de todos los efectos de la unión de dos sujetos. Es un solo sujeto, quien se hace cargo en el parto de la separación de dos cuerpos. Es en un solo cuerpo donde tiene lugar el aborto” Rosenberg (en Carril y López; 2008: 49).

BIBLIOGRAFIA:

Abracinskas, L. López, A. "Aborto en debate. Dilema y Desafíos del Uruguay democrático" Procesos Político y Social 2001- 2004. ED: MYSU. Uruguay. 2007.

Aleman, A, Arribeltz, G, Carril, E, López, A, Rey, G. "La realidad social y sanitaria del aborto voluntario en la clandestinidad y la respuesta institucional del sector salud en Uruguay". En: Johnson, N. López, A. Sapriza, G. Castro, A. Arribeltz, G, Colab. "(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja". 2011.

Allegue, R, Güida, C, Marrero, A, Batthyány, C y otros. "Masculino – Femenino: Los problemas del género" Ed: Comisión Sectorial de Educación Permanente. Uruguay. 2005

Araujo, A. Behares, L. Sapriza, G. "Género y sexualidad en el Uruguay". Ed: Trilce. Uruguay. 2001.

Aznar, L, "Política y ciencia política", en Aznar, L. y De Luca, M. (Coord.) Política. Cuestiones y problemas, Ed Emecé, Buenos Aires.

Bourdieu, P. "La dominación masculina". Ed: Anagrama. España. 2000.

Bourdieu, P. "Poder, derecho y clase social" Ed: Desclee. España, 2001, 2ª edición.

Briozzo, L. "Iniciativa Sanitaria" contra el Aborto Provocado en condiciones de Riesgo. Ed. Arena, Uruguay, 2007.

Carril, E. López, A. "Entre el alivio y el dolor" mujeres, aborto voluntario y subjetividad". ED: TRILCE. Uruguay. 2008.

Castro, A. "Una mirada jurídica sobre el aborto. Normativa, dogmática y practica judicial". En: Johnson, N. López, A. Sapriza, G. Castro, A. Arribeltz, G, Colab. "(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja". 2011.

Claramunt, A. "Trabajo Social, Ciencias Sociales y formación Universitaria: Una Aproximación para el debate". En: Acosta, L. Claramunt, A. García, A. y otros. "Temas de Trabajo Social. Debata, Desafíos y Perspectivas de la profesión en la Complejidad Contemporánea". Cátedra de Trabajo Social, Ciclo Básico. Uruguay. 2003

Fassler, C. Hauser, P. Iens, I. "Género, familia y Políticas Sociales. Modelo para armar". Ed: Trilce. Uruguay. 1997.

Foucault, M. "Historia de la sexualidad". 1-la voluntad de saber. Ed. Siglo veintiuno. España. 1986.

Foucault, M. "Historia de la sexualidad". 2-el uso de los placeres. Ed. Siglo veintiuno. España. 1986.

Foucault, M. "La verdad y las formas jurídicas." Ed. By Gedisa, Río de Janeiro. 1978.

Foucault, M. "Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión". Ed. Siglo Veintiuno. México. 1976.

García, A. "Dimensiones y principios en Trabajo Social: Reflexiones desde la Intervención Profesional". En: Acosta, L. Claramunt, A. García, A. y otros. "Temas de Trabajo Social. Debata, Desafíos y Perspectivas de la profesión en la Complejidad Contemporánea". Cátedra de Trabajo Social, Ciclo Básico. Uruguay. 2003

Goffman, E. "Estigma. La identidad deteriorada", Ed. Amorroutou. Argentina, 1986.

Jelin, E. "Pan y afecto. La transformación de las familias". Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 1998.

Johnson, N. López, A. Schenck, M. "La sociedad civil ante la despenalización del aborto: opinión pública y movimiento social". En: Johnson, N. López, A. Sapriza, G. Castro, A. Arribeltz, G. Colab. "(Des) penalización del aborto en Uruguay: prácticas, actores y discursos. Abordaje interdisciplinario sobre una realidad compleja". 2011.

Lagarde, M. "Las mujeres y la organización genérica del mundo" En: Género, política pública y desarrollo. Ed. CEM- UNICEF- SERNAM. 1994.

Murillo, S. "*El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*". Ed. Oficina de Publicaciones del CBC. Buenos Aires. Argentina. 1996

Pauluzzi, L. "Derechos sexuales y reproductivos entre las mujeres pobres". En: Checa, S. (Compiladora) "Realidad y Coyunturas del aborto", entre el derecho y la necesidad. Ed. Paidós, Argentina, 2006.

Rosado, M, J. "Ética, anticoncepción y aborto". En: Checa, S. (Compiladora) "Realidad y Coyunturas del aborto", entre el derecho y la necesidad. Ed. Paidós, Argentina, 2006.

Sanseviero, R. "Condena, tolerancia y negación. El aborto en el Uruguay". Ed: Centro Internacional de Investigación e Información para la Paz. Uruguay. 2003.

Turner, B. "El cuerpo y la sociedad" Exploración en teoría social. ED: Fondo de Cultura Económica. México. 1989.

FUENTES DOCUMENTALES:

Olave, S. Repartido III. Capacitación para movilizadores de procesos de prevención integral del consumo de drogas. Uruguay, 2010.

MYSU, Folleto informativo; "Sobre aborto no hay verdades únicas tener información es necesario". 2008.

www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22841/2/articulo3.pdf

http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/segundo_encuen_universitario.pdf

www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm

<http://www.e-torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiacontemporanea/Sartre/Sartre-Existencialismo.htm>

<http://ladiaria.com.uy/seccion/politica/?m=noticias>

http://www.andar.org.mx/pruebas/micr_aborto/02_sesiones_simultaneas/experienc_de_mujeres_servic_aborto/51_Silva.pdf

<http://www.ipas.org/~media/Files/lpas%20Publications/ABORSTIGS10.ashx>

<http://www.archivos.hacelosvaler.org/Prensa/Mujica%20y%20Astori%20declaraciones/LaRepublica%20161109.pdf>

<http://www.allaboutlifechallenges.org/spanish/la-culpa.htm>.

http://www.proyectosalanhogar.com/Diversos_temas/la_culpa.ht

<http://www.unfpa.org.uy/informacion/brechas-entre-hombres-y-mujeres-siguen-sin-cerrarse.html>.