

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**DECISIONES SOBRE NATALIDAD EN MUJERES CON EXPERIENCIA DE
ABORTO INDUCIDO**

Tesis para optar por el Título de Licenciada en Antropología que presenta:
Verónica Delgado Gustavson

Asesorada por: Norma Fuller Osoreo

Julio 2009

Agradezco a Norma Fuller por su apoyo emocional y académico durante todas las etapas de la elaboración del presente trabajo.

Asimismo, a Victoria Bao y Luis Sánchez por su patrocinio y a todas aquellas mujeres que me permitieron conocer sus historias, así como a los proveedores de salud del Pabellón 7-Neonatología por su entusiasmo y ayuda en el campo.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Estado de la cuestión

1.2 Marco Teórico

2. EL DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología y técnicas de investigación

2.2 El trabajo de campo

3. SUS HISTORIAS DE VIDA

4. LAS MUJERES Y EL DEBATE EN TORNO AL ABORTO

4.1 El Debate Internacional

4.2 Percepciones sobre el aborto y la vida humana de las entrevistadas

4.3 Conclusiones

5. LA TOMA DE DECISIÓN

5.1 Embarazos No Planificados

5.2 Embarazos Planificados

5.3 Reflexiones sobre la capacidad de decisión de las mujeres

5.4 Conclusiones

6. SENTIMIENTOS, DILEMAS Y PROYECTOS DE VIDA

6.1 Sobre el aborto

6.2 Los proyectos de vida

6.3 Entrecruce con la vida reproductiva

6.4 Conclusiones

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

En el mundo, anualmente, ocurren 205 millones de embarazos. Mas de un tercio de ellos no ha sido planeado y el 22% del total culminará en aborto inducido¹. En América Latina la incidencia de aborto ha disminuido muy levemente de 4.2 millones de abortos inducidos estimados para 1993 a 4.1 millones para el 2003. En los países en donde el aborto es ilegal la mayor parte de abortos inducidos se lleva a cabo en condiciones precarias que ponen en peligro la salud de las mujeres. Las consecuencias de un aborto inseguro alcanzan la muerte de las pacientes. El Instituto Guttmacher estima que el 13% de las muertes maternas a nivel mundial se relaciona con los abortos inseguros.²

En el Perú, como en otros lugares la interrupción voluntaria del embarazo, a pesar de estar penada por la ley, es una práctica extendida. De acuerdo con el estudio de Delicia Ferrando (2006) cada año ocurren unos 376 000 abortos clandestinos. Por otro lado, el aborto inducido es objeto de intensos debates legales, religiosos, éticos y bioéticos. Está al centro de un intenso debate

¹ Los países en desarrollo presentan mayor incidencia de aborto inducido. Mientras que la cifra promedio anual para los países en desarrollo es de 35 millones, para los países desarrollados es solo de 7 millones de mujeres que se inducen un aborto.

² Documento 'Facts of Induced Abortion Worldwide' visto en www.guttmacher.org (Mayo 2009)
Julio del 2009

entre quienes sostienen que las mujeres tienen derecho a decidir si pueden o desean llevar adelante una gestación y quienes argumentan que el derecho a la vida de los neonatos es un principio inviolable. Al respecto existen tres discusiones centrales: la autonomía de la persona (mujer) versus el derecho a la vida del neonato, la definición del momento en que se inicia la vida, y la identificación de las razones legítimas para recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo.

La continuación o término de un embarazo es una decisión que muchas mujeres han enfrentado y que las lleva a tomar posición -variable y en sus propios términos- frente a estos dilemas. Por otro lado, el hecho de ser clandestino significa que quienes han vivido esta experiencia deben ocultarla por temor a sus consecuencias legales y a la sanción social. Los establecimientos que practican estas intervenciones ofrecen sus servicios bajo alusiones tales como “solucione su atraso menstrual” o a través de redes de clientes. En consecuencia nos preguntamos ¿Cómo se posicionan las mujeres que enfrentan la decisión de interrumpir o seguir adelante con un embarazo frente a estos debates? ¿Qué dilemas genera? ¿Cómo viven esta experiencia?

Ahora bien, la mayoría de los trabajos sobre la temática del aborto se han llevado a cabo por iniciativa de agencias de cooperación como la Fundación Ford, el Instituto Guttmacher y el Population Council; y por ONGs comprometidas con la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, principalmente, el CMP Flora Tristán, el Movimiento Manuela Ramos, el

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales, el Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, y la Organización de Servicios Educativos y Propuesta SUMBI. Las investigaciones realizadas en el marco de la cooperación y por las organizaciones nombradas son reflejo de las posiciones de estas instituciones con respecto al aborto y se han realizado con el objetivo de fortalecerlas y defenderlas. Por ello se centran en los debates legales, en los datos estadísticos para señalar su nivel de incidencia y alcance en la sociedad peruana, y en relatos personales sobre esta experiencia.

En la presente investigación me propongo reconstruir y analizar los procesos de toma de decisión de mujeres que han optado entre seguir con un embarazo o interrumpirlo. Todas las mujeres entrevistadas tienen en su historia al menos dos embarazos. La mayoría de ellos no fueron planeados. Los procesos de decisión sobre el embarazo involucran evaluar los recursos con los que cuentan, las limitaciones que enfrentan y los efectos de esta elección en sus proyectos de vida. Envuelven también sentimientos y valoraciones entorno a lo que se pone en cuestión para cada caso. Por otro lado, las tomas de decisiones ocurren en el marco de relaciones de pareja, familiares y grupales que influyen decisivamente en la opción tomada.

El primer capítulo es una revisión de las investigaciones sobre la problemática del aborto desde la perspectiva de las ciencias sociales. Asimismo se explicita el enfoque teórico y conceptos claves del presente estudio. En el segundo capítulo se expone la metodología y las técnicas de investigación utilizadas, se relata también la experiencia de trabajo de campo en el Pabellón 7 del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza. El tercer capítulo presenta las historias de vida de las mujeres entrevistadas y pretende acercar al lector a los dilemas y circunstancias particulares de las mujeres entrevistadas. En el cuarto capítulo se identifican y se contrastan las posiciones del debate internacional sobre el aborto con las percepciones de las mujeres sobre los temas centrales y sobre sus decisiones. El quinto capítulo presenta el análisis de los procesos de toma de decisiones. El sexto relaciona las experiencias de las mujeres entrevistadas con sus proyectos a futuro. Las conclusiones son un recuento de las proposiciones finales de cada capítulo y una reflexión general acerca de la decisión de interrumpir un embarazo o llevarlo adelante y sus implicancias en los proyectos de vida y en las relaciones personales y familiares de las mujeres que participaron en este estudio.

1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Estado de la cuestión

En la presente investigación es relevante conocer los aportes de otros estudios sobre las percepciones de las mujeres sobre sus decisiones reproductivas y su capacidad de controlarla. Para ello reseñaremos las contribuciones de las investigaciones sobre aborto inducido y sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Sobre el Aborto Inducido

Las investigaciones en torno al aborto se han centrado en cinco aspectos: la incidencia del fenómeno, las percepciones y concepciones respecto del mismo, las características de las mujeres que han experimentado un aborto inducido a lo largo de su vida reproductiva, los factores que inciden en esta decisión y la experiencia vivida. En el Perú, Ana María Vásquez, Delicia Ferrando, Rosario Cardich, Maruja Barrig, Magdalena Chu, Dina Li, Virgilio Ramos, y Sandra Vallenás han llevado a cabo importantes investigaciones individuales o

colectivas acerca de la problemática del aborto en las últimas tres décadas.³ En el siguiente balance incluimos algunos estudios desde las ciencias sociales y humanas realizados en Argentina, Bolivia, Chile y México con poblaciones de estratos económicos bajos que residen en centros urbanos importantes. Las investigaciones realizadas en realidades similares (estado de ilegalidad del aborto inducido para la mayoría de situaciones, presencia activa de instituciones y asociaciones que sancionan el aborto y criminalizan a la mujer que aborta) nos pueden dar pistas sobre el asunto.

El mas reciente estudio sobre la incidencia del aborto en el Perú fue llevado a cabo por Delicia Ferrando (2006)⁴. Este concluye que ocurren aproximadamente 376 000 abortos clandestinos cada año. La mayoría se concentra en adolescentes y en mujeres de zonas rurales y de áreas pobres de las ciudades⁵. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que las investigaciones suelen registrar las experiencias de aborto en mujeres de estratos económicos bajos debido a las facilidades metodológicas y de reclutamiento. Ello no significa que estos casos no ocurran en todos los sectores sociales.

Las investigaciones que se ocupan en determinar las percepciones de mujeres sobre el aborto inducido sugieren que las opiniones varían de acuerdo con las

³ El único estudio sobre el aborto desde las ciencias sociales que se ha llevado a cabo en el presente siglo pertenece a la investigación para Tesis de Licenciatura en Antropología de Ana María Vásquez (2001).

⁴ Como continuación de su trabajo realizado durante los años noventa

⁵ (Al respecto diversas investigaciones (Anderson: 1999, Ferrando: 2006, INEI:ENDES 2004-2006) remarcan que se trata de poblaciones de alto riesgo de muerte dado que cuentan con menos recursos para costear un aborto. Ello se agrava debido a que es una práctica ilegal y por tanto los estándares de seguridad en higiene y personal adecuado decrecen mientras que su costo sube.

circunstancias que las rodean (Cardich, 1993; López, 1997; Vásquez, 2001)⁶. Ellas constituyen aportes para entender cómo se percibe el aborto. Sin embargo no permiten predecir cual será la respuesta de las personas frente a un embarazo no planificado.

En el Perú, Rosario Cardich (1993) realiza una amplia investigación sobre mujeres con experiencia de aborto que acudieron a servicios de salud privados en Lima Metropolitana. Sus perfiles muestran gran variación en edad, estrato económico, educación, lugar de nacimiento. La mayoría de ellas es católica, ha tenido un solo aborto inducido en su historia y tiene una relación estable con su pareja, aunque muchas no la valoran positivamente. Encuentra que las mujeres entrevistadas consideran que el aborto es una transgresión de las normas y de las expectativas sobre su maternidad. Estos nos pueden dar luces para responder algunas interrogantes que no han sido estudiados en el Perú actual.

En un estudio sobre opiniones en torno al aborto en una muestra de 561 mujeres entre 15 y 49 años, de escasos recursos y residentes en Buenos Aires, Elsa López (1997) concluye que los únicos casos en que las entrevistadas estaban de acuerdo en justificar el aborto inducido era cuando el embarazo se producía por una violación o cuando la salud de la madre estaba en peligro. En cambio existe un alto grado de variación en las respuestas según la edad, número de hijos, estado civil, ocupación y prácticas contraceptivas. Las

⁶ La investigación de Aliaga y Machicago (1995) con mujeres universitarias nos sugiere que existen ciertos contextos en los cuales se inscriben mujeres de distintos grupos sociales, en todo caso, que han alcanzado diferentes grados de educación. Ellas realizaron un estudio en Bolivia sobre las percepciones y prácticas de 317 mujeres universitarias sobre aborto y salud reproductiva y encontraron que existe una brecha entre sus actitudes y sus prácticas. A nivel declarativo condenan el aborto pero lo han practicado cuando lo consideraron necesario. Aliaga y Machicago atribuyen esta discordancia al temor a la reprobación social que despierta el aborto inducido.

mujeres casadas que nunca habían utilizado métodos anticonceptivos eran las detractoras principales del aborto mientras que aquellas que trabajan tendían a considerarlo como una opción.

En el Perú, casi una década después del estudio de Rosario Cardich, Ana María Vásquez (2001) realiza una investigación con mujeres residentes en la ciudad de Lima. Ella señala que las entrevistadas solo aprueban el aborto en situaciones extremas (violación y riesgo de salud). Pese a sus declaraciones, ellas recurren al aborto debido a dificultades económicas, problemas de pareja o porque no desean un hijo en ese momento. De acuerdo con Vásquez las mujeres logran conciliar esta incongruencia apelando a sus circunstancias. Sin embargo no cuestionan el principio por el cual la vida debe ser respetada.

Las mujeres, por lo general, no aprueban el aborto como una manera de controlar la fecundidad, no obstante lo justifican en algunos casos concretos. Es decir, son escasas las mujeres que expresan un juicio totalmente contrario al aborto inducido o que lo consideran una práctica de uso abierto. Menos aún son aquellas que excluyen el aborto entre sus opciones frente a un embarazo no planificado, o finalmente, no deseado.

Otro grupo de investigaciones se ha preocupado por describir el proceso de decisión de abortar y por identificar los factores que intervienen en la misma (Weisner, 1982; Llovet y Ramos, 1988; Li y Ramos, 1993; Cardich, 1993; Chu, 1994).

Weisner, (1982) investiga los comportamientos reproductivos y las experiencias de aborto de 40 mujeres que ingresaron a un hospital en Santiago de Chile.

Todas ellas contaban con un aborto⁷ en su historia clínica y, por lo menos, un hijo nacido. La mayoría tenía entre 21 y 33 años, provenían de sectores urbanos y tenían una pareja estable⁸. La autora concluye que la decisión de abortar y el momento elegido estaban determinados por sus nociones sobre el inicio de vida intrauterina y por sus circunstancias económicas y familiares. Para el 90% de mujeres entrevistadas el inicio de la vida se situaba entre los tres y cuatro primeros meses de embarazo. Por lo tanto consideraban que era posible abortar durante los primeros cuatro meses de gestación. Existía un reducido grupo (25%) que esperó a que el embrión estuviera formado. En estos casos las mujeres opinaban que si el embrión no estaba constituido era sangre y, por lo tanto si abortaban corrían el riesgo de tener una hemorragia. Es decir, el 15% de las mujeres decidían abortar a partir de los tres o cuatro meses de embarazo considerando que ya existía vida humana dentro de su vientre. En lo referente a las circunstancias que rodean la decisión de abortar, Wiesner concluye que el factor económico y las características y dinámicas del núcleo familiar⁹ son las que mas influyen. Después del factor económico, los problemas legales con la pareja, el alcoholismo de la misma y el riesgo de salud de la madre son los motivos mas importantes para decidir interrumpir un embarazo. El 17.5% de mujeres abortó por razones sentimentales y emocionales. Estas se refieren a la inestabilidad de la relación con la pareja o a la dificultad de afrontar el cambio que significaría un nuevo miembro en lo que

⁷ El 35% de ellas declaró tener mas de un aborto en su historia.

⁸ Entre las mujeres con parejas estables se registra un tercio de las relaciones con una duración mayor a nueve años. Casi la mitad de la muestra cuenta con educación básica incompleta y sólo el 10% completó la educación media. Un poco mas de la mitad de las mujeres tienen trabajos remunerados, sin embargo, normalmente no constituye la principal fuente de ingresos a la familia

⁹ Ingresos del grupo familiar, problemas afectivos con la pareja, número de hijos, espacio, sanción social, enfermedad de la mujer, alcoholismo del cónyuge y temor a perder la custodia del hijo.

se considera una familia ya formada¹⁰. A ello se añaden las preocupaciones de índole legal, afectiva o económica, unas cuantas mujeres abortaron debido al alcoholismo de su pareja o por miedo a perder la custodia de los hijos ya nacidos. Finalmente, las mujeres que aluden al temor a la sanción como móvil para abortar han salido embarazadas fuera de una relación matrimonial. De acuerdo con Wiesner, "Este tiene tal gravitación que es la causa única para interrumpir el embarazo" (1982:173-174). Normalmente ellas dependen de sus familias y la desaprobación del entorno familiar se expresa mediante la amenaza de restringirle el apoyo económico, expulsarla del hogar o "quitarle" al hijo.

En una investigación sobre el comportamiento reproductivo de 121 mujeres de sectores populares en Buenos Aires, Llovet y Ramos (1988) dividen su muestra en solteras y nulíparas; casadas y nulíparas; y casadas y con uno o más hijos. Concluyen que las mujeres solteras reportan como motivo principal para abortar la falta de apoyo emocional o económico de los padres o de la pareja. Las mujeres casadas, en general, fundamentaron su decisión en dificultades económicas y problemas maritales. A su vez, el estudio identifica a la pareja y al grupo de mujeres familiares como los actores centrales para el proceso de decisión y como fuente de información y de apoyo emocional.

En el Perú, Li y Ramos (1993) entrevistaron a mujeres internadas por aborto en el Instituto Materno Perinatal y en el Hospital Edgardo Rebagliati en Lima. Ellas

¹⁰ Todas las mujeres que argumentaron problemas conyugales eran jóvenes, con uno o dos hijos y probablemente con alguna capacitación técnica. Por el contrario, las mujeres que consideraban a su familia como ya constituida son adultas, involucradas en relaciones de pareja estables, tenían bajo nivel de instrucción y sus hijos ya dejaron de ser niños. Aunque también se enfrentan a dificultades económicas estas no son nombradas como motivación para la decisión de abortar.

concluyen que la mayoría de ellas conocía procedimientos para inducir un aborto, que este es un tema que conversan con sus amigas y que la situación económica es la variable que mas influye en el proceso de toma de decisión frente a un embarazo no planificado.

A su vez, el estudio con mujeres en Lima Metropolitana de Cardich (1993) identifica el estado de la relación de pareja, las perspectivas de realización personal, el temor a la familia, la situación económica y problemas de salud como los factores que influyen en la decisión de abortar. El proceso de decisión varía de acuerdo al grado de autonomía que posee la mujer en cuestión y a la presencia o ausencia de consenso entre la familia. Ella encuentra que las mujeres recurren a su pareja y red femenina para solicitar apoyo frente al embarazo y la posibilidad de abortar. Tan solo la consideración de abortar provoca en ellas una reevaluación de sus creencias. Cardich busca desterrar algunos mitos sobre el aborto del sentido común al sustentar que: a) no existe un perfil de la mujer que aborta, b) las mujeres no perciben y no utilizan el aborto inducido como método usual de control de la natalidad, y, c) la relación entre promiscuidad y presencia de experiencia de aborto es falsa.

Por su parte, Chu (1994) trabajó con 731 mujeres entre 15 y 49 años que acudieron a los servicios de salud del MINSA en Lima debido a complicaciones por un aborto inducido o por un control en gineco-obstetría. Chu busca establecer la relación existente entre valores y la decisión de abortar. Tiene en cuenta la adscripción religiosa y el tipo de relación de pareja (democrática o jerárquica). Concluye que no existe una relación entre adscripción religiosa y la

decisión de abortar. Por lo tanto esta no implicaría un cuestionamiento de sus principios religiosos. En lo referente al tipo de relación de pareja Chu encuentra que existe una asociación entre tipo de pareja jerárquica y mayor incidencia de abortos.

Los estudios antes referidos tienen entre sus objetivos identificar circunstancias por las cuales las mujeres recurren a la interrupción voluntaria del embarazo. Estos señalan que no se puede aislar una variable o situación que caracterice o predisponga a una mujer a abortar. De este modo, la problemática ligada a un embarazo no planificado en una adolescente soltera es diametralmente diferente a aquella vivida por una mujer adulta en una relación estable. Sin embargo encuentran que existen algunos factores que tienen mayor peso en la toma de decisión respecto al embarazo no planificado: relación de pareja, temor a la sanción familiar y social, estado emocional, edad y número de hijos, y ciertamente también el grado de seguridad económica. Además, se tiene en cuenta las expectativas a futuro personales y familiares, así como, la opinión que tendrán la pareja, familia, vecinos y demás acerca de la elección. Estos factores se combinan e influyen de manera diferente según cada caso.¹¹

Existe un cuerpo de investigaciones que centra su interés en las mujeres mismas, sus sentimientos, dilemas, situaciones diversas y sus respuestas a las experiencias de aborto inducido (Weisner, 1982; Llovet y Ramos, 1988; Amuchástegui y Rivas, 1993; Climent y Arias, 1993; Barrig, 1993; Vallenas,

¹¹ Asimismo, la investigación de Aliaga y Machicago (1995) señala la necesidad de ocultar el inicio de la vida sexual – en población joven – como un factor crucial que influye en la decisión. La investigación concluye que la opción de abortar responde a situaciones particulares, parámetros morales y presiones sociales.

1993). Entre estas, Weisner (1982) registra casos de alivio, ambivalencia y aflicción. El 60% de las mujeres de la muestra expresa sentimientos de alivio luego del aborto. Algunas se encuentran entre el alivio y el remordimiento frente a la acción. Y otras expresan aflicción si advierten que el embrión tenía cierta forma. Sin embargo, aunque todas consideran al aborto como pecado y todas son católicas, ellas no subrayan el temor a una sanción religiosa como preocupación respecto a su elección.

Por su parte, Llovet y Ramos perciben el aborto entre las mujeres bonaerenses como "...una experiencia ambigua en las emociones que la acompañan, controvertida en los juicios éticos que despierta, contradictoria en el reconocimiento social que despierta, pero fundamentalmente dura de sobrellevar" (Llovet y Ramos, 1988:28). Unos cuantos años más tarde, Climent y Arias (1993) conducen una investigación con mujeres de sectores populares bonaerenses. Ellas concluyen que muchas de las adolescentes que optaron por continuar con un embarazo no deseado y asumieron la maternidad y el matrimonio, demuestran frustración debido a que es un impedimento u obstáculo para trabajar, estudiar y divertirse.

En México, Amuchástegui y Rivas¹² (1993) estudian el impacto psicosocial del aborto inducido en mujeres mexicanas y distinguen tres patrones de respuestas frente a la experiencia. Las mujeres que aceptan haberse practicado un aborto son aquellas que tomaron la decisión con mayor seguridad e independencia. El aborto es percibido como postergación de la maternidad y no como su

¹² EN: Algunas consecuencias sociales del aborto. Vallenas, Sandra. SUMBI y The Population Council, Lima. p. 87-113

negación. Por el contrario, las mujeres que sienten tristeza y culpa viven el aborto como una transgresión moral y se arrepienten de su acción. Tal respuesta se asocia a un ambiente familiar que condena la acción. Finalmente, un tercer grupo de mujeres presenta sentimientos encontrados: tristeza vivida como pérdida, sin embargo no experimentan culpa.

En el mismo año, Maruja Barrig (1993) publica una recopilación de testimonios de cinco mujeres peruanas con experiencia de aborto. La autora encuentra semejanzas en las experiencias vividas: temor al procedimiento, soledad a pesar que la decisión no involucra sólo a la mujer embarazada, y desinformación sobre temas de reproducción. Asimismo, observa que aquellas mujeres de menores recursos económicos son más vulnerables en términos de salud y ante la ley. Vallenas (1993) señala situaciones por las cuales las mujeres serían propensas a experimentar secuelas psicológicas post aborto. Ellas son: momento de la gestación en que se practica el aborto, predisposición a la depresión y otras perturbaciones, aborto debido a razones de salud, edad de la mujer, actitud del contexto social, y grado de determinación sobre la decisión. Por su parte, Cardich (1993) encuentra que casi todas las mujeres entrevistadas sienten alivio luego del aborto, y todas perciben el aborto como solución al problema específico de un aborto no deseado.

Todo este cuerpo de investigaciones – de fines de los ochenta y principios de los noventa - nos permite concluir que los sentimientos que siguen a la experiencia de aborto varían del alivio y aceptación de la elección al arrepentimiento y tristeza respecto a la misma. Aunque la mayoría de las

mujeres experimenta sentimientos de soledad y temor, las reacciones varían de acuerdo al contexto familiar, lo que se cree como socialmente aceptable, y el grado de seguridad respecto a la decisión de abortar. Finalmente, los sentimientos respecto a la experiencia de aborto inducido varían no sólo de persona en persona, sino también en una misma persona a través del tiempo.¹³

A partir de los aportes revisados surgen algunas preguntas que la presente investigación intentará responder para el caso de mujeres pertenecientes a estratos económicos bajos que viven en Lima Metropolitana. Nos preguntamos, ¿Cuál es el proceso de toma de decisiones frente a un embarazo no planificado? ¿Qué factores influyen en la decisión? ¿Qué problemáticas particulares se identifican de acuerdo a las características y motivaciones de las mujeres? ¿Cuáles son los sentimientos y dilemas durante el proceso de decisión y luego del aborto?

Sabemos que en el proceso de toma de decisiones las mujeres protagonistas negocian con una red de relaciones. Por lo tanto nos interrogamos: ¿Quiénes conforman tal red de relaciones? ¿Cómo se negocia? ¿Qué posición ocupa la mujer protagonista en tal negociación? ¿Se pueden distinguir patrones de procesos de negociaciones? ¿Existen diferencias significativas entre el proceso

¹³ El estudio de Goodwin y Ogden (2007) con mujeres residentes en Gran Bretaña identifica patrones de cambio en las percepciones sobre la experiencia de aborto inducido. Las reacciones y los cambios en las percepciones del hecho varían de acuerdo al contexto personal y social de la mujer. Las reacciones más favorables están en relación directa con el apoyo hacia la mujer, la concepción del embrión más cercana a lo no humano, la consideración positiva del aborto por la sociedad y/o la caracterización de la sociedad como prejuiciosa. Por el contrario, la concepción del embrión más cercana a lo humano, la ausencia de apoyo hacia la mujer, y la creencia que la sociedad es prejuiciosa o que niega el impacto de la experiencia de aborto son el contexto en que reacciones adversas ocurren.

de toma de decisiones que culmina en la elección de continuar con el embarazo y aquel que concluye en la determinación de abortar? Finalmente, ¿La capacidad de acción y las razones esgrimidas, para optar por una decisión u otra, determinan las reacciones frente a la elección?

Sobre las percepciones y usos de Métodos Anticonceptivos

La implementación de métodos anticonceptivos es frecuentemente planteada como reemplazo de las prácticas de aborto inducido para lograr el número de hijos deseado. Al respecto existe un debate en curso. ¿Influye el uso de anticonceptivos en la prevalencia de abortos inducidos o no existe tal relación? De acuerdo con el análisis de casos para América Latina y el Caribe realizado por Marston y Cleland (2003) la relación entre tasa de uso de métodos anticonceptivos e incidencia de abortos inducidos no es directa, es decir, al incremento de uso de métodos anticonceptivos no le sigue necesariamente una reducción en la tasa de abortos inducidos.

Las investigaciones sobre percepciones y usos de métodos anticonceptivos son particularmente útiles para comprender el fenómeno del control de la reproducción y su relación con las experiencias de aborto inducido. Nos valemos de aquellos estudios sobre aborto que abarcaron también el tema de métodos anticonceptivos, como también de otras investigaciones que dan cuenta de la situación de las políticas de planificación familiar en el Perú. (Weisner, 1982; Llovet y Ramos, 1988; Elsa López, 1997; Li y Ramos, 1993;

Cardich, 1993; Gribble et al., 2007; Defensoría del Pueblo, 2002; Ferrando, 2006)¹⁴

El estudio de Weisner (1982) observa que la mayoría de las mujeres – residentes en Santiago de Chile - que abortaron estaban fuertemente motivadas para no tener hijos pero no utilizaban métodos anticonceptivos modernos debido a: temor, opinión desfavorable de la pareja sexual, insuficiente e inadecuada información y capacitación al respecto, y dificultades en su acceso. La mayoría reporta utilizar el método del ritmo. El aborto constituiría la alternativa frente al fracaso de tal método. Llovet y Ramos (1988) encuentran que el uso de anticonceptivos y de prácticas abortivas en sectores populares bonaerenses se incrementa a medida que la tasa de fecundidad deseada decrece. Sin embargo, las usuarias de anticonceptivos abortan más que las mujeres que no utilizan anticonceptivos. Además, el 75% de ellas sería primera usuaria de anticonceptivos y luego se practicaron un aborto. Ello no solo podría responder a una mayor motivación de la mujer para no tener hijos, sino también a la alta discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos, prevalencia de métodos tradicionales, alta rotación en el uso de métodos, ausencia de información, desinformación y limitaciones en la prescripción de anticonceptivos.

¹⁴ Un reciente estudio cualitativo, (Gune, 2008), sobre los significados y usos de preservativo con poblaciones de Sudáfrica, República Dominicana y Mozambique resalta el cambio constante de prácticas sexuales seguras a peligrosas en una misma vida sexual. Aunque las realidades abordadas por Gune no son tan cercanas a la situación presente en el Perú, su investigación nos provee de una idea interesante. Gune encuentra que para cada situación sexual se presentan argumentos y significados diversos y dinámicos. A lo largo de la vida sexual, cada sujeto decide usar o no el preservativo, dependiendo de las percepciones y significados que atribuyen a cada intercambio sexual.

El estudio de Li y Ramos (1993)¹⁵ observa que las mujeres experimentan diferentes métodos a lo largo de su vida y los van evaluando según sus necesidades. Ellas no cambian sus prácticas anticonceptivas drásticamente. Por otro lado, identifican una aparente contradicción entre un elevado conocimiento de métodos anticonceptivos y una preferencia por los métodos naturales y sugieren que ello no se debe a desconocimiento de las opciones de cuidado existentes sino a que asocian a los métodos anticonceptivos con problemas de salud: alteración de los nervios, vómitos, inflamación y cambios en la menstruación. La investigación realizada por Cardich (1993) identifica el temor a los efectos secundarios, las percepciones sobre los métodos anticonceptivos de sus parejas, la atención deficiente en los centros de salud, y el miedo a ser descubiertas por sus padres como las razones principales para preferir los métodos de anticoncepción tradicionales a los modernos.

Ahora bien, las percepciones y usos de métodos anticonceptivos parecen variar según la generación. Elsa López (1997) observa que existe una brecha entre las prácticas y concepciones sobre salud sexual y reproductiva entre las mujeres bonaerenses de mayor edad y las jóvenes. Las mujeres de mayor edad casi no emplean métodos anticonceptivos modernos, tienen una opinión desfavorable del aborto inducido y tienen mayor cantidad de hijos nacidos y embarazos inconclusos. Al contrario, las mujeres jóvenes muestran un mayor grado de escolaridad, deseo por menor número de hijos, inicio sexual temprano, y mayor uso de métodos anticonceptivos. Ello podría responder a

¹⁵ El estudio se lleva a cabo con mujeres que acudieron a centros de salud en Lima. Ellos encuentran que cada mujer sigue un proceso de aprendizaje diferente para el uso de métodos anticonceptivos.

cambios en la sociedad bonaerense debido a la progresiva inclusión de métodos anticonceptivos.¹⁶ Sin embargo, López se pregunta si estas diferencias se deben a que las jóvenes están comenzando su vida reproductiva mientras que las mayores ya han pasado por diferentes momentos. Existe la posibilidad de que, a medida que las jóvenes pasen a otras etapas, repetirán las conductas de las generaciones precedentes. Por lo tanto se pregunta si las mujeres jóvenes seguirán los patrones reproductivos de sus madres o si existe efectivamente un cambio.

En breve, los estudios sobre las percepciones y el uso de métodos anticonceptivos concluyen que es muy difícil controlar la reproducción mediante los métodos anticonceptivos naturales o modernos. Las mujeres varían sus prácticas contraconceptivas en el transcurso de su vida, a partir de sus experiencias con los métodos, sus percepciones y de sus parejas sobre los mismos, su acceso a ellos y también de acuerdo al status de la relación con la pareja sexual. Los sentimientos, los comportamientos y las percepciones respecto al uso de métodos anticonceptivos varían a lo largo de la vida de cada mujer y reflejan dilemas personales y sociales. Asimismo es necesario anotar que las investigaciones revisadas exponen una vez mas las distancias entre los discursos y las prácticas de contracepción.

Percepciones y Uso de Métodos Anticonceptivos en el Perú

En el caso peruano la relación entre uso de métodos anticonceptivos e incidencia de abortos inducidos no deja de ser compleja debido a que las

¹⁶ Recordemos que las mujeres adultas que entrevista Elsa López a principios de los noventa, fueron jóvenes o recién ingresaban a la adultez para los ochenta.

políticas públicas en torno a la implementación y sensibilización de uso de métodos anticonceptivos han tenido periodos en los cuales se estimuló su uso y otros en los que se reprimió (Gribble, Suneeta y Menotti 2007.) En 1983 se inician las políticas públicas para la planificación familiar desde el Ministerio de Salud. Durante los siguientes años el objetivo fue reducir la tasa de fecundidad e incrementar el uso de anticonceptivos en coordinación con el sector privado. La reducción en la tasa de fecundidad observada se debe principalmente a una mayor accesibilidad de anticonceptivos. A partir de la década de los 90s, el Estado asume un rol central en la planificación familiar. Se otorgó gratuitamente productos para la planificación familiar y se legalizó la esterilización femenina como método anticonceptivo.

Para el año 2000, el número de establecimientos de salud aumentó en 50% a comparación de 1995. Las políticas públicas para la planificación familiar dan un giro entre el 2000-2005. La crisis económica, la reducción de donaciones y los cambios en las políticas públicas de planificación familiar ocasionaron una significativa reducción al acceso y calidad de información, servicios y métodos anticonceptivos. El factor mas relevante es el giro conservador que toma el Estado Peruano frente a las políticas de planificación familiar. Ello responde al ingreso de servidores públicos en puestos claves que pertenecían a los sectores mas conservadores de la Iglesia Católica: Opus Dei y Sodalicio de Vida Cristiana. Paralelamente a la reducción de los servicios de planificación familiar se observa que la tasa de abortos inducidos registrados incrementó. (Defensoría del Pueblo, 2002).

La investigación realizada por Delicia Ferrando (2006) encuentra un elevado porcentaje de nacimientos no son deseados (el 57% en el 2005) y que el 30% de las mujeres peruanas sexualmente activas no están suficientemente protegidas de quedar embarazadas debido a que no utilizan ningún método anticonceptivo, por falla del método anticonceptivo y/o porque recurren a la abstinencia sin el conocimiento pertinente. Es decir, la capacidad real de planificación familiar es exigua. El incremento reciente en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales puede ser consecuencia de la deslegitimación de los métodos anticonceptivos, acceso restringido o discontinuo de los mismos, y limitaciones económicas.

A la luz de lo expuesto surge la preocupación de la presente investigación por describir cómo influye la decisión de interrumpir o seguir con un embarazo en las prácticas de contracepción, y en los proyectos a futuro.

1.2 Marco Teórico

La presente investigación tiene por objetivo comprender las elecciones tomadas frente a un embarazo no planificado en una muestra de mujeres urbanas. Nos preocupa dar cuenta del contexto externo, sus situaciones familiares y personales enmarcadas en su historia y sus proyectos de vida. Ello incluye explorar las valoraciones y los significados que las mujeres atribuyen a su elección y sus experiencias de control de natalidad.

Enfoque sobre la Toma de Decisiones

Las preguntas sobre qué influye el comportamiento y por qué las personas actúan como lo hacen han sido objeto de preocupación de filósofos, psicólogos, economistas y científicos sociales. Aunque el debate se remonta al tiempo de los primeros estudiosos del comportamiento humano, es pertinente dar cuenta de sus últimos aportes.

La Teoría de la Elección Racional surge en la Escuela de Economía de Chicago a inicios del siglo XX. Ella postula la racionalidad instrumental como herramienta universal y dominante en los procesos de toma de decisiones. Todo individuo busca maximizar sus beneficios y reducir sus costos. La distancia entre la objetividad y subjetividad del individuo radica en su conocimiento de los costos de cada elección, y en sus valoraciones y metas. De este modo, los comportamientos de los individuos podrían ser explicados a partir del estudio de sus acciones individuales agrupadas.

De acuerdo a la TER, los individuos pueden elegir libremente frente a la sociedad si posee la voluntad y conocimientos necesarios. El modelo supone que cada individuo ha identificado ciertos objetivos y dispone de los recursos y capacidades necesarias para tomar decisiones.

La Crítica a la Teoría de la Elección Racional

Las críticas a la Teoría de la Elección Racional se resumen de la siguiente manera: 1) el comportamiento humano no siempre es racional, 2) todos los

sujetos están en un contexto (que incluye a otros sujetos e intereses) particular y poseen una posición relativa, 3) las preferencias y posibilidades de cada sujeto dependen de tal contexto y posición, 4) la TER no puede determinar un único resultado de la acción, es decir, no puede predecir los comportamientos.

Procesos de decisión

Para la presente investigación nos acogemos a los aportes de Thomas Schelling y John Elster. La propuesta de Thomas Schelling (Universidad de Harvard) "Economics" surge como crítica a la Teoría de la Elección Racional. "Economics" no considera que la racionalidad instrumental sea universal y dominante en la toma de decisiones, por el contrario, reconoce y otorga peso al sujeto y a sus juicios. El gran aporte de Elster es la inclusión de las emociones y de la racionalidad parcial en el proceso de toma de decisiones.

De acuerdo con este enfoque, la toma de decisiones es el proceso por el cual se elige entre una gama de alternativas que el sujeto construye a partir de los recursos, los medios, los limitantes y las metas que establece. La decisión no es resultado de un proceso sistemático o racional pues no necesariamente se encuentra articulada a una estrategia de vida consciente y planificada. La misma estrategia de vida consciente y planificada no existe. Los sujetos toman decisiones para un momento crítico en el contexto de ciertas emociones, normas sociales, recursos materiales, ideales de vida y relaciones sociales. La capacidad de acción de cada sujeto varía según sea su situación. De este modo, es relevante observar las combinaciones de recursos y limitantes que se genera para cada caso y quiénes participan del proceso de decisión.

Enfoque sobre el Aborto

En la presente investigación definimos el aborto como la interrupción provocada del desarrollo del embrión. Se entiende como una alternativa frente a una crisis y como una coyuntura que genera dilemas. La crisis ocurre frente a la presencia de un embarazo no planificado. En tal momento se debe tomar la decisión de interrumpir la gestación o seguir con ella y tener un hijo.

La aparición de un embarazo no planificado produce cambios bruscos en la posibilidad de cumplir con otros objetivos y, a su vez, en la situación relativa de la mujer. Es por ello que se constituye como un periodo de crisis. Ambas opciones (abortar o continuar) ocasionan transformaciones a nivel personal y familiar. Por su parte, Carol Gilligan (1982) postula que la decisión de abortar es un dilema moral entre el cuidado de la vida y la autodeterminación. Por ello esta experiencia se vive en tensión y conflicto.

Para todos los casos, el aborto es una decisión que ha implicado una reflexión. El balance realizado por la mujer y los actores involucrados en la toma de decisión nos permite conectar un hecho concreto a la historia de vida de la mujer y a su proyecto de vida.

Dilemas y proyectos de vida

Los dilemas son el producto de la incompatibilidad entre dos alternativas o afirmaciones. La elección sobre el embarazo no deseado no necesariamente es una solución definitiva a estos dilemas. En muchos casos las decisiones tomadas alimentan los conflictos precedentes y producen nuevos padecimientos.

Retomo la idea de Mattingly (1998) sobre la relación entre las revisiones sobre las metas y elecciones a futuro a partir de experiencias críticas. En su estudio sobre mujeres con experiencia de aborto observa que ellas conversaban sobre su pasado en relación con sus perspectivas a futuro. De este modo establece que los padecimientos (a partir del aborto) generan narrativas para el futuro y propician ciertas evaluaciones en torno al proyecto de vida.

Las decisiones sobre hechos similares cambian a lo largo del tiempo, al igual que las percepciones de cada mujer sobre sus elecciones anteriores. Cada experiencia y opción tomada respecto a sus embarazos genera conocimientos, impresiones y sentimientos que influyen en sus objetivos a corto y largo plazo.

2. EL DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología y técnicas de investigación

Debido a las condiciones de marginalidad e ilegalidad de la actividad abortiva el estudio tuvo un carácter exploratorio y cualitativo. No fue posible delimitar el universo de estudio pues se trata de una población escondida (difícil de hallar, de reclutar y de definir). Ello implica especiales estrategias de muestreo y de ubicación-reclutamiento de los sujetos.¹⁷ La muestra está constituida por ocho casos centrales y dos periféricos de mujeres provenientes de estratos económicos bajos que viven en Lima Metropolitana, Algunas son nacidas en Ayacucho, Apurímac o Cajamarca y migraron a Lima cuando niñas o adolescentes. Todas tienen entre 17-37 años de edad y cuentan con, por lo menos, una experiencia de aborto inducido y son madres.

La presente investigación recurrió al método biográfico. Se recogió historias de vida profundizando la temática referida al embarazo y la decisión de interrumpirlo o continuarlo y, en sus proyectos de vida. Las características del método biográfico permitieron la reconstrucción de los comportamientos a partir

¹⁷ Singer, 1999
Julio del 2009

de los relatos de sucesos y experiencias a lo largo del tiempo de las mujeres (historias de vida), contextualizándolos en el marco de su historia personal y familiar, y de sus proyectos de vida. El método biográfico identifica momentos y puntos de inflexión en la vida de los individuos, además busca articular las experiencias personales con el contexto familiar y social.

Las entrevistas a profundidad siguieron cierto esquema: preguntas por datos generales de la entrevistada, por el relato de sus momentos felices y por sus momentos difíciles y/o tristes, por sus proyectos -materiales e inmateriales- a futuro. Normalmente en los momentos descritos incluían las experiencias de maternidad y de aborto. De lo contrario, se preguntó explícitamente por ellas. Para cada momento narrado se consideró los sentimientos y las opiniones de la entrevistada sobre el mismo, la descripción de los actores involucrados y el desarrollo de los eventos.

Durante el análisis se buscó acceder a las experiencias de aborto y maternidad de las mujeres entrevistadas a partir de sus discursos. Para ello se efectuó la reconstrucción de sus historias de vida y de los procesos de toma de decisión respecto al embarazo no planificado. Asimismo, se identificaron las percepciones de las mujeres sobre la experiencia de aborto. Los patrones que identificamos en los siguientes capítulos responden a las comparaciones entre casos sobre los procesos de decisión, las percepciones sobre la experiencia, el significado de esta decisión en sus proyectos de vida, y el lugar que ocuparon en la historia de cada mujer.

2.2 El trabajo de campo

De acuerdo a mi proyecto inicial el estudio se llevaría a cabo a partir de redes personales, organizaciones e instituciones con experiencia en estudios de aborto (especialmente organizaciones feministas) y hospitales. Lima Metropolitana fue elegida por concentrar una cantidad mayor de población y de servicios de salud. Además, de acuerdo al plan inicial, Lima es donde contaba con mayores redes personales.

Durante mi trabajo de campo se presentaron ciertas dificultades en el proceso de localización y reunión de informantes pues se trata de una población escondida. La localización de informantes a través de organizaciones de base y redes personales resultó infructífera. La tercera vía identificada para ubicar a potenciales participantes en el estudio era acudir a los hospitales de Lima Metropolitana con alta recepción de pacientes en las áreas de obstetricia y ginecología: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y el Instituto Nacional Materno Perinatal. Dada las dificultades para entablar relaciones con las instituciones estatales, me fue posible acudir sólo al Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los tres meses de trabajo de campo.

Dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza me ubiqué en el Pabellón 7. En el Pabellón 7 encontramos dos equipos de proveedores de salud: Obstetricia y Neonatología. Dentro del Pabellón 7, el lugar donde me encontraba con

potenciales entrevistadas era la zona de Puerperio normal y de Puerperio patológico. Estas zonas son grandes cuartos con dos series de camas separadas unas de otras por un velador. Las mujeres en Puerperio normal permanecen en el hospital tres días normalmente, y las mujeres en Puerperio patológico permanecen entre tres a cuatro días. Durante mi estadía, los ambientes se encontraban con la mayoría de camas ocupadas lo que hacía difícil lograr la privacidad necesaria para una conversación “íntima” con la entrevistada. Sin embargo, a pesar de las interrupciones continuas de los diferentes proveedores de salud¹⁸, la proximidad de personas ajenas a la conversación, la presencia de un personal de la Policía, las visitas de familiares y el propio cansancio de las entrevistadas, logré un acercamiento personal con la mayoría de ellas.

No me fue posible grabar las entrevistas. Si bien mi primera informante aceptó que registrara la conversación, en el preciso momento que introduje la grabadora sus respuestas se volvieron monosilábicas y evadió hablar sobre el aborto y su experiencia personal. Pude hacer tal comparación puesto que había conversado informalmente con ella en dos momentos anteriores, y en ambas tocamos su experiencia de aborto. A partir de este percance, opté por eliminar la presencia de la grabadora y sostener las entrevistas con hojas de papel en las cuales construía la línea de tiempo, apuntando datos y fechas difíciles de recordar. No podía remitirme a apuntar durante toda la entrevista

¹⁸ Consistían en diferentes labores: ronda de médico para el bebé, ronda de médico para la reciente parturienta, termómetro bebé, termómetro mamá, limpieza de ombligo bebé, toma de datos del día mamá, toma de datos del día bebé, limpieza para mamá, servicio de comida, servicio de camas. Todas ellas se repetían por la mañana y tarde, cada uno en momentos separados.

porque el contacto visual, la informalidad y la sensación de cercanía eran necesarios para lograr respuestas ricas en datos.

Al término de mi trabajo de campo había recogido ocho entrevistas pertinentes para la presente investigación.¹⁹ Todas las entrevistadas pertenecen a estratos económicos bajos, residen en Lima y acudieron entre Marzo y Junio del 2008 al área de Obstetricia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Sus edades varían entre 18 y 40 años de edad, han tenido dos embarazos como mínimo para el momento de la entrevista. En su mayoría, son mujeres que cuentan al presente con parejas estables. Las características desagregadas de las ocho mujeres entrevistadas se presentan en los siguientes recuadros.

Nombre	Edad	Lugar de nacimiento	Grado educativo	Residencia	Vive con	Nº de hijos	Estado civil
Carla	36	Ayacucho	Técnico incompleto	Breña	Hija	2	Soltera
Stephanie	20	Lima	Técnico incompleto	Cercado de Lima	Pareja	1	Conviviente
Carmen	18	Lima	Secundaria completa	Breña	Pareja	1	Conviviente
María	40	Lima	Superior	Los Olivos	Esposo, hijos, padres y hermana	3	Casada
Paola	26	Lima	Secundaria incompleta	Comas	Pareja, hija, suegra, madre	2	Casada
Nancy	20	Lima	Técnico incompleto	Breña	Pareja, suegros y cuñados	2	Conviviente
Julia	39	Apurímac	Secundaria completa	Los Olivos	Pareja e hijo	2	Conviviente
Miriam	37	Cajamarca	Secundaria completa	Comas	Pareja e hijas	4	Casada (separada)

¹⁹ La cantidad de casos que forman parte del análisis no responde a parámetros de saturación de información. Son sólo ocho debido a las dificultades para entrevistar a mujeres con experiencia o intento de aborto inducido en el Perú. Un reciente estudio de Greg Guest, Arwen Bunce y Laura Johnson (2006) prueba que a partir de doce casos entrevistados la información recogida comienza a repetirse de modo regular, sin embargo ya a partir de las seis primeras entrevistas los aspectos mas generales sobre el tema de investigación ya se discernían.

Es pertinente también resumir los datos relacionados a sus experiencias de embarazo y de aborto.

Nombre	Nº de embarazos	Edad del aborto	Orden según resultado (H-A)²⁰	Nº de parejas estables
Carla	3	20	A+H+H	2
Stephanie	2	17	A+H	2
Carmen	2	15	A+H	1
María	4	39	H+H+A+H	1
Paola	2	17 (i)	A(i)+H	1
Nancy	3	16	A+H+H	2
Julia	3	21	A(i)+A+H	2
Miriam	4	37 (i)	H+H+H+A(i)	1

²⁰ 'H' representa al hijo o hija nacido; 'A' representa un aborto inducido; 'A(i)' significa un intento de aborto inducido que no fue llevado a fin. El orden de las letras corresponde al orden de los resultados de sus embarazos.

3. SUS HISTORIAS DE VIDA

En el presente capítulo introduzco las vidas de aquellas mujeres que me permitieron conocer sus vivencias e ilusiones. El relato mantiene las formas y expresiones de cada una, sin embargo está ordenando cronológicamente.²¹

STEPHANIE

Nací en Lima y tengo 20 años. Vivía antes con mis padres y mi hermanita que ahora tiene 13 años. Uno de mis momentos felices fue cuando estaba en el colegio. Me gustaba porque estaba con amigos y amigas, salíamos a discotecas. Sólo salía con la gente del colegio, no del barrio. A mi papá no le gustaba que saliera porque andaba en la calle hasta tarde, mi mamá sí me dejaba salir. Me gustó también mi Fiesta de Promoción. Mi pareja fue mi primo, también fui con mi papá y mamá. Nos tomamos fotos, con los amigos, profesores y el director del colegio. Baile el vals con mi primo.

²¹ Los nombres y otros detalles han sido modificados para proteger la identidad de las entrevistadas. Todas las entrevistadas tienen entre 17-37 años de edad, residen en Lima Metropolitana (Breña, Los Olivos, Comas, Cercado de Lima) y recientemente han dado a luz en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Algunas son nacidas en Ayacucho, Apurímac o Cajamarca y migran a Lima cuando son niñas o adolescentes.

A los 17 años, un día mi mamá me llevó al hospital. Como soy irregular, ya no me di cuenta, se dio cuenta mi mamá. Me llevó al SIS, el doctor me preguntó: ¿hasta tenido relaciones? ¡Ahí al frente de mi mamá! Le decía que no. Me dijo: No me mientas, estas embarazada. Ahí mi mamá se enteró que tenía relaciones, ella se molestó. Mi papá peor, no me hablaba. Luego mi mamá le contó a mi tía. Y ya pues, no quería que tuviera un hijo a esa edad. Ellas me llevaron. El doctor me dio un jugo. Y el mismo día se me vino. Estaba con mi papá y mi mamá. Luego el doctor me hizo el legrado, dolió. Mi pareja anterior nunca se enteró. Estaba en EE.UU., su mamá se lo había llevado para allá. Le agarré cólera a mis papas, me sentía triste. Nunca les dije que les tenía cólera, no fui capaz.

Luego del colegio me metí un mes a estudiar computación y luego entré a la universidad, a estudiar cómo se cuidan a los viejitos. Sólo un mes o dos. No me llamaban la atención. Conocí a mi pareja actual por una amiga que nos presentó. Ella no quería que estuviera con él, no le parecía bueno. A mí me gustó su manera de ser y sus ojos chinitos. Me fui a vivir con él. Vivo en el Cercado de Lima. Algunas veces me peleo con mi pareja, no me gusta, pero hablando

todo se arregla. Mis padres igual siempre me apoyan, si necesito algo. Para el año que lo conocí he salido embarazada. Como era irregular al principio no le tomaba importancia. Cuando me enteré del embarazo estaba feliz, lloré, también estaba nerviosa de qué diría mi mamá. Le dije a mi pareja. Ahora con este nuevo embarazo ya no me podían decir nada porque ya vivo con mi pareja, además mi tía ya es abuela también. Ellos se enteraron al tiempo del embarazo, se los dije después.

En un futuro, me gustaría estudiar computación o inglés, uno de los dos. Y trabajar para darle lo mejor a mi hija, tener casa, juguetes, ropa, que tenga lo mejor. Me imagino de acá a diez años, llevándole al colegio, ayudándole con las tareas, cuidándola.

oooooooooooo

MARÍA

De niña, vivía con tía, abuelito y abuelita, hasta los 9 años, de ahí para mi casa, ambos en Ollón. Cuando vivía con mi abuelito, le ayudaba en sus cosas, le pasaba los zapatos. El y yo nos íbamos a trabajar, él en su caballo y yo en mi yegua. Me enseñaba matemáticas, a cocachos la tabla de multiplicar. Me hacía leer también

y cuando no quería subir a leer, porque habían algunas lecturas bien aburridas, me requintaba. Lo ultimo, antes que se muriera fue 'Corazón', una novela. Así cuando pueda lo compraré y leeré. Ahora leo los libros que le compro a mi hijo por el colegio. Mi hijo me pregunta ¿por qué lees todo lo que yo leo? Mi abuelo se vino a Lima porque estaba mal, pero no pensaban que se moriría, mi mama lo acompañó. yo pensé que estaría de viaje, que volvería. Ya luego me fui olvidando. Me mudé con mis papas. Vivía con mi abuelo porque mi mamá salió embarazada y no quería dejar de lactar. Entonces, me separaron. Pero luego, ya cada vez que mi mama me llevaba un par de días a la casa, mi abuelito se ponía muy triste. Por él me quedaba. Cuando me mudé con mis padres y hermanos no me acostumbraba. Ellos reclamaban por su comida, por todo. Yo no, yo me quedaba callada. Era alborotado. A los 11 años me vine para Lima. A estudiar secundaria. Dos hermanos ya tenia en Lima, vivíamos con una tía acá.

Estudié administración tres años. Trabajé luego en tiendas, administrando. Lo conocí a mi esposo así por mis amigos. Él también trabajaba en tiendas. Vivíamos en Los Olivos en un espacio aparte del resto de la casa en donde está mi papá, mamá y hermana.

Para el nacimiento de mi primer hijo me acompañó mi suegra y mi esposo, mi mamá no estaba en Lima, no fue esperado. Luego del 1er hijo, ya no pude trabajar. Cuando mi hijo tenía 5 años pusimos nuestro negocio independiente, con mi esposo. Yo ya había renunciado a mi trabajo anterior. Tenemos una tienda de ventas al por mayor de dulces y galletas. A unos meses de tener al bebé, ya me iba a trabajar con él, me lo llevaba a la tienda cargado. El segundo bebé, ella sí fue esperada. Mi esposo sí me ayuda con los chicos, los cambia. De bebés nunca han llorado, ahí no mas él los carga, los atiende y si tienen hambre me los daba para darle de mamar.

En el 2005, mi esposo comienza llegar a casa oliendo a licor, el negocio va mal, hay menos dinero. Le cuento a mi suegra que su hijo llegaba borracho. Le dije que yo ya no iba a estar con él si seguía así, era un mal ejemplo para mis hijos. Mi suegra fue a mi casa y conversó con él, lo cuadró. Le dijo que le cuente sus problemas, que eso de embriagarse con alcohol era por un problema. Entonces él le contó. Tenía otra mujer con la que se había metido. Y ahora lo estaba chantajeando para no decir nada. La chica le había dicho que estaba

embarazada, le pedía plata para sus exámenes. Él me contó, luego, todo. Yo había leído en una revista que los problemas mejor hablarlos, no gritarse. Entonces le dije que no le aceptara el chantaje. Le dije también que me iba a separar, que esperaba a que los chicos terminaran su año de colegio y me iba. Me iba con ellos donde mi mamá a la chacra y ahí en humildad, pero iba a criar a mis hijos, de criarlos sola no tenía ningún problema. Mientras tanto, le dije, que se lavaría la ropa, porque el esfuerzo de lavar, uno lo hace por algo. Cuando cocinaba, le decía que él se sirviera, no le servía. La chica llamaba desde antes y colgaba. Luego me llamó a decir que estaba embarazada de 3 meses, de mi esposo. El amigo del enamorado de una familiar me dijo que él había ido a su casa y le había visto un embarazo avanzado, como de 6 o 7 meses, que le había hecho ese cuento a otro hombre también, y que la chica tenía su esposo. Cuando volvió a llamar, la amenacé con denunciarla, así me había aconsejado mi suegra, y le colgué. Ahí ella me volvió a llamar y me pidió disculpas, que no lo haría de nuevo. Yo le dije que igual la denunciaría. Mi suegra y cuñada me dijeron para ir a pegarle, pero yo mejor prefería manejarlo con palabras. De ahí ya mi esposo dejó el trago. Ya se puso atento. Tuve que

decirle, aunque no supiera adonde me iría, que me iría. Sino uno no se hace respetar. Otro momento difícil fue cuando a mi mamá le detectaron un problema en los pulmones, antes ya le habían advertido, pero terca no se quiso ver. Nosotros le hicimos tratar, y que se quede en Lima. Cuando salieron sus resultados, no tenía nada grave, fue felicidad.

Hace un año, en marzo, me hice un aborto inducido, con pastillas de la farmacia, 2 abajo, y una te lo tomas. La señorita de la farmacia me dijo: Dime de verdad cuánto tiempo tienes, porque si tienes mucho tiempo las pastillas no te van a servir, sino ya con consulta. Yo no quería mas hijos. Una amiga me aconsejó lo del aborto, a veces uno escucha malos consejos. Con mi esposo y mi cuñada estaba. Se me vino, como un parto prematuro, me dolió horrible. A los 2 días, me sentía bien, lavé la ropa. Me puse mal, tuve que estar con antibióticos y ampollas. Ya no lo haría, fue horrible. Se cayó todo. Luego estuve deprimida bien deprimida, por lo de la pérdida. Una amiga, que lee mucho la Biblia, me aconsejó que lea Jeremías. Lo leí y me ayudó. Me dijo: no te estés acordando que dios también se molesta si te acuerdas, le haces recordar a él. Ella me dijo: Tu caso no es único, así como tú lo hacen

varias, yo también lo he hecho. La cosa es que ya no lo hagas. Y así leí Jeremías y me ayudó.

Luego de 3 meses quedé embarazada de esta hija. Fue gracioso, no me creen. Como ya no tenía la T y me había pasado lo del aborto, ya me cuidaba pues, no tenía relaciones por días. Entonces, fue cuando dormía que mi esposo se aprovechó. Cuando me desperté me di cuenta, le dije: Por tu culpa, ojala no quede embarazada. Tú me has violado, se lo dijo medio en broma. Él me dice: No me digas eso... ¿cómo me dices eso?

Luego también cuando estaba embarazada del tercer hijo, mi hijo mayor se cayó en el colegio, tuve que ir al hospital, lo recogí del colegio y lo llevé. Haciendo los trámites y por los nervios, por eso luego tuve que estar en cama, estaba con embarazo riesgoso. Felizmente mi hijo estaba bien de la caída. Cuando me hicieron el baby shower las mamás del colegio de mi segundo hijo, me emocioné, mi mamá lloró, no lo esperábamos. Ahí dije, sí tengo amigas. Ahora que ha nacido mi hija, mi esposo está feliz, por él tendría seis hijos. Yo le digo que no, uno de tener los puede tener, pero no es igual, no le das igual. Él quería un hombrecito. Mis tías, suegra, mamá y esposo me

han venido a visitar. Mis hijos también cuando pueden entrar. Yo estoy nervioso, ahora con tres hijos, cómo mantenerlos, y he dejado de ir a trabajar. Tengo 40 años. Para el futuro, antes, mucho antes, quería seguir estudiando contabilidad, ahora ya mi futuro son mis hijos. Y ya no quiero otro bebé.

oooooooooooo

PAOLA²²

Tengo 26 años, nací en Lima y ahora vivo en Comas en el edificio de mi mamá, en unos cuartos con mi pareja y mi suegra. Antes también vivían ahí mi papá y mis cuatro hermanos. Me gustaba cuando era niña, estaba con mi papá, mi mamá y hermanos, ninguno tenía pareja aún, y estábamos todos juntos.

Luego tuve mi pareja y a los 17 años quedé embarazada, él tenía 19. No lo quise tener. Hice todo, tomé hierbas y no pasó nada. Tenía miedo de decirle a mis padres, a mi papa. Primero le dije a mi hermana menor, ella se asustó, lloró. Tenía miedo que mi papa me pegara. Luego le dije a mi hermano, mi pareja fue a decirle. Mi hermano menor le aconsejo que se vaya porque mi hermano mayor lo iba a matar.

²² Paola también se incluye en la muestra de la investigación, sin embargo interrumpe su decisión de abortar.

Para que no suceda una desgracia. Mi pareja se negó. Entonces, le aconsejó hablar con mi primo. Le contamos. Luego él y su esposa fueron a hablar con mi mamá, ella se puso a llorar. Llegó mi papa y le dijeron. Se molestó. Me reclamó: Yo quería que ustedes tuvieran una carrera. ¿Para qué tan linda cara si no estudias? ¿Ahora que vas a hacer? ¿Y en donde está él? Vas a ser como María. María es una amiga, ella es madre soltera. Mi hermano mayor también se puso furioso. Lo quería buscar para pegarle. Mi pareja estaba de viaje por negocios, llegaba en dos días. Yo ya le había dicho a él, y él me dijo que sí se haría responsable, que me quería. Mi primo quiso tranquilizarlos y mi hermano mayor lo mandó a su casa. Luego, dijo que la solución era que yo aborte. Mi madre, como madre, dijo que no: Que eso también era peligroso para mí, que me podía morir. Mi hermano mayor dijo: No importa que se muera ella también. Él estaba molesto pues, lo dijo de enojo. Para esto ya tenía 4 meses, ya está avanzado dije. Me llevaron a hacer ecografía. Mi mamá le pidió al doctor que mintiera. Que dijera que el embarazo era de 6 meses, le explicó que me querían hacer abortar. El doctor dijo que no podía, que el resultado salía en la ecografía. Pero que él no diría nada, y si quiere engañarle usted señora

engáñele. Para que no me hagan abortar, mi mamá le dijo a mi padre que no se podía, ya llevaba 4 meses y medio, y que ya no se podía. Mi papa renegó. Mi hermano no me hablaba. Tampoco a mi pareja. Resentido. Mi mama me dijo q ya q iba a tener un hijo q me juntara. Así q me dio un cuarto en el segundo piso y ahí estuve con mi pareja. Cuando mis amigas se enteraron, me fueron a visitar. Yo no iba al colegio, no porque no me dejaran, sino por vergüenza. Estaba terminando. Al principio ellas se sorprendieron, les daba pena, pero luego ya me felicitaron. Me hicieron un baby shower.

Poco a poco mi pareja se fue ganando a mi papá, en sus ratos libres le ayudaba, ayudaba en la casa. Mi papa se daba cuenta que trabajaba. Y mi hermano mayor también se hizo su amigo de mi pareja. Conmigo, luego, mi hermano me volvió hablar al tiempo. Mi mama, cuando nació la bebe estaba feliz, me enseñó algunas cosas, pero también me dijo: Si tú has querido tener a tu bebe, tú te encargas. Mi papa cuando nació la bebe, ese día estaba afuera llorando. Ya luego lo aceptó. Y cuando se enteró de mi embarazo, paraba tomando no mas, como una semana estuvo así. Mi hermano, le cargaba cuando yo no veía. Reunió a la familia para mostrar que ella tenía los ojos del abuelo. Yo lo acompañé a él un par

de veces a su médico, por lo del VIH, al final ya estábamos bien. Al año, mi bebé estuvo 5 días en el hospital con neumonía. Yo me lo quería llevar, el doctor me dijo que si me lo llevaba se iba a morir y eso ya quedaba en mi responsabilidad. Se quedó. Fueron días de angustia. Además también tenía anemia porque sólo le había estado dando leche materna, tenía que combinar con comida.

En el 2002 comencé a estudiar Cosmetología, por dos años y medio. Luego trabajé de vez en cuando en una peluquería, pero no podía por la bebe, por el colegio, era uno particular y mas caro me salía que repita de año, tenía que ayudarle con las tareas, cuidarla. Mi esposo me dijo: Si quieres yo te pago para q cuides a la bebe, prefiero que la cuides a que trabajes. Él trabaja en una fábrica. Yo ganaba poco. Trabajé con una señora que me dejaba q llevara a la niña, luego de sus clases. Pero igual, a veces no tenía tiempo de verla, tenía que hacerme favores para que la recojan, y también varias veces ganaba solo 10 soles en el día. Dejé de trabajar y me he dedicado a cuidar de mis hijos.

Algo muy difícil fue la muerte de mi hermano mayor. Él se había contagiado de VIH. Muy

mujeriego era. Él tuvo una pareja de joven, a los 17 años, tenían tiempo, la chica salió embarazada y justo mi hermano terminó con ella por infiel. No quiso reconocer al bebé, porque decía que no era de él. Mi mama igual le pasaba dinero a la chica. Hasta que la mamá y hermana de la chica le dijeron a mi mama que no era de el. Hasta el final mi mama le preguntó a mi hermano si era suyo. Él decía que no. Luego que se supo, él duró como 5 años. Se dio a tomar y fumar, se debilitó rápido. No tuvo mujer que le llore. Murió de 30 años. La vida a veces es difícil.

Cuando se fue mi hermana menor, a trabajar en el 2006, me puse muy triste. Era mi amiga. Yo siempre le contaba mis cosas. No la fui a despedir al aeropuerto porque si yo iba, mi mamá también y podía hacer una escena que despertaría sospechas. Ahí en la casa no nos despedimos. Me quedé triste, pero no es lo mismo que en el aeropuerto. Ahora su amiga, de mi hermana, vive también en el edificio, se ha hecho mi amiga. Ahora paro con ella.

Ya mi papá y mi otro hermano también están en EE.UU. trabajando. Con el nacimiento de este bebé mi papá llama a preguntar por mí y mi bebe. Aún no he hablado con él. Dice que la

cuiden, que coma bien. Tuve al bebé porque mi hijita quería una hermanita. Ella me dijo una vez: Mamá, tú eres mala, todos tienen hermanos y tú quieres que esté sola. Yo tenía miedo por el dolor del parto. De mi embarazo, ya mi familia, ya no me dijeron nada, ya estoy con mi pareja, ya no me pueden decir nada.

Para un futuro quiero juntar dinero y poner mi peluquería. Ahí en mi cuarto, poner un letrero para atraer gente y también para los que viven en el edificio. Y con ese dinero comprar un terreno y construir una casita de un piso. En donde sea. Yo quiero por mis hijas. Le digo a mi esposo: Si las hijas se van. Ya cuando tienen pareja, es difícil que conversen con uno. Si viven con uno, tendrás que aguantar que le griten de vez en cuando, pero ya no le van a pegar. Mi esposo me dice que haremos todo lo posible, estamos jóvenes, trabajaremos. He tenido suerte con mi esposo, trabajador, no pega, ayuda. Mi cuñada también me dice q he tenido suerte.

oooooooooooo

CARMEN

Me gustaba cuando era niña, cuando compartíamos en familia: papá, mamá y dos hermanos. También

era difícil. Mi hermana mayor y yo ayudábamos en la casa. Mi mamá sacó adelantes a los tres sola porque mi papá cuando quería daba. La que sufrió fue mi hermana mayor, yo era muy pequeña. Hace 15 años que se han separado mis papás, él le engañó, mi abuela de lijo a mi mamá que lo descubrió con una amiga de mi mamá.

A los 14 años me peleaba con mi hermana mayor, por mi pareja, no quería que estuviera con él. Le agarré cólera a ella. Ahora ya todo está bien. Ella tuvo un bebé, linda, es la engreída. A él lo conocí a través de un amigo. A los 15 salí embarazada, no pensaba tenerlo, era muy pronto. Dolió. Me acompañó mi pareja, los doctores me trataron bien y en una semana me recuperé.

Si volvía a salir embarazada sí quería tenerlo. A esa edad también estaba trabajando en restaurantes y chifas.

Entre los 16 y 17 años decidí irme a vivir con él, con mi pareja. Una tonta, como no me dejaban salir, me fui. Él si quiso que me fuera a vivir con él, está solo, no tiene familia, su mamá lo abandonó. Mi familia no aceptó, aceptaron luego. Cuando comenzamos a vivir juntos, a veces no teníamos para comer, no pedíamos ayuda, pero a veces, mi mamá sí me

apoyaba sin que él supiera. Poco a poco hemos surgido los dos. Él tiene 23 años y trabaja en un almacén de espárragos. Ya tenemos 6 años juntos, lo conozco desde mis 13 años, me gusta estar con él.

Antes de estar acá he tenido momentos difíciles, mi abuela tiene cáncer y le van a hacer quimio, recién nos hemos enterado, no decía nada. Y mi mami está con hernias. Y también, ahora mi mamá tiene otro compromiso, mi papá lo quiere destrozar. No lo acepta, tampoco a mi pareja. Él y mi papá se pelean a gritos.

Ahora, por el bebé, sufría el dolor de las contracciones, luego feliz al verla. Mi pareja quería hombrecito. Ahora él, mis papas, mis hermanos, mi tía y mis amigos van a venir a ver al bebé. Ahora tengo 18 años. Para un futuro me gustaría trabajar, y juntar. Quiero estudiar también, secretariado ejecutivo para poder tener un mejor trabajo. Tener comodidades, lo que se pueda, un espacio para cada uno. Quiero este bebé, y darle todo.

oooooooooooo

NANCY

Nací en Lima, tengo 20 años y ahora vivo en Breña con mi pareja, mis suegros y mis cuñados. Un momento feliz que tuve fue cuando me fui de viaje a Arequipa, con mis amigas. Visitamos los pueblos y probábamos los licores que te ofrecen en las bodegas. Después ya no he vuelto a viajar.

A los 15 años, me desmayé un día en el colegio. Fueron los bomberos a verme, y detectaron que estaba embarazada, todo el colegio se enteró. Me llevó a casa mi profesor. Ahí le tuve que decir por qué un profesor me llevaba a casa, y ya todos sabían. Mi papá se enojó y me habló. Me dijo q estaba muy joven para tener un bebé y además era ejemplo de mis 2 hermanas menores. Fuimos al consultorio, y me pusieron una inyección y me dormí. Cuando me desperté, mi papá ya me estaba cambiando. No sentí nada. Estuve 2 semanas en cama, bajé de peso, en el colegio se dieron cuenta. Mi madrastra, ella no puede tener hijos, se opuso a que abortara, le dijo a mi papa. Pero mi papá es muy machista y no le hizo caso, le dijo que no se metiera. Mi papá es abogado, está estudiando ahora; y mi mamá es juez, así que supongo que le parecía mal. Luego, cuando regresé al colegio, me molestaban por lo que no tuve al bebe. Me decían ¿por qué ahora estas flaca? Había bajado

15 kilos. Lo negaba. Mi profesor de educación física sabía, yo le conté, con él hablaba. Me decía: No les hagas caso.

En mi casa, tenía problemas con mi papá. Tenía 16 años y estaba con mi primera pareja, decidimos un plan para juntarnos. Llevábamos 5 años de enamorados. Ese mes que quedamos para tener un bebe, no tuvimos. Luego, nos peleamos. Y en el reencuentro, ahí salí embarazada. Estuvimos entonces, y me prometió q iba a cambiar, y cambió. Nos escapamos por 4 meses para tener al bebe. Estaba en 4to y medio de secundaria, falté medio año al colegio. Para pasar de año lo terminé en vacaciones. Iba con barriga y todo. Unas chicas del cole protestaron, ellas también querían su oportunidad, pero la mayoría no pasó. Había 5 mamas en mi promoción, así que no me decían mucho en el colegio, por lo que se me salía la leche. Una vez fue durante una exposición, el profesor me mandó a que me cambie de blusa.

Cuando di a luz, fue un momento feliz. Mi pareja se quedaba durmiendo fuera, por la reja. Por cualquier cosa que necesitara yo. De lo que si me arrepiento, lo que si me da pena es no haber ido a mi viaje de PROM. Incluso me lo ofrecieron ya pagado, porque una amiga no pudo

ir al final. Estaba con mi bebe, y mi suegra me dijo que vaya, que ella lo cuidaba. Pero no quise. Ademas se peleaban entre la PROM, era un colegio sólo de mujeres. En realidad mi suegra se pasó, se encargó del bebe siempre, eso me permitió estudiar. Estudié Cosmeatría, sólo me faltaba un año para terminar.

De ahí comencé a tener problemas con mi pareja, por dinero. Yo pagaba todo. Mi suegra cuidaba al bebe. Él me decía que le daba dinero a su mamá para comprarle sus cosas, era mentira. Ella me contaba que no le daba nada, entonces yo tenía que darle. Le dije a él que ya no quería nada. Me había levantado la mano, y ya no. Antes me había pegado de enamorados, mi hermana lo descubrió, entró al cuarto, y yo me quedé sin decir nada. Luego cuando estaba embarazada también, pero pensé que era mi culpa. Y ya esta, ya no. Ademas, se emborrachaba. Me fui de la casa, primero por 2 días. Cuando regresé pensé que él me diría también que ya todo terminó. Pero no. No quería ver, me decía, habrás estado ocupada. Luego me fui una semana. Hasta que ya entendió. Creo que si no hubiera conocido a mi segunda pareja, estaría hasta ahora con el primero. Es buen padre, reconozco, pero ya no era bueno conmigo.

Conocí a mi segunda pareja saliendo de chaperona con mi cuñada, salíamos ella, su pretendiente, el amigo, yo y mi bebé. A él lo veía como un chibolo, inmaduro; yo ya tenía un bebé y no estaba de fiesta. Tampoco creo que cambie. Salimos varias veces así. Mi cuñada, con la que salía, se resintió un poco por lo que estoy con él, ya no me busca. Bueno, aparte, se ha mudado al Callao. Mi actual pareja tiene 21 años, no trabajaba hasta que salí embarazada y ya no podía trabajar yo, no gana mucho. En la separación, mi suegra se hizo cargo del bebé. Mi hijo le dice 'mamá' a mi suegra, a mi me llama por mi nombre. Creo que como lo dejé de ver 6 meses, ahí se olvidó. Ahora que me vio embarazada, me pregunto: ¿Estas embarazada del otro, no? Sí, le dije.

Ahora, este segundo bebé ha sido otra felicidad también. Mi pareja, cuando se enteró del embarazo, estaba nervioso, yo lo notaba. Lo negaba en el barrio, negaba mi embarazo. Hasta que su hermana, en una reunión le dijo a voz en cuello: ¡Oe, ahora que está embarazada te pondrás a trabajar! ¡Para darle todo lo necesario a ese bebe! A la chica de la bodega por la casa le gusta mi pareja. Le regala pasteles. Le gustaba desde antes que yo estuviera con él. Ahora se arrocha cuando me

ve. A ella también le dijo mi pareja que yo no estaba embarazada, pero sí que me quería. Cuando mi primera pareja me vio encinta, le dio pena. Me dijo que no me hubiera embarazado. Me propuso que huya con él. Irnos lejos. Lo pensé, pero no, ya no, no acepté, ya mucho. Me dio vergüenza por la familia. Me dijo que ojala sea mujer. Él siempre quiso mujer.

Trabajo como bailarina de clubes nocturnos, comencé por los del Centro de Lima y ahora trabajo en clubes elegantes de San Borja y San Isidro. Somos como 100 chicas en el local. Tienes que pagarle al local si faltas una vez, pero si faltas una semana, ahí ya no. Porque ahí si creen que has estado enferma o con problemas. También me gano extras maquillando a las otras chicas. Luego de mi primer embarazo, pude regresar normal. Las estrías las maquillaba. Pero ahora, necesitaré de operación, para eso debo de retirarme por mas tiempo, para darle la leche al bebé. Me gustaría acabar el año que me falta de Cosmeatría, y luego estudiar Administración Hotelera u Hotelería y Turismo, porque son casi lo mismo.

oooooooooooo

JULIA

Vivía en Lima con mi mamá, mi papá murió cuando yo era un bebé. A los 7 años, me llevaron a Apurímac con engaños, supuestamente solo a visitar a mi abuela. Para cuando nos íbamos, mi hermana me dijo que se iba a recoger los pasajes de regreso, y nunca volvió. Ahí me quedé con la abuela, y una hermana que la habían dejado a los 2 años. La abuela no me dejaba salir. No hice amigos allá. La hermana que vivía conmigo en Apurímac se fue a Lima, fue difícil, la extrañaba, es a la única que he llegado a querer como hermana. A los 14 años me vine al Lima, a estudiar secundaria. No me gustó. El barrio donde vivía mi mamá no era bonito. A los 15 años comencé a trabajar como empleada del hogar.

Me enamoré. Mi primera pareja, a mi mamá no le gustaba, decía que era muy juerguero. Me enamoré porque era bien alegre, pero luego un patán, me pegaba, no me dejaba. Salí embarazada a los 19, ya tenía 1 ó 2 años con él. Nos juntamos, solos económicamente. Mi mamá me ayudó en los primeros meses con el bebé. Pero ni creas que mi mamá es así de dar el hombre para que uno llore. Al salir embarazada no lo queríamos. Fui a abortarlo, con mi pareja. Él médico dijo que ya no se podía. Luego que no

puede abortarlo, le dije a mi familia. A mi mama le dio pena, me dijo que asumiera. Mis hermanos me dijeron que ya había arruinado mi vida. Me cambié de casa de trabajo, me daba vergüenza. Es mas, ellos piensan que este es mi primer bebe. Y me dicen ahora: Ya era tiempo ya. Les mentí, les dije que me iba a Apurímac, donde mi familia, eso fue por 3 años, en realidad, me fui a trabajar a otra casa. Con la otra familia trabajaba cocinando, me dejaban trabajar con mi hijito. Me salí porque la empresa de la familia quebró.

A los 2 años no mas, volví a salir embarazada. No lo quería, así que esta vez sí aborté. Con inyección, en un consultorio. Me fui sola. Nadie sabía que estaba embarazada, me cobraron \$100, una amiga me lo había recomendado. El doctor me dejó quedarme un rato. Era el mismo doctor con el que había ido antes para ver de abortar al primer hijo, pero en ese entonces no se pudo porque el bebe ya tenía huesitos, igual nos dio información de un cuarto en donde nos pudimos quedar. Para el aborto me puso anestesia, pero igual dolió. Solita me fui. Ahora lo pienso y digo, qué loca. Me pudo haber pasado cualquier cosa. Para descansar, dije que estaba enferma de gripe, me cuidé una semana. Luego al tiempo ya le conté a mi primera

pareja. No me dijo nada, me dijo que le hubiera contado.

Me separé de él. No trabajaba, no teníamos para comer, su mamá le daba comida para él a escondidas. También me pegaba y me sacaba la vuelta, tenía miedo de que me contagiara algo. Luego que se fue, él me chantajeaba con mi hijo, a veces se lo llevaba. Yo lo llevaba a mi trabajo con la familia. Mi mamá me dijo que no me quejara, si eso había escogido, no le había hecho caso. ' Para la próxima hazme caso '. Para ese momento justo se dio una invasión, me fui a vivir por allá, en una casa de esteras en Pro. Me fui, con otros, a invadir. Luego ya he construido, hay 3 cuartitos. Tenía 22 años. Cuando regresé a la primera casa de trabajo, lo dejaba a mi hijo con mi hermana, él lloraba, quería que me quedara. Hasta ahora me dice, que debí exigirle a su papá dinero, para que yo me quedara cuidándolo. Me costaba mucho dejarlo, me daba pena, estaba chiquito, tenía 4 años.

Un momento bastante difícil fue cuando me detectaron que tenía lupus, aunque sólo en la piel. Eso fue a los 27 años, desde los 20 me habían salido unas manchitas rojas en el cachete, me dijeron que era hongos. Me lo traté con todo lo que me decían que me eche. Cuando

me enteré que era lupus, me puse muy triste porque sabía que ya no se iba a ir. Me fui a ver porque me aparecieron mas y uno en la nariz. Eso fue horrible. En el barrio me decían 'la chaposa', de kola inglesa. Detestaba cuando algunas personas me preguntaban qué me había pasado, qué tenía, si me había picado un zancudo. Y me aconsejaban. Los escuchaba. 'Si, si, ya se'. Cuando fui al tratamiento con la derma, la dermatóloga, me di cuenta que la mayoría eran cosas peores. Había una señora que se le ponía la espalda roja, y le dolía, no podía dormir. Ahí ya me sentí mejor, no tan triste, lo mío no era tan grave.

Algo muy difícil, fue cuando a mi hijo se lo compró su padre, y se fue. Él tenía 14 años, y se fue con su papá que tenía un nuevo trabajo y le compró nintendo, televisión, dvd, bicicleta, todo. Me puse triste, pero de ahí ya me acostumbré a vivir sola.

Hace 6 años volví a ver a un compañero de colegio. Él había terminado un compromiso, y yo también. Estábamos, así como de enamorados. Recién vivimos juntos hace 2 meses. Él no creía que el bebe fuera su hijo, cuando salí embarazada, porque decía que él se cuidaba. Y no le hacía cariños, porque yo le dije que

sería mujer. Él quería hombre. Ahora sí está feliz, es hombre, y salió igual a él. Igual no está bien que no me creyera. Dos meses llevamos viviendo juntos, él es mas suave en su forma de ser.

Ahora ya quería tener un bebe, antes que ya no pueda, tengo 39 años. Le pregunté a la derma, y me dijo que sí podía, pero 3 meses antes que no tome las pastillas. Mis pastillas, como tienen corticoides, no las tomo siempre, tengo que descansar. Ya tenía 10 días con pastillas y salí embarazada. La obstetriz con quien me hice la ecografía, y me enteré, me dijo que lo aborte, porque las pastillas seguro le habrían hecho daño. Entonces, fui donde la derma a preguntarle, porque si lo abortaba seguro ya no podría tener otro. Dios te castiga. Me dijo que solo había tomado por 10 días, y no había problema. Igual, durante el embarazo me hice un montón de ecografías, incluso la última me costó un poco menos de mil soles, ya se podía ver todo, hasta los órganos. Los doctores me dijeron, que todo estaba bien. Ahora mi hijo ha vuelto, está molesto porque he salido embarazada. No me ha engreído ni nada. Ha vuelto porque no se lleva bien con el nuevo compromiso de su papa, que ahorita también está embarazada. Mi parto era en Mayo, se adelantó

casi un mes. Nadie sabe que he dado a luz recién se van a enterar. Nadie se lo esperaba. Ayer sentí mojado, pensé que me había orinado. Fui al baño y se me vino un chorro de agua, ya nos vinimos para el hospital. Este viernes tenía mi baby shower, de las señoras de la casa que trabajo y su familia. Una hermana que está en EE.UU. me dijo que no compara nada para el bebe, que ella iba a mandar. Pero se perdió la maleta en el aeropuerto. La mayoría de lo que mandaba era para mujercita. Yo quería mujer.

Ahora para el futuro me gustaría construir una casa, tengo ya, pero es muy pequeño; ampliarla. Tener lo que nunca tuve de niña.

oooooooooooo

MIRIAM ²³

Nací y viví en Cajamarca hasta los 15 años, luego me vine a Lima. A los 15 años, en Cajamarca, conocí a mi actual pareja. Fuimos enamorados, me trataba con mucho respeto, no se me insinuaba. Mis padres no querían. Mi mamá me decía que no le creyera lo que él me decía. Un día regresando a la casa, me desvié por el río. Y estaba con mi pareja en una casa abandonada, hablando. Mi papa nos encontró, y le pegó a él.

²³ Miriam se incluye en la muestra de la investigación, sin embargo ella no concreta su intención de abortar.

Mi mamá llegó y los pudo calmar. Mi papa decía que habíamos hecho algo. No habíamos hecho nada. Fuimos para mi casa, y mi pareja le repetía y juraba que no me había tocado. Él es 11 años mayor que yo. Mi papa dijo que si era así me llevaba mañana a examen médico. Mi pareja le dijo que si era así, prefería casarse conmigo. Yo estaba en mi cuarto llorando. Entró mi mamá y le dije que yo no quería casarme. Salió mi mamá, 'No quiere casarse contigo, tampoco la vas a obligar.' Mi mama también aceptó que no se le hiciera examen médico. Mi papa se fue 3 días de la casa, porque decía era una vergüenza tener una hija así. Yo le dije a mi mama que me iba de la casa. Trabajaría para mantenerme. Le dije eso también a mi papa, volvió, y me fui. Un tío de Cajamarca me aconsejó bien, me dijo ándate ha hacer futuro a Lima. Quien quiere arranca, y si puedes volar, vuela, me dijo. Ándate donde tu tío, como de visita no mas. Así me fui. Al tiempo mi tío de Lima me dice: Y sobrina, ¿qué vienes ha hacer acá a Lima? De visita estoy, le respondo. Pero ya la visita se acabó, ¿qué quieres? Si quieres te doy trabajo. Acepté. Quería trabajar, pero también estudiar. Ocho meses trabajé para mi tío, con la casa y otros trabajillos. Ya estaba perdiendo el tiempo, también quería estudiar. El tío menor me ofreció mejor trabajo, un día

que no me atreví a ir a una reunión porque no tenía cómo comprarme ropa. Y ya le dije a mi tío pues, para cambiar. También para iniciarme en otros negocios, como comercio, cambio de dólares, me dio el capital. Ese tío también habló con el otro para que no se pase de provecho conmigo. Le dijo: Aquí no queremos ningún pobre en la familia, así que hay que apoyarle. Quiere trabajar y estudiar. Él iba a verme a Lima, mi pareja, un par de días, y luego regresaba a Cajamarca. El había tenido malas mujeres, una lo dejó con el bebé, que ahora tienen 25 años y vive al frente, y la segunda se fue llevándose sus cosas, le robó. Ahí en Lima, yo veía a otros muchachos de mi edad, sin hijos. Ya como que no quería estar con él, pero me sentía comprometida. Él me había ayudado con mis útiles para el colegio, sin compromiso me dijo. Yo no te ayudo para que te quedes conmigo o para que te acuestes conmigo. Le dije que buscara a su mujer, a la mamá de su hijo y se juntara. Que yo no quería ser un obstáculo para él. Él me dijo que no. No quería, ni siquiera sabía en donde estaría la otra mujer. Le dije que mientras yo sigo acá, ve y búscala. Se fue, y ya no nos volvimos a contactar. Luego un día trabajando en Lima, en la tienda, me encuentro con su hermana y le pregunto por él. Me dice que estaba en el

extranjero, trabajando. Luego me para, y me dice: Te voy a decir la verdad, esta en la cárcel, y si alguna vez él te ha hecho bien, anda a verle. Yo estaba asustada, no sabía cómo haría para ir a la cárcel, qué diría. Al final, fui, con mi cuñada. Me dijo las reglas, para ir. En la puerta ya me estaba arrepintiéndome, me daba miedo, los maleantes. Y te tocan para revisarte, te meten la mano. Lo vi, y me dio pena. Él sentía vergüenza. Estaba adentro sin pruebas, por un robo de auto, en realidad, había sido su amigo. Ya estaba 2 años, le faltaba uno. Cuando salió ya nos juntamos. Luego que lo vi, les comenté a mis tíos. Luego ya no, porque me dijeron: ¿Crees que a la cárcel va gente buena? Si esta allí es porque algo ha hecho. Comenzaron a hablar mal de él. Mis tíos no aprobaron que estuviera con él cuando salió de la cárcel, estaba sin dinero. Yo con el dinero que junté, me compré mi casita en Comas, poco a poco ya la fuimos terminando de construir. Le dije a mi tío cuando me fui de su casa: Yo si vuelvo para tu casa, a verte, vuelvo con plata, sino no. Para cuando me mudé con mi pareja, también se quemó polvos azules. Ahí perdí mi mercadería, mis bicicletas que daba en concesión, todos perdieron todo, no había cómo te devuelvan. Ahí pasamos difícil. Comencé de nuevo, a vender como ambulante,

luego ya mi tiendita que he logrado gracias a mis hijas, sobretodo a la mayor. Luego al año que convivíamos, yo ya tenía 21 años, me vino sangrado, tenía cólicos. Tomé pastillas para regularme la regla. Iba al baño y hacía pichi. Me dolía. Caminando, me sentía mal, estaba sola y era de noche, entré al único baño alrededor, en un bar. Se cayó algo, una tripita. Pensaba que eran mis intestinos, no sabía si meterlos o sacarlos. Me salí sangrando, me fui a ver con ginecólogo. Me dijo que había tenido un aborto, no le creí, yo no sabía que había estado embarazada. Saliendo, me ofreció un doctor hacerme un legrado por 300 soles. Le dije que no necesitaba. Me dio igual su tarjeta. A los días me sentía muy mal, y regresé, en el centro. Recién cuando vi la bolsa, toda llena de sangre, le creí. Salí media mal, me dolió, pero luego normal. De ahí quede embarazada de mi primera hijita, me di cuenta por la regla, me hice la prueba casera de embarazo. Ya con el embarazo menos iba a ver a mis tíos, sentía vergüenza. Salí aunque me cuidaba, 8 días antes y después de la regla, de abstinencia. Aceptamos el embarazo, felices mi esposo y yo, solos no mas nos hemos hecho cargo. Él no mas me ha visto.

He tenido varios momentos difíciles en mi vida. Uno de ellos fue cuando descubrí que mi padre era infiel a mi mamá. Le descubrí metiendo a una a la casa, ahí en el cuarto de mis padres. Mientras mi mamá estaba trabajando en la chacra. Me enfurecí. La encerré a la chica en el cuarto, conmigo, le pegué. Nos separó mi esposo que entro por la ventana. Discutí con mi papa, me botó de la casa, y le respondí que no me iría, porque esta era la casa de mi madre. Mi madre trabajaba duro, para que le vaya a contagiar cualquier cosa. Mi esposo me decía, entiende, tu mama ya es mayor, ya no puede, y él tiene necesidades. De ahí, ya no me llevé con mi papa.

Luego volví a salir embarazada. Me iba a ver a mi doctor, a los controles, al tiempo le decía al doctor que me viera él, y no un practicante, que me dolía mi barriga, debía tener algo. El doctor no me hizo caso. Me dijo que si yo sabía mas que él, que me fuera a mi casa. Saliendo de la posta, vi un cartel de ecografías. Me hice una, tenía 2 bebés. Me salí llorando, ¡Dos bebés!, ¿cómo haríamos? ¿Con qué dinero? En el camino a casa me encontré con dos primas, me preguntaron porque estaba llorando. Les dije que tenía dos bebés!!! Se rieron. Yo les dije: Claro porque ustedes no los van a mantener. Una

se fue a avisarle a mi esposo, justo estaba llegando a mi casa, borracho. Ellas le dicen y él nos responde: Déjate de cojudeces, yo he hecho uno, no mas. Y se metió a su cuarto. Luego nos escuchaba hablar y salio. ¿De verdad chola? 2?! Se le pasó la borrachera. Dijo: Ya déjate de llorar, si son 2 ya pues. Anda, lávate la cara, y ya veremos. Para seguir mis controles, me fui a la maternidad y estaban en huelga. Me vine al Loayza y tenía que esperar unos días para unos papeles. Al final, vine y di a luz al toque, sin papeles. La noche anterior sentí como si me hubiera hecho la pila encima, eso pensé. Pero era que había roto fuente, y no me di cuenta. Para cuidar de las niñas, mi vecina me ayudaba, por 2 horas se quedaba con las niñas, mientras que mi esposo llegaba. Así nos turnábamos, y los 2 podíamos trabajar. Mis tíos luego de las gemelas me dijeron: Ya no mas, párala, muchos hijos es pobreza.

Hace 9 años murió mi hermano que sufría de síndrome de down. Lo fui a ver a Cajamarca, a cuidarle. Era bien amoroso. El día que murió ya estaba mejor, bailaba, luego se fue a echar. Cuando nos dimos cuenta, le preguntamos cómo se sentía. Estaba mal. Mi mamá se echó a su lado. Y ahí murió. Ella se desmayó. Yo pedía ayuda.

Le hicimos un funeral, rápido, tenía miedo que mi mamá se pusiera mal, ella nos reclamaba que lo estábamos haciendo mal. Ya para el entierro vinieron todos los hermanos, todos apoyaron. Luego me la traje a mi mamá a Lima, para distraerle. También mi tío menor murió. En un accidente, traía mercadería de Tacna. Yo lo había acompañado en viajes. Su muerte reunió a toda la familia de nuevo, siempre fue bueno. Ahí volví a ver a mis tíos. Ahora si alguno necesita, los otros ayudan, ya sí. Aunque también por los hijos y el trabajo, no los veo mucho.

Mi esposo es tomador, eso no lo conocía. Él trabaja como taxista. Él da para la comida y yo trabajo para guardar. Mis hijas ya aprendieron, también le piden la plata, antes que se la gaste en trago. Hace un año descubrí que me sacaba la vuelta mi esposo. Era con la vecina de la vuelta. Me pasó la voz mi cuñada, que los había visto abrazados y conversando en una fiesta, que yo no fui. Le pregunté a él y me lo negó. Entonces, le dije que me lo dijera enfrente de ella. Fuimos, y lo dijo, dijo que yo era su esposa, que no quería nada con ella, que me quería a mí. Ella no hizo nada, pero estaba molesta, se notaba. Luego, un día que estaba dormido, borracho, le vi el celular, le

vi mensajes. Seguía con ella. Llamé a mi cuñada, para ver qué hacer. Llamamos a la chica, y ella le dijo que su hermano estaba borracho, tirado en un bar, que fuera a recogerlo, que ya había terminado conmigo. Se lo creyó, y dijo que venía, le dijo que venía en pijama. Me escondí en una esquina, y su hermana le esperó. Cuando llegó, la encaramos, la cogí y le dije que me dijera si seguía con él. Lo acepto, estaba asustada. De ahí a reclamarle a él, se había despertado, y desde la ventana no mas escuchaba. No bajaba, se escondía. Le dije que cogiera sus cosas y se largara. Me dijo que él no se iba a ir. Le boté ropa por la ventana. No bajaba. Le amenacé con llamar a su tía, se asustó, pero no bajó, le llamé. Vino su tía a hablarle. Luego, Me dijo él que la dejaría. Yo no le acepté de vuelta. Vivimos en la misma casa, pero él en un cuarto y yo en otro. Ahora vuelta salí embarazada. Ya no estaba bien con mi esposo. Y no lo quería tener. Para darle un buen futuro a mis hijas. Mi esposo me dijo, si quieres, aquí tengo 300, ya tú ves si te lo haces. Yo ya no quiero mas hijos. Fui con él para hacerlo pregunté por la doctora, y no estaba, que regresemos en una hora. Ya me arrepentí, ahí en la puerta. Me daba miedo, recordaba el legrado anterior, dolía. Le dije a mi esposo que no, que mejor

tenerlo. Además estando ahí en la puerta se movió el bebe, me dio pena, ya no quise ya. Es un niño. Antes de mi primer trabajo, quería estudiar lencería. Ahora, criarlo a él y trabajar, ampliarnos a una segunda tienda. Con mis hijas somos un equipo.

oooooooooooo

CARLA

De pequeña Carla vivía en Ayacucho y ayudaba a su madre mientras sus hermanos y hermana jugaban, ella le pedía que no la deje, que le ayude. Le gustaba, pero también quería jugar. El festejo de sus 15 años fue inesperado y uno de los momentos mas felices en su vida. Una pequeña reunión con sus padres, sus hermanos, familiares y amigos cercanos, y una torta. Sin embargo, fue seguido de uno de los mas tristes. Al cabo de unos años murió su mamá debido a cáncer de hígado. Estuvo con ella hasta el final y fue muy duro perderla. Luego, a sus 18 años, se vino a Lima a trabajar como empleada del hogar. A la vez, estudió por un año secretariado ejecutivo, aunque había dejado la secundaria en cuarto de media.

En Lima conoció a su primera pareja, se la presentó su hermana y comenzaron a salir

juntos. Al cabo de año y medio de relación, Carla salió embarazada. Le dijo a su pareja la noticia y decidieron tenerlo, juntarse a vivir. Sin embargo ese mismo mes se había puesto la vacuna contra la rubéola, la semana anterior. En el control con la doctora para confirmar el embarazo, Carla recordó la vacuna y le comunicó el hecho a la doctora, sólo por si acaso. Ella les dijo que la vacuna podría causar malformaciones o afectar el cerebro del bebé, y les recomendó abortarlo, luego podría tener otro. Conversaron Carla y su pareja. Él le dijo que mejor sería abortar, porque si salía con malformaciones o down sería una carga, 'sería tu cruz por toda tu vida'. En vista de tal perspectiva, Carla decidió abortar. Esperó el año de descanso indicado por la doctora, y justo al año salió embarazada de nuevo. Era planificado, lo querían. Carla tuvo una hija a los 22 años con la misma pareja, sin embargo a los pocos meses terminaron la relación porque su pareja era un hombre irresponsable que le preocupaba principalmente el trago y otras mujeres, era una 'opción equivocada'.

Ella se dedicó a trabajar y cuidar de su hija. Vendía y vende golosinas en las calles así que su trabajo le permitió llevar a su hija con ella desde bebé. Luego su hija también colabora

trabajando junto a ella. Hace un par de años conoció a su actual pareja. Es unos 20 años mayor que ella por lo que le pareció responsable en un inicio. Salió embarazada hace nueve meses y a sus 36 años tiene su segundo hijo, un varón. Aunque decidieron tenerlo ambos y él le prometió su apoyo, para el momento del nacimiento del bebé, el padre se encontraba desaparecido y Carla no se sentía muy segura de que regresaría, 'ni siquiera viene a ver a su hijo'. Ella espera que su pareja retorne para seguir con ella, y para ayudar en la manutención y el cuidado económico del hijo. Su primera hija es el apoyo que tiene Carla para el pago del hospital y para cumplir con los trámites en el Hospital.

oooooooooooo

Stephanie, María, Paola, Carmen, Nancy, Julia, Miriam y Carla recuerdan momentos de alegría y bienestar como también circunstancias penosas. Aquellas fuentes de felicidad comprenden por lo general su niñez, sus amores de adolescentes y adultas, y el nacimiento de su(s) hijo(s). Las premuras económicas, pérdidas familiares, decepciones amorosas y algunos embarazos son las causas principales de sus angustias y preocupaciones. Frecuentemente cada inicio de una relación de pareja y cada embarazo producen la exaltación de sus sentimientos y de las opiniones de sus familiares.

Finalmente podemos notar que los deseos a futuro de cada una comprenden pequeños proyectos de mejora de sus capacidades para su propio bienestar y el de sus allegados, así como cierto anhelo de autonomía vía la independencia económica.

4. LAS MUJERES Y EL DEBATE EN TORNO AL ABORTO

El análisis de los discursos de las mujeres entrevistadas muestra que ellas usan los conceptos y argumentos de los debates sobre el derecho al aborto y el inicio de la vida para interpretar su situación y para determinar si continuarán con la gestación o la interrumpirán. Ello no significa que ellas usan los argumentos del debate ni que toman posición frente a él. Las referencias a tal debate han sido asimiladas por el sentido común y por lo tanto, aparecen en sus discursos de manera dispersa. El presente capítulo pretende a su vez dar cuenta de las distancias entre los postulados desde el debate internacional y desde las mujeres sobre sus experiencias de aborto. Por ello expongo, brevemente, los puntos críticos de la discusión.

4.1 El Debate Internacional

El debate sobre el aborto se articula bajo las siguientes interrogantes: ¿Cuándo se inicia la vida humana? ¿Qué parámetros definen qué es vida y qué no lo es? ¿Quién tiene derecho a decidir? ¿Qué circunstancias legitiman optar por un aborto? ¿Qué intereses prevalecen: el de la embarazada o del nonato?

Aquellos que privilegian la autonomía centran sus discursos en el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y su proyecto de vida. (Taracena 2005: 26). Según argumentan, la maternidad voluntaria y el derecho al aborto son requisitos fundamentales para autodeterminar la propia vida, de lo contrario, esta se encontraría fuertemente restringida²⁴. Continuar con un embarazo no deseado puede ocasionar sentimientos de frustración personal en la mujer. El nonato es considerado un proyecto de vida humana, por lo cual la vida efectiva de la mujer es lo central.

La perspectiva que privilegia el derecho a la vida del nonato considera que el aborto inducido es un crimen y proponer su legalización es otorgarle a la madre el derecho de “matar a su hijo”. Incluso, si el aborto es legal, es “moralmente reprochable” puesto que significa quitar la vida e “ir contra la voluntad de Dios.”²⁵ (Taracena 2005:18) Si la persona (mujer o varón) es católica, al abortar o permitir el aborto, comete un pecado. Esta postura centra su atención en el nonato, y las referencias a la gestante se limitan al vientre o útero de la misma. El proyecto de vida, percepciones y sentimientos de la mujer quedan en un segundo plano, supeditados a la vida del nonato que es considerado como una persona indefensa.

De acuerdo con esta posición las mujeres que eligen abortar cometen un asesinato, al igual que aquellos que facilitan o inducen tal decisión. Sin embargo también pueden ser víctimas de desinformación médica, de ausencia

²⁴ www.flora.org.pe

²⁵ www.aciprensa.com / www.arbil.org

de ayuda institucional o de la presión social. Así la organización ARBIL declara que:

*...las segundas víctimas del aborto son las propias madres y padres que acuden al aborto pensando que es la solución de "su problema", de su soledad o abandono, de su pobreza o incapacidad material, de su inmadurez, de su violación... El aborto no puede solucionar todo esto.*²⁶

Según argumentan, la mayoría de mujeres luego de un aborto experimentan el Síndrome Post-Aborto (SPA). Este puede manifestarse como miedo, soledad, descontrol o histeria. Aun cuando puede ser postergado por una etapa de negación²⁷ esta reacción sobrevendrá en algún momento.

En resumen, el discurso a favor del derecho a la vida del nonato y en contra del aborto inducido concibe a la mujer con experiencia de aborto como: a) una víctima de la sociedad o de sus propias justificaciones que, bien informada o con el apoyo debido reconsiderará su acción, incluyendo el futuro; b) una asesina, sin respeto por la vida humana. Para aquellos que privilegian la autonomía de la persona se trataría de una mujer ejerciendo su derecho a decidir sobre su cuerpo y su proyecto de vida.

El debate sobre el momento en que se inicia la vida, es en realidad un cuestionamiento sobre qué caracteriza al ser humano y cuándo se convierte en tal. La pregunta está enmarcada en la discusión e investigación científica e involucra al Estado, a la Iglesia y a las distintas organizaciones sociales.

Existen dos enfoques generales:

²⁶ www.arbil.org

²⁷ www.arbil.org

- El nonato es considerado como un ente, una potencialidad de algo que aún no es. De ahí que no se tenga obligaciones morales para con él. (Taracena, 2005:26) Existen puntos de vista diferentes sobre el momento en que el nonato tiene vida que varían desde los tres meses hasta ya nacido.
- El nonato tiene el mismo valor que una persona nacida. Desde su concepción se lo considera 'vida humana sagrada', es un niño, hijo y/o bebé.

En lo que respecta a las razones legítimas para interrumpir voluntariamente un embarazo, existen dos posiciones sobre las razones o situaciones en las que la decisión de interrumpir el embarazo es válida: a) aborto permitido para situaciones de peligro físico (a veces también psicológico) de la mujer, malformaciones del embrión y embarazo por violación; b) en todas las situaciones y por las razones que la mujer considere necesario no concluir el embarazo.

La primera propone consentir el aborto en cuanto esté legitimado éticamente y refleje un sentido de responsabilidad. Es decir, solamente en las situaciones mencionadas anteriormente, de lo contrario sería un atentado contra la vida del nonato. El aborto no se justifica por el deseo de no tener un hijo. En ese caso se trata de mujeres irresponsables que no asumen su maternidad. Argumentan también que el inicio de la vida sexual supone aceptar la posibilidad del embarazo y que las mujeres tienen opciones para evitarlo. Aquí se presupone

que las mujeres tienen acceso a anticonceptivos y usarlos no tiene consecuencias para su salud.

La segunda posición argumenta que las mujeres deben poder determinar su propia vida y ejercer su derecho a la interrupción de un embarazo no deseado y a una maternidad voluntaria. Señalan que ellas no deciden abortar porque la experiencia sea placentera sino para postergar o evitar la maternidad, por problemas de salud o en la relación de pareja, por coerción o porque no están en edad de ser madres²⁸. Denuncian también que al abortar ilegalmente, con la consecuente ausencia de garantías, muchas mujeres exponen sus vidas. Por lo tanto legalizarlo es una necesidad de salud pública²⁹.

4.2 Percepciones sobre el aborto y la vida humana de las entrevistadas

Las mujeres entrevistadas no consideran al nonato como un niño, hijo o bebe desde el momento de su concepción, ellas conciben un límite de tiempo a partir del cual aquello que está en el vientre ya es “algo”. Este momento sería la barrera en la cual ya no sería posible optar por interrumpir la gestación. De hecho, ninguna de ellas abortó luego de los 3 o 4 meses de embarazo. Durante las conversaciones informales con mujeres con historia de pérdidas de embarazo también se evidencia que esta es una razón para continuar con un embarazo no deseado. Parafraseando a Julia: *‘Lo descubrí a los cuatro meses,*

²⁸ Estudio del Instituto Alan Guttmacher (1999). Nombrado en: Taracena, 2005:29

²⁹ www.flora.org.pe

ya lo tuve no mas, ya tenía tiempo, ya no se podía.' En este caso, Julia hace referencia a la existencia de vida humana en su vientre.

La idea de un límite de tiempo para abortar responde al peligro de interrumpir un embarazo avanzado y a la consideración de existencia de vida. Entre las entrevistadas observamos tal concepto. Miriam es un caso emblemático y revelador sobre la percepción de vida. Ella fue hasta la puerta de la doctora para que le realicen un aborto. Mientras estaba ahí en la puerta, se arrepintió porque sintió al bebé moverse, le dio pena y no abortó. También influenció el miedo al dolor del legrado.

El límite de tiempo para abortar se puede deducir también de las acciones tomadas por Nancy, Stephanie y Paola para concluir sus embarazos frente a la presión social para no hacerlo. Nancy decidió huir por cuatro meses con su enamorado, luego de quedar embarazada. Un año antes, su papá no había estado de acuerdo con su embarazo y fueron al doctor para un aborto. Stephanie al enterarse de su nuevo embarazo decidió ocultárselo a su familia por un tiempo. Ella y su pareja lo manejaron solos. Finalmente, Paola al comunicarle a su familia del embarazo, les dijo que ya tenía cuatro meses y no se podía abortar. Para asegurarse, su padre y hermano la llevaron al doctor. La madre de Paola pidió al doctor falsifique el diagnóstico y les diga a los familiares que su hija tenía seis meses de embarazo. El doctor prometió guardar silencio. La madre dijo al padre y hermano que no era posible el aborto, ella ya tenía cuatro meses y medio.

Los doctores también reconocen una barrera de tiempo, mas no necesariamente relacionada a la idea de vida, sino a la salud de la madre o del nonato. En el caso de Julia, el doctor le dijo que no podía abortar porque el bebé ya tenía huesitos y sería muy riesgoso puesto que alguno se podría incrustar en el útero. No existía otra opción que tenerlo, ningún doctor aceptaría hacerle el aborto, por lo menos con cierta seguridad. Por otro lado, el doctor de Carla le aconsejó abortar ya que sería probable que el nonato sufriera de malformaciones. El aborto ocurrió en los primeros meses, pues un diagnóstico seguro de la salud del nonato implicaría esperar a su crecimiento, lo cual complicaría el asunto.

Por lo tanto, para las mujeres entrevistadas el aborto no sería un infanticidio si ocurre antes de los cuatro meses de gestación. Tampoco hacen referencias a la ilegalidad de la actividad y al temor a la sanción legal aunque es una experiencia que se trata con discreción. Cabe resaltar que para todos los casos de embarazos no planificados -anteriores a la primera experiencia de aborto- no se expresaron preocupaciones de carácter religioso³⁰. En cambio sí expresan temor a la sanción social, al procedimiento mismo y a sus posibles secuelas físicas. Para todas las entrevistadas evitar la sanción social era vital, por ello procuraron no esparcir la noticia. El caso de Nancy es emblemático puesto que a pesar de que su embarazo era de conocimiento público y fue evidente que de un momento a otro perdió peso, ella negó, niega y negará haber tenido un aborto. Sólo lo ha confesado a algunas personas de confianza.

³⁰ Sólo una entrevistada tiene en cuenta, luego de haberse inducido un aborto, la condena de Dios sobre la acción. Ella participa de reuniones evangélicas.

Aún así, las compañeras de su colegio la molestaban verbalmente por el aborto.

Las entrevistadas describen al aborto como una experiencia desagradable y dolorosa en términos físicos. María, Miriam, Carla, Stephanie y Carmen declararon dolor en la extracción y/o legrado; incluso Julia, que recibió anestesia recuerda haber sufrido físicamente. Solo Nancy dice no haber experimentado dolor físico porque estuvo dormida durante el procedimiento. El aborto también ocasiona sufrimiento emocional. María lo calificó como 'horrible' y Carla no podía ver el embrión ni la sangre pues no quería tener ese recuerdo.

Existe también un temor, me atrevería a decir generalizado, a las secuelas físicas de abortar que se asocia al riesgo de quedar estériles. En algunos casos decidieron no abortar o no repetir la experiencia porque les podría causar lesiones que comprometiesen su capacidad de gestar en un futuro.

4.3 Conclusiones

- Las mujeres viven el aborto y el embarazo no deseado como dilemas. Tales dilemas involucran preocupaciones sobre las reacciones de su entorno, sus posibilidades económicas y expectativas para sus futuros, como también, preocupaciones sobre el estatus de vida humana o no del nonato.

- En el proceso de toma de decisión respecto del embarazo no deseado se hace referencia a las problemáticas centrales del debate internacional. Aunque no se refieren a estos de manera elaborada cuando las mujeres y los demás actores involucrados tomaron posición respecto a la decisión de interrumpir el embarazo usaron como criterios el inicio de la vida y las razones legítimas para abortar. Ahora bien, ellos no se ubican en ninguna de las posiciones límites y es posible que cambien de opinión a lo largo de sus vidas.
- El aborto no es percibido por las mujeres necesariamente como la interrupción de la vida humana. Ellas, y su entorno, establecen un límite de tiempo a partir del cual lo concebido ya es vida humana. Por lo tanto, no se perciben a sí mismas como asesinas.
- El aborto es vivido por las entrevistadas como una experiencia no placentera. Alrededor de la posibilidad de abortar y la experiencia de aborto se entretajan el temor a la sanción social, a los daños físicos y/o al dolor.

5. TOMA DE DECISIÓN

En el presente capítulo reconstruimos los procesos de toma de decisión de las mujeres entrevistadas cuando se enfrentaron a un embarazo no previsto y debieron optar entre interrumpirlo o seguir con él. Interesa preguntarnos ¿Existen similitudes según la edad? ¿Las circunstancias previas al embarazo no planificado influyen en las reacciones ante la crisis? ¿Quiénes son las personas involucradas en la toma de decisión? Los casos han sido agrupados de acuerdo a la edad del embarazo y la presencia o ausencia de hijos nacidos. Al final del capítulo revisaremos las escasas ocasiones en que las entrevistadas planificaron su embarazo con el fin de contrastar las circunstancias en que las mujeres tuvieron tiempo y condiciones para optar por la maternidad con aquellas en las que debieron actuar presionadas por el tiempo.

Una característica de las ocho mujeres entrevistadas es que la mayoría de sus embarazos no fueron planificados. Solo en cuatro de las veintisiete ocasiones

en que concibieron fue porque lo buscaron. En todos los casos no planeados, las mujeres (y, por lo general la pareja y familiares cercanos) se enfrentaron a una situación de indecisión y angustia en la cual debieron tomar una decisión en un tiempo determinado. A tal situación la denominamos *crisis*.

5.1 Embarazos No Planificados

Embarazos en adolescentes³¹ sin hijos

Stephanie, Carmen, Nancy y Paola quedaron encinta siendo menores de edad. Todas, excepto Paola que resistió a la férrea presión de su padre y hermano, optaron por interrumpir sus embarazos. Dos de las mujeres que decidieron abortar salieron embarazadas de nuevo poco después y continuaron con la gestación³². De este modo, la mitad de las entrevistadas había concebido entre los 15 y 18 años.

Stephanie (Primer embarazo): Tenía quince años, vivía con sus padres, asistía al colegio y tenía un año de relación de enamorados con otro escolar.

Crisis: El momento de crisis se desató cuando Stephanie fue con su madre a un hospital para realizarse una ecografía. Ella aún no sabía que estaba embarazada y, cuando el médico le dio la noticia estaba con su madre por lo que se vio obligada a confesarle que ya era sexualmente activa. Su madre

³¹ Para fines de esta investigación, las adolescentes refiere a mujeres entre 15 y 18 años, las jóvenes tienen entre 19 y 26 años, y las adultas entre 36 y 40 años.

³² Nancy decidió salir embarazada lo más pronto posible y Carmen – en cierto modo planificó su embarazo- pues decidió que la próxima vez que saliera embarazada no lo abortaría, a su vez, no modificó sus prácticas anticonceptivas.

involucró en la discusión al padre y a una tía. Ninguno de los tres aceptaba la idea de que Stephanie tuviera un hijo, sobretodo la tía. Ser madre en sus condiciones le dificultaría trabajar y/o estudiar. Mas aun, complicaría sus esperanzas de hallar una segunda pareja y conformar una familia en un futuro. Su madre y su tía la llevaron al hospital para que le practiquen el aborto. Nadie mas lo supo, el dinero y los contactos fueron agenciados entre sus familiares. Sin embargo, Stephanie nunca estuvo segura de querer abortar y, ante la presión de sus familiares, se sometió a su voluntad. Dependía económicamente de sus padres y negarse a interrumpir su gestación hubiera implicado romper con su familia. Otro factor que contó en su decisión fue que su pareja había migrado al extranjero y no pensaba retornar. Así, Stephanie no contaba con el apoyo de su familia ni de su pareja. Además no quería enfrentar la vergüenza de ser madre soltera.

Carmen (Primer embarazo): Carmen ayudaba en su casa, donde vivía con sus padres, su hermana mayor y otro hermano. A sus 15 años iba al colegio, era amiga de otros muchachos en el barrio, trabajaba atendiendo en un restaurante del centro de Lima y tenía una relación de aproximadamente un año con su enamorado. En ese momento la relación con su hermana mayor era conflictiva puesto que esta desaprobaba a su pareja. Al igual que Nancy, su meta a corto plazo incluía terminar el colegio, (para el momento cursaba cuarto de secundaria), y aportar a la economía familiar con sus ingresos. A largo plazo pensaba seguir una carrera corta para conseguir mejores trabajos y conformar una familia.

Crisis: Cuando Carmen se enteró que estaba embarazada decidió no tenerlo porque era muy joven, no quería ser madre a los 15 años. El tener un bebé en ese momento reducía la posibilidad alcanzar sus metas de corto plazo y comprometía su proyecto de vida. Ella debía aportar con su trabajo a la ya precaria economía familiar. Además significaba agravar el conflicto ya existente con su hermana que desaprobaba sus decisiones personales. Sólo le informó a su pareja de la noticia y ambos decidieron interrumpir la gestación. Fue su pareja quien obtuvo la información sobre el lugar y costo de la intervención. El corrió con los gastos y la acompañó durante el procedimiento.

Nancy (Primer embarazo): A sus quince años Nancy era una estudiante de secundaria, con amigos y amigas, y una relación amorosa con un muchacho del barrio que en ese momento ya tenía dos o tres años. Vivía con su padre, madrastra y dos hermanas menores. Su madre no estaba presente en su vida pues es alcohólica y no mantiene una vivienda o pareja estable. Cursaba cuarto de secundaria en una escuela privada y no trabajaba. En ese momento Nancy tenía por objetivo terminar el colegio, todavía no había decidido qué haría luego. Contaba con el apoyo y contactos de su familia que le permitían estudiar y, en un futuro, podrían financiarle estudios superiores, además su padre (abogado) y madrastra (juez) podrían ubicarla en algún puesto.

Crisis: Cuando se enteró que estaba encinta no supo si tenerlo o no. Todavía no había tomado una decisión cuando su padre se enteró de su estado. Este

argumentó que un embarazo en tales condiciones no sería un buen ejemplo para sus hermanas menores, además, ella era muy joven para hacerse de una responsabilidad tan grande como un hijo. Efectivamente, un bebé dificultaría finalizar su educación, aunque tampoco era imposible pues en su colegio estudiaban varias madres adolescentes. Sin embargo, tener un hijo significa asumir responsabilidades para las cuales necesitaría el apoyo de sus redes personales y no contaba con ellas. Su madre no estaba presente ni representaba un posible apoyo en caso en que tuviera el niño. Su madrastra trabajaba y solo era un reemplazo parcial de su madre. Ella hubiera querido que Nancy conservara al bebé, ya que ella nunca había podido concebir pero no logró tener un rol activo en la discusión pues, no siendo su madre, su opinión tenía poco peso. Además, aunque el padre del bebé era su pareja estable, se trataba de una relación informal porque ambos eran muy jóvenes. No era seguro que el padre del bebé asumiera su paternidad y responsabilidades, menos aún se planteó la posibilidad de convivencia siendo ambos escolares. El padre y la madrastra de Nancy tampoco podían ayudarla mucho económicamente pues tenían aún dos hijas pequeñas. Por otro lado, Nancy debía comportarse de cierta manera por la responsabilidad de ser la hija mayor y no podía dar a sus hermanas menores el ejemplo de ser madre adolescente y soltera. Lo esperado en ese momento de su vida es que fuese una hija y hermana responsable, se divirtiese con sus amigos y amigas sin transgredir los límites de la decencia, terminase el colegio y fuese a su viaje de promoción. Nancy escogió cumplir con las expectativas de su padre. Enfrentarlo significaba desafiar la autoridad paterna y el riesgo de perder su protección, manutención y estabilidad general en ese momento de su vida. Se

encontraba en una situación vulnerable pues dependía de su padre como medio y recurso central para cumplir sus metas y no tenía otra persona cercana u opción a la cual recurrir.

Paola (Primer embarazo): Paola tenía 17 años, asistía al colegio, vivía con sus padres y dependía económicamente de ellos. También tenía una pareja, eran enamorados recientes y él tenía 19 años. Paola aún no le había dado muchas vueltas a sus planes a futuro.

Crisis: Cuando ella y su pareja se enteraron que ella estaba encinta decidieron abortar pues eran muy jóvenes para tal responsabilidad, querían continuar con una vida “normal” e ir al colegio. Ella probó abortar mediante el uso de hierbas, pero no funcionó. Entonces recurrió a su confidente usual, su hermana menor. Tenía miedo de decirle a sus padres, sobretodo a su padre. Según declara “Tenía miedo que mi papa me pegara”. Ella y su pareja recurrieron a familiares cercanos para darle la noticia al padre de ella. Este reaccionó con furia y junto con el hermano mayor, agredieron física y verbalmente a Paola. Tomaron como ejemplo a María, una amiga de Paola que es madre soltera para ilustrar las desgracias que le esperaban en el futuro si seguía adelante con su gestación. El padre y el hermano mayor determinaron que debía abortar. Paola recurrió al auxilio de su madre quien consintió en mentir al padre y al hermano y decirles que Paola tenía mas de tres meses de embarazo. El médico también las apoyó y aseguró que ya se había pasado el plazo en que se podía interrumpir la gestación sin riesgos. El padre y el hermano tuvieron que abandonar sus

planes pero dejaron de dirigir la palabra a Paola y a su pareja a pesar de que los jóvenes habían decidido convivir y formar una pareja. Durante su embarazo las amigas de Paola la visitaron. Paola recuerda con tristeza que tuvo que abandonar el colegio porque tenía vergüenza de presentarse embarazada. Con el tiempo su familia aceptó a su pareja y a su bebé.

Stephanie, Carmen, Paola y Nancy tienen algo en común, al momento de su primer embarazo, todas dependían económicamente de sus tutores, vivían en sus casas y no eran autónomas. Además el embarazo es consecuencia de sus primeras experiencias de relaciones sexuales y está inserto en una relación romántica en donde la pareja es también otro adolescente o joven.

Durante la toma de decisión, las opiniones y el apoyo de los padres y hermanos es más relevante que la posición de la pareja respecto del embarazo. Para los casos de Nancy y Stephanie la autoridad de los padres determinó sus cursos de acción. Todas decidieron interrumpir sus embarazos, aunque algunas no tuvieron éxito. Las responsabilidades de la crianza de un hijo, las consecuencias para sus proyectos de vida y la sanción social frente a sus embarazos son los argumentos que sustentan su opción de abortar.

Las experiencias de las entrevistadas nos invitan a reflexionar sobre la agencia de las adolescentes en el ámbito de la casa, y sobre las percepciones de los padres sobre la actividad sexual de sus hijas adolescentes. Para el momento de los embarazos ninguno de los padres sabía que sus hijas eran sexualmente

activas y la noticia fue manejada, tanto por las adolescentes como por los padres, como un agravio a la familia. Ellas sentían temor a “enfrentarlos”. Por ejemplo, aunque Carmen tomó la decisión de abortar sin que los padres supieran, nunca se ha atrevido a comentar esta experiencia con ellos. Por otro lado, en la consulta con el doctor, lo que más atemorizaba a Stephanie era tener que aceptar frente a su madre que ella se había iniciado sexualmente. La noticia de su embarazo sólo era un agregado. En el caso de Paola el miedo a los padres impregna el proceso de toma de decisión al punto en que estaba dispuesta a no llevar a término su gestación por temor a la agresión y la condena del padre.

Embarazos en jóvenes

La gran mayoría de los embarazos de las mujeres entrevistadas se concentra en el periodo juvenil. Para cuando ellas cumplen los 27 años de edad³³ han salido embarazadas dos o tres veces y tienen por lo menos un hijo. En el periodo de 19 a 26 años, cuatro de las entrevistadas tuvieron sus dos primeros embarazos, y una de ellas tuvo tres embarazos. Ocurrió el mismo número de embarazos que continuaron o fueron interrumpidos.

Embarazos en mujeres jóvenes sin hijos

³³ Aquí se hace referencia a siete casos, pues una entrevistada tiene 18 años.

Stephanie (Segundo embarazo): Para su segundo embarazo Stephanie tenía 20 años, hacía un año que convivía con su pareja -de la cual dependía económicamente- y planeaba seguir estudios técnicos. Ella ya había tenido una experiencia de aborto que recordaba con tristeza.

Crisis: En el momento que Stephanie se entera que está encinta llora de felicidad, se lo comunica a su pareja y él se incluye en el proyecto. Dada la reacción de sus padres ante su primer embarazo, deciden esconderlo y esperar a que la gestación hubiera avanzado y no fuera posible interrumpirla. Stephanie toma tal precaución aunque considera que sus familiares cercanos ya no tienen derecho a interferir en su decisión pues ella ya es independiente. Efectivamente, aunque no fuera el ideal para sus padres y su tía, ellos no interfirieron y aceptaron el embarazo.

Julia (Segundo embarazo): Tenía 21 años, ella, su hijo de dos años y su pareja vivían con su suegra. Julia trabajaba como empleada del hogar y llevaba a su hijo con ella. La relación con su pareja se había tornado difícil pues él no trabajaba, le pegaba y ella sabía que le “sacaba la vuelta”. Las preocupaciones y objetivos centrales en la vida de Julia eran: trabajar para conseguir el sustento material, cuidar y criar a su primer hijo, y su pareja. El trabajo era estable, por lo menos a mediano plazo, permitía que la alimentación de ella y su bebé estuviera asegurada y podía contar con el apoyo de su madre para los primeros meses de cuidado de su bebé. Idealmente su pareja podría haber sido un apoyo, sin embargo su relación era inestable y él era mas una

carga que una ayuda. Un recurso adicional era que ya tenía información y contactos para interrumpir su embarazo. Había intentado abortar en su primera gestación pero el médico se negó debido a que ya había pasado el plazo en que se podía intervenir sin riesgos.

Crisis: Al enterarse que había vuelto a quedar encinta Julia no le contó a nadie y decidió interrumpir la gestación. Sólo después de un tiempo contó a su pareja esta experiencia. Según relata no quiso tenerlo porque venía muy pronto, con sólo dos años de diferencia con su primer hijo. Un nuevo embarazo podía implicar perder su empleo pues difícilmente la aceptarían con dos bebés. Aunque su madre podría haberla apoyado, su ayuda era eventual y ella necesitaba un apoyo de mediano y largo plazo. También añadiría mas gastos y su situación económica era precaria porque ella era el único sustento de su hogar. Con su primer embarazo Julia había renunciado a su trabajo por vergüenza, y su familia le había dicho que al salir embarazada estaba arruinando su vida. ¿Cuál sería su reacción ante un segundo bebé tan pronto? Julia utilizó su disponibilidad de dinero y su información sobre lugares donde podía realizarse el aborto en secreto. Un año después se separó de su pareja.

María (Primer embarazo): María tenía 4 años de relación con su enamorado y actual esposo. Ella trabajaba como administradora en la misma empresa que su pareja. Visita y mantiene contacto con su familia que reside en Ollón.

Crisis: María se enteró que está encinta en el proceso de pedir permiso a los padres para casarse. No quiso darles la noticia de su embarazo a sus padres hasta después del matrimonio. Sin embargo, su mamá se percató de su comportamiento sospechoso- pues estaba preocupada- y María confesó su situación. Su madre lloró, pero no les hizo reproches pues al fin y al cabo, ellos estaban en vísperas de casarse. Para María, aunque el embarazo fue una sorpresa, ella lo aceptó y se imaginó formando una familia con su esposo. Aún en las vísperas del matrimonio, su esposo desapareció por lo cual María pensó que se habría arrepentido. Sin embargo había decidido tenerlo, lo tendría y criaría en Ollón, donde residen sus padres. Para su contento, su pareja no había huido. María sintió un gran alivio pues no sabía aún cómo le hubiese dicho tal noticia a sus padres.

Miriam³⁴ (Segundo embarazo): Miriam vivía hace un par de años con su pareja. La decisión de continuar la relación con su pareja provocó el distanciamiento de Miriam con sus tíos. Sus tíos fueron sus guardianes desde que Miriam migró a Lima. Ahora ella reside independiente, en un terreno adquirido por invasión. Para el momento la pareja se encuentra en un proceso de recuperación económica por algunos percances con el negocio.

Crisis: El embarazo provocó en Miriam vergüenza, pues había prometido a sus tíos que saldría adelante y un nuevo miembro aumentaría la carga económica. A su vez, ella y su pareja aceptaron el embarazo con felicidad. Ellos asumieron por sí solos las responsabilidades de cuidado y manutención. Escondieron su

³⁴ El primer embarazo de Miriam no se incluye en este capítulo pues resultó en pérdida espontánea cuando ella aún no tenía conocimiento de su estado.

estado a sus tíos – además ya no los visitaba- pues presentarse ante sus tíos era para Miriam imposible aún, ella debía alcanzar un estado de bienestar general.

Carla (Primer embarazo) : Tenía 20 años y una relación de año y medio con su pareja. Ella había venido de Ayacucho a trabajar como empleada del hogar en Lima hacía dos años.

Crisis: Carla se entera que está embarazada y, con su pareja, deciden tenerlo y mudarse a vivir juntos. Ninguno propuso la opción de abortar a pesar de las precariedades económicas y la ausencia de otras fuentes de apoyo económico. Ya verían cómo le harían en el camino. Sin embargo, Carla se había puesto la vacuna contra la rubéola antes de enterarse que estaba encinta. Su doctora les informó que existían altas posibilidades de que el bebé tuviera deformaciones o alguna enfermedad. La pareja le aconsejó a Carla abortar, pues si salía con problemas mentales o físicos sería un costo muy alto y no podrían asumirlo. Le dijo: “Sería tu cruz por el resto de tu vida”. Frente al riesgo de tener un hijo discapacitado, Carla prefirió interrumpir la gestación.

Para Julia, Miriam y María un nuevo hijo significaba principalmente fortalecer sus relaciones de pareja en un momento en que estas eran una fuente de inseguridad emocional debido a su infidelidad, violencia o a que no aportaban a la manutención del hogar. Las tres evaluaron los gastos que implica un bebé, y el ajuste económico que se debería de hacer. La reconfiguración de los gastos significaba postergar o anular ciertas metas. En el caso de Julia, siendo

trabajadora dependiente, podría perder su fuente de ingresos y la de su familia. Para Miriam un nuevo bebé se traducía en la dispersión de los recursos económicos entre mas hijos, afectando las posibilidades de los ya existentes. Ambas al interrumpir sus embarazos no sólo cuidaban su futuro, sino también el bienestar de sus familias.³⁵ El caso de Carla es similar en el sentido que ella, su pareja (y la proveedora de salud) evalúan las posibilidades y consecuencias de tener un hijo, pero de tener a un hijo enfermo. Abortar y concebir nuevamente fue la elección pues el continuar con el embarazo exigiría el sacrificio y dedicación total de Carla.

Myriam, María y Julia pudieron decidir si seguían con sus embarazos. María y Julia recibieron el consejo y apoyo de sus amigas y Myriam el de su pareja pero no sufrieron ninguna presión directa. María y Julia disponían de dinero propio, Miriam accedía al dinero de la tienda a través de su esposo; su autonomía para tomar la decisión era menor en cuanto al recurso económico.

En el caso de Stephanie aunque no se trató de un embarazo planificado sí respondía a sus anhelos, puesto que desde su experiencia de aborto esperaba la oportunidad para “corregir” su opción.

Embarazos en mujeres jóvenes con uno o mas hijos

En los siguientes casos la diferencia esencial es que tanto las entrevistadas como su entorno familiar consideraban a la maternidad como parte de sus

³⁵ María también hace referencia al cuidado del bienestar familiar, pero con menor énfasis.

proyectos de vida Para el momento en que vino el embarazo no planificado, ellas habían asumido sus implicancias: limitaciones en su libertad de acción y uso del tiempo, carga económica y cambio de estatus “madre”, entre otros.

Nancy (Tercer embarazo): _Hacia unos meses que Nancy había terminado definitivamente con su primera pareja, y se mudó a vivir con una nueva pareja. Ella sustentaba el hogar con su trabajo en clubes nocturnos, también sostiene a su primer hijo enviándole dinero a la madre de su primera pareja quien cuida de él.

Crisis: Cuando Nancy se enteró que estaba encinta se lo comunicó a su pareja y ambos aceptaron al nuevo bebé. Nancy consideraba a su actual pareja mejor que la anterior porque la trataba con delicadeza y se mostraba interesado en ella. Sin embargo, este embarazo sobrevino algo pronto y ella notaba que su pareja negaba que estuvieran juntos frente a sus conocidos. A pesar de ello Nancy no consideró interrumpir el embarazo. Ya había tenido una experiencia anterior y aunque no la recordaba porque estuvo dormida durante la intervención, no deseaba repetir la experiencia. Como ya no podía trabajar en el club nocturno, su pareja comenzó a trabajar. Él no gana mucho, así que luego de unos meses de lactancia, Nancy regresará a trabajar. Probablemente luego de algunas cirugías estéticas para borrar las huellas de la gestación en su cuerpo.

Miriam (Tercer embarazo): Para el siguiente embarazo no planificado de Miriam ella aún no laboraba pues se dedicaba a cuidar de su primer hijo aún pequeño. Residía con su pareja y no sufrían de apuros económicos. A partir de un incidente familiar, ella y sus tíos se habían reconciliado. Sus parientes reconocieron a Miriam y su pareja como una familia. Las visitas entre ellos se tornaron frecuentes.

Crisis: El tercer embarazo fue aceptado por la pareja – al igual que el segundo- hasta que se enteraron, ya avanzado el embarazo, que serían dos bebés. Inmediatamente surgió la preocupación sobre cómo se agenciarían los recursos suficientes para sustentar a dos nuevos hijos. Su situación económica había mejorado, pero no lo suficiente. Para afrontar esta nueva obligación tuvieron que trabajar aún mas y contaron con el apoyo de su vecina que cuidaba a las bebes dos horas diarias. Aún así Miriam no solicitó apoyo económico a sus familiares cercanos, y su pareja no tenía familiares. Según relata “mis tíos luego de las gemelas me dijeron: ya no mas, párala, muchos hijos es pobreza.”

El análisis de los casos de mujeres jóvenes que decidieron interrumpir o proseguir con sus embarazos muestra que ellas están seguras de sus elecciones. Es notorio también que su capacidad de decisión aumenta a partir de la segunda gestación.

Embarazos en mujeres adultas³⁶

Las mujeres mayores de 35 años se encuentran ya por su tercer o cuarto embarazo, y tienen de uno a tres hijos. Ellas tienen algún negocio familiar o algún trabajo dependiente o independiente. La mayoría está en buena situación económica. Aquellas mujeres con experiencia de aborto, no repiten la opción siendo adultas. Por el contrario, aquellas que no habían elegido abortar en sus anteriores embarazos, para los casos siguientes optaron por interrumpir la gestación o, al menos, se acercaron a tal decisión.

Julia (Segundo embarazo): Para el momento Julia se había separado de su primera pareja, vivía sola y trabajaba como empleada del hogar. Tenía una relación de seis años con un amigo del colegio que reencontró. Por otro lado, Julia había tenido a los 20 a un hijo fruto de un intento de aborto frustrado, y a los 22, un aborto. Ahora a sus 38 años quedó embarazada.

Crisis: Aunque no lo había planificado, Julia estaba feliz. También estaba algo preocupada por si las pastillas prescritas para su problema de piel le harían daño al embrión. Al principio su pareja no creyó que fuera su hijo, pues para él, el uso del condón evita totalmente las posibilidades de embarazo. De todos modos, asumió su responsabilidad y se mudaron a vivir juntos.³⁷ Por otro lado, con o sin su apoyo, Julia había decidido tenerlo, aunque le “dolía” la actitud de

³⁶ En las ocho historias reproductivas revisadas no encontramos ninguna mujer adulta embarazada por primera vez.

³⁷ Julia me cuenta que su pareja seguía dudando de ella pero, felizmente, por si le quedaban dudas el bebé es igualito a él.

su pareja. Ella ya tenía pensado tener un hijo en los próximos años, antes de que fuera muy tarde debido a la edad. Sentía que este embarazo era su última oportunidad de tener un hijo, por eso cuando la médica le recomendó abortarlo por los posibles efectos de las pastillas sobre el embrión, ella buscó a otra doctora para una segunda opinión, y prefirió arriesgarse. Durante su gestación se realizó varios chequeos y gastó mas de mil soles en ecografías. A diferencia del primer embarazo, no ocultó su estado a sus empleadoras. Son las mismas señoras para las que trabajaba entonces. Al enterarse, ellas estaban felices por la noticia y le organizaron un baby shower. Julia ya no sentía vergüenza de salir encinta pues ya tenía 38 años, casa propia, ahorros, una pareja estable por varios años, y un trabajo seguro. Tenía suficiente tiempo trabajando en la misma casa como para intuir si la despedirían o no por salir embarazada, también para pedir los permisos correspondientes antes y después del parto, e plantear la posibilidad de cuidar a su bebé durante el trabajo.

Carla (Tercer embarazo): Carla tiene 36 años y se dedica a trabajar y a cuidar de su hija. Vende golosinas en las calles así que su trabajo le permitió llevar a su hija con ella desde bebé. Ahora que su hija es joven también trabaja vendiendo golosinas. La pareja actual de Carla es unos veinte años mayor que ella por lo que le pareció responsable, tienen algunos años juntos.

Crisis: Carla salió embarazada y su pareja le prometió reconocer al hijo y apoyarla. Así, decidieron proseguir con el embarazo a pesar de su situación precaria. No obstante, durante el parto su pareja desapareció y Carla no cree

que regrese, según dice: “ni siquiera viene a ver a su hijo”. Su hija es quien se encarga de los costos y trámites necesarios en el hospital.

María (Tercer embarazo): A sus 38 años María tenía un hijo de 12 años y una hija un poco menor. Con su esposo manejaban una tienda de ventas al por mayor de dulces y galletas. Sin embargo el rendimiento del negocio había decaído porque en el último año su esposo bebía alcohol y gastaba parte de los ingresos en su amante. El año anterior María descubrió su infidelidad y lo confrontó. El dejó a su amante, se quedó con María y dejó de retirar dinero de la tienda. Con ello la economía familiar fue recuperándose. En ese momento de su vida las metas de María se concentraban en producir lo necesario para criar a sus hijos. Sus recursos eran su educación superior en administración, su trabajo en la casa y en la tienda. Sus conocimientos adquiridos por experiencias anteriores de trabajo administrando tiendas y por sus estudios le permitieron montar su negocio actual. También contaba con el apoyo, contactos e información de amigos, familia y pareja. Los familiares de su pareja apoyaron a María y actuaron agentes correctores de la conducta de su esposo cuando ella se enteró de su infidelidad.

Crisis: María se entera que está embarazada. Una amiga le aconseja que aborte. Fue a la farmacia, acompañada de su esposo y de su cuñada, y luego de tomar e introducir en la vagina unos medicamentos, abortó. Nadie se opuso, su esposo tampoco tenía mucha influencia sobre su decisión en ese momento. María todavía no se había recuperado de un periodo de precariedad

económica, inestabilidad familiar e incertidumbre emocional. El embarazo no deseado en ese momento dificultaría su mejoría y agravaría la situación. Además tenían ya dos hijos que mantener. María utilizó la información –y confianza- proporcionadas por su amiga; el dinero de su trabajo en la tienda y el apoyo de su esposo y cuñada para practicarse un aborto. Este apoyo implicó también la prestación de cuidados en los días que estuvo en cama, adolorida.

María (Cuarto embarazo): Para el cuarto embarazo, María ya tenía dos hijos y una experiencia de aborto el año anterior. En realidad ella ya no quería tener más hijos, pues el negocio no iba bien y la relación con su pareja era inestable, por eso había abortado.

Crisis: A los tres meses del aborto quedó encinta de nuevo, sin embargo, ella ya no quería volver a atravesar tal experiencia, se sentía culpable moralmente por el aborto, así que decidió tenerlo. El esposo asumió su paternidad, en realidad deseaba tener muchos hijos más. Para María, el nuevo bebé significa un aumento en las responsabilidades económicas, en un momento crítico pues en los últimos años el negocio había bajando su rendimiento. Las dificultades económicas se acentuaron además por el periodo pre y post parto en el que María no trabajó en el negocio. A pesar de sus preocupaciones económicas y de la inseguridad respecto a su relación de pareja María prosiguió con la gestación pues rechazaba la opción de abortar. Para ella el ideal hubiera sido no salir embarazada.

Miriam (Cuarto embarazo): Al igual que María, Miriam salió embarazada al año de descubrir que su esposo le engañaba con la vecina. Están separados pero viven en la misma casa y duermen en cuartos diferentes. Tiene tres hijas, la mayor de 14 años y las gemelas de 11. Es comerciante y ha logrado, con el apoyo de sus hijas, tener una tienda. Su ahora ex – pareja provee para los gastos mensuales y ella ahorra las ganancias de la tienda. Es una estrategia que emplean, ella y sus hijas, para que el salario de él no se disuelva en alcohol, puesto que es bebedor. Aunque Miriam y su pareja estaban separados, el acuerdo de manutención funcionaba. Sus metas giraban en torno a sus hijas, criarlas y producir lo necesario para brindarles lo mejor y asegurar su futuro. Los recursos de Miriam eran su trabajo, el apoyo de sus hijas en el hogar y la tienda, el potencial apoyo en tiempo de cuidado de las niñas otorgado por la vecina, e información sobre dónde abortar que obtuvo por una pérdida anterior. Además al igual que María, algunos miembros de la familia de su pareja la habían apoyado al descubrir la infidelidad de su esposo y lo habían reprendido por su conducta.

Crisis: Al descubrir el embarazo, Miriam no lo deseaba. La relación con su esposo estaba en crisis y no sabía cómo terminaría. Además, un nuevo hijo requeriría de cuidados y gastos materiales. Aunque no suponía que carecerían de lo básico, sí sería necesario reconfigurar sus metas y planes. Es decir que perjudicaría sus probabilidades de adquirir lo necesario para cumplir su proyecto de asegurar el futuro de sus hijas. Por otro lado, sus tíos, su familia más cercana, le habían advertido que con tres niñas ya tenía suficiente, que se

cuidara porque muchos hijos significaban pobreza. Ellos desaprobarían un tercer embarazo. Miriam apreciaba la opinión de sus tíos y, aunque no siempre estaba de acuerdo con ellos, quería evitar sus reproches o censura. Participó a su ex pareja que estaba encinta y se sentía indecisa. Este le respondió que la decisión era suya. Personalmente, él no quería mas hijos y podía proporcionarle los 300 soles que había costado el legrado anterior. Con el dinero y la ubicación del abortero, Miriam acompañada de su ex – pareja fue a practicarse el aborto. Al llegar a la puerta se arrepintió pues temía sufrir el dolor que experimentó en el anterior legrado. Además sintió moverse algo en su vientre y le dio pena. Le explicó a su ex – pareja que ya no quería entrar.

Las situaciones y reacciones de las entrevistadas ante los “embarazos sorpresa” son diversas, incluso cuando se trata de diferentes momentos en la vida de una misma mujer. Todas las gestaciones no planificadas con antelación son aceptadas en circunstancias en que se inicia o ya existe una unidad familiar separada. Tal unidad independiente en ocasiones – a escondidas de la pareja o abiertamente- recibe ayuda de los padres.

En ningún caso encontramos la situación de “madre soltera” durante los periodos en que ellas se encuentran embarazadas y en los años de crianza. Nancy y Julia son las únicas que terminan la relación de pareja durante los dos primeros años de nacidos sus hijos. Cabe resaltar que son ellas quienes toman la decisión, y la razón principal no es que sus parejas sean “malos padres”,

sino que no los consideran adecuados para ellas sea porque son violentos, infieles y/o no cumplen con sus obligaciones económicas.

Además en todos los casos la llegada de un nuevo hijo implica un incremento en las actividades laborales de la pareja y, en algunos casos, la colaboración de los parientes y los amigos para el cuidado de los niños³⁸ y su manutención. En ningún caso se observa que las percepciones sobre las consecuencias de tener un hijo(s) se centren tan solo en las dificultades de su crianza. Las reacciones de las mujeres frente al embarazo no planificado involucran sentimientos de angustia por el porvenir (económico), resignación, felicidad y preocupación ante las reacciones de sus parejas o parientes cercanos. Tales sentimientos frente a sus embarazos no planificados y frente a sus experiencias de aborto afectan determinadamente sus decisiones.

5.2 Embarazos Planificados

María, Paola, Carla y Nancy tienen un embarazo planificado en sus historias reproductivas. La decisión de concebir fue tomada con sus parejas y los embarazos llegaron a término. El embarazo planificado nunca es el primero en sus historias, este suele ser el segundo. Los motivos centrales para concebir son: a) dar un hermano a su primer hijo, b) “restaurar” su maternidad frustrada por un aborto anteriormente inducido.

³⁸ La ayuda en el cuidado de bebés o niños siempre es brindada por otra mujer.

Para el primer punto se observa un cambio en las circunstancias previas a la toma de decisión. En ese momento, la pareja se encuentra establecida y es reconocida por sus allegados, existe mayor seguridad económica, y tienen ya un hijo pequeño. Asimismo las parejas consideran parte de su responsabilidad como padres que sus hijos ya nacidos tengan la compañía de un hermano.³⁹

Tal es el caso de María y su esposo. Ellos desearon concebir para que su primer hijo, que ya tenía un par de años, tuviera un hermano y lo decidieron para tal momento pues no querían que la brecha de edad fuese muy amplia.⁴⁰

Para Paola la situación varió un poco, pues fue su hija quien reclamó un hermano. En un inicio Paola y su esposo no deseaban otro hijo. En realidad, Paola no quería volver a experimentar los dolores del parto, tenía miedo de dar a luz. Sin embargo, aceptó cuando su hijita le dijo: “Mamá, tu eres mala. Porque todos tienen hermanos y tú quieres que yo esté sola.” Para este momento sus familiares ya no tenían derecho a intervenir pues ya habían conformado una familia independiente. Actualmente, su padre – principal opositor a su primer embarazo - está entusiasmado con el nuevo nieto, llama por teléfono y pide que le envíen sus fotos.

Carla, Nancy y sus respectivas parejas no planificaron concebir para continuar el proyecto de familia sino para rectificar su decisión anterior de abortar. En el caso de Nancy se incluye también el deseo de marcar una separación de su

³⁹ A lo largo de todos los casos examinados no se encuentra abierta la posibilidad de tener sólo un descendiente, las parejas desean tener dos hijos como mínimo. Este postulado hace referencia al imaginario social en el que la familia cercana, y en especial los padres y hermanos, conforman una importante, sino central, red de soporte a cada persona. Además, los hijos normalmente mantendrán a sus padres cuando estos sean ancianos, así al tener varios hijos aumenta la dispersión de tal responsabilidad.

⁴⁰ María y su esposo concuerdan en ello, sin embargo, a largo plazo su esposo desearía tener unos seis hijos, mientras que María ha decidido sólo tener dos hijos para poder brindarles oportunidades.

primer hogar, independizarse y enfrentarse a la autoridad paterna. La relación de Nancy con su padre se tornó conflictiva debido a sus presiones para que abortara durante su primer embarazo. Nancy nunca aceptó totalmente el hecho. En tales circunstancias, ella y su pareja decidieron concebir y mudarse de sus casas para vivir juntos. Ellos se escondieron de sus padres por cuatro meses, para que a Nancy no la forzaran a abortar una vez más. Aunque Nancy quiso salir de su casa, tener un bebé y conformar un hogar, aspiraba seguir estudiando. Durante los meses siguientes del embarazo terminó la secundaria. En su colegio estar embarazada no llamaba la atención pues no era la única en esa situación.

La razón por la que Carla y su pareja deciden tener un hijo se centra sobretodo en su deseo de ser padres. El embarazo anterior fue interrumpido por riesgos de salud y Carla temía ser infértil como consecuencia del procedimiento. Ella y su pareja esperaron el tiempo indicado por la doctora, un año, y luego procuraron concebir. Para entonces Carla tenía 22 años, su situación económica era precaria y su familia se encontraba lejos. La pareja convivía y entre los trabajos de ambos apenas cubrían sus necesidades básicas. A pesar de ello, se encontraron dichosos de poder concebir y tener un bebé.

En ambos casos, Carla y Nancy, deciden concebir luego de un breve lapso después de su experiencia de aborto. El nuevo embarazo pretende ser una nueva oportunidad de incluir en su proyecto de vida la maternidad y de conformar un hogar con sus parejas. Se trata de una oportunidad de elegir la otra opción, tenerlo, sin importar sus condiciones económicas, percepciones de

familiares o dificultades para conseguir sus otras metas (educación y trabajo) en sus proyectos de vida.

5.3 Reflexiones sobre la capacidad de decisión de las mujeres

Las mujeres entrevistadas se encuentran en situaciones con diferentes grados de agencia. Stephanie y Nancy dan cuenta de situaciones donde su capacidad de acción está fuertemente limitada. En sus situaciones de dependencia del hogar, escoger una opción diferente a aquella planteada por la familia cercana es muy riesgoso pues implica sanciones simbólicas (ej. desprecio) y/o físicas. Los familiares se involucran activamente en el proceso de toma de decisión frente a la crisis, de modo que, argumentan intensa e insistentemente por el aborto y se encargan de conseguir todos los medios y recursos necesarios para el procedimiento.

Carmen y Miriam deciden interrumpir sus embarazos guiadas por sentimientos de temor y vergüenza frente a las opiniones de familiares cercanos en caso de enterarse del embarazo. Ellas tuvieron varias razones para optar por el aborto, se agenciaron los medios para abortar y aunque nadie las presiona enérgicamente; en sus discursos se evidencia que ellas eligieron esta opción para no contrariar las expectativas de sus padres y parientes sobre sus proyectos de vida.

Carla, María y Julia tienen una mayor capacidad de acción y de decisión sobre continuar o no con sus embarazos. Evalúan, no matemáticamente, a partir de sus propios deseos y percepciones sobre la situación y sin mayores injerencias de otros actores. A pesar que el elemento “bienestar familiar” futuro es muy importante en tal evaluación, la decisión es tomada por ellas, aunque escuchen consejos u opiniones de de personas cercanas o directamente involucradas. Además cuentan con los medios para realizar la intervención.

Los casos de Carla, María y Julia son diferentes a los de Carmen y Miriam, pues las primeras supeditan parcialmente su decisión a las necesidades de otros; mientras que las segundas lo hacen por las expectativas y opiniones de otros. Solamente para el caso de Carla, la opinión a favor del aborto es respaldada por la doctora, una persona que cuenta con autoridad y prestigio en cuanto a decisiones de salud, por lo que influyó en la decisión de Carla. Es en realidad la información validada de la doctora la que constituyó el elemento clave en su decisión.

Conclusiones

- Para el momento del Embarazo No Planificado todas las mujeres tuvieron en cuenta y especularon acerca de las opiniones y/o posiciones de sus allegados acerca del embarazo.
- Para las mujeres entrevistadas, el limitante común que influye en sus posiciones frente al embarazo no planificado y que inducirá a su decisión

de abortar es la sanción social. El rechazo del entorno hacia el embarazo se da cuando: se trata de una adolescente, el espacio entre el nacimiento de los hijos es muy corto, la pareja tiene muchos hijos. La sanción social, centrada en la mujer, se evidencia no sólo en las recriminaciones de personas cercanas, sino en el temor y la vergüenza de la mujer cuando su gestación no responde a un cierto 'patrón ideal de reproducción'. El temor y la vergüenza se basan, en parte, en las apreciaciones oídas a familiares, pareja, amigos y conocidos cuando se dieron situaciones similares a su caso particular.

- La decisión de abortar ocurre cuando las condiciones laborales, familiares, sentimentales y/o el proyecto de vida de la mujer o de sus hijos ya existentes entran en conflicto con el cuidado de un (nuevo) bebé. Ello no significa que siempre que se presente tal conflicto las mujeres opten por abortar. Existen otros factores que influyen en la decisión como: información sobre el procedimiento, dinero disponible, sentimientos y percepciones al respecto (que pueden incluir experiencias anteriores propias o de terceros), opiniones y negociaciones con personas cercanas, y las posibilidades de acción y decisión de la mujer.
- La edad de las mujeres, de la mano de su independencia/dependencia económica y sus conocimientos acumulados, es el factor que a grandes rasgos divide a las mujeres en personas que tomaron la decisión sobre sus embarazos no planificados con autonomía o sujeción.

- Para los embarazos no planificados en que las mujeres optaron por continuar con sus embarazos se observa que ellas estaban involucradas en una relación de pareja estable y no dependían de sus familiares. A su vez, la situación económica parece no ser tan relevante, pues algunas mujeres deciden proseguir con el embarazo a pesar de su precariedad. Cabe resaltar que existe un grupo significativo de mujeres que continúa el embarazo no planificado por oposición a la opción de abortar, normalmente, por el temor que le inspira repetir la experiencia.

6. SENTIMIENTOS, DILEMAS Y PROYECTOS DE VIDA

Hasta el momento todas las mujeres entrevistadas decidieron abortar una vez en sus historias reproductiva. Luego de estas experiencias, si concibieron nuevamente, optaron por continuar con el embarazo. El análisis de sus relatos nos permite diferenciar dos formas de vivir la experiencia de aborto inducido y de enfrentar la problemática de la natalidad: como punto de quiebre y como un evento resaltante en su línea de vida. Estas posiciones, a su vez, influyen en sus decisiones sobre el control de la natalidad.

6.1 Sobre el aborto

El aborto como punto de quiebre

Para Carmen, María, Nancy, Carla y Stephanie la experiencia de abortar les despertó emociones intensas que duraron por un periodo extendido de tiempo. Precipitaron también cambios drásticos en las relaciones con los familiares y amigas que se involucraron en el proceso de decisión. Aunque no siempre interrumpen sus conexiones con sus allegados, tienden a distanciarse de ellos. De igual manera, el aborto es un punto de quiebre en las prácticas contraceptivas de las mujeres pues, en adelante, ellas eliminan el aborto como opción. La mayoría de ellas muestran una mayor preocupación por no concebir, ensayan el uso de algún método anticonceptivo o recurren a la abstinencia⁴¹.

El aborto como punto de quiebre se expresa en torno al dolor físico, en la angustia por sus capacidades reproductivas y en los dilemas morales que se generan e incluyen sentimientos de tristeza y/o remordimiento. Carmen, María Nancy y Stephanie declaran que el aborto fue una experiencia difícil y que lo hicieron debido a las presiones directas ejercidas por sus familiares⁴², o por un intenso temor a su desaprobación. Ninguna de ellas desea repetir la experiencia bajo ninguna circunstancia y el recuerdo de ello es doloroso.

Luego del aborto se observan dos posiciones referentes a los futuros embarazos: a) de quedar embarazada lo tendrían sea cual fueran las circunstancias (Carmen, María y Stephanie), y b) deseo de concebir en el

⁴¹ Por abstinencia se hace referencia al método del ritmo.

⁴² Las entrevistadas consideraron tanto las opiniones que expresaron sus familiares en el momento de enterarse de su embarazo, aquellas posiciones al respecto que habían comentado con anterioridad y algunas reacciones imaginadas por ellas a partir de la experiencia con su familia. Cabe destacar que en algunos casos los familiares utilizaron violencia física y verbal para inducir a la entrevistada a culminar con el embarazo.

futuro próximo y continuar con el embarazo. (Carla y Nancy). De este modo las metas propuestas de educación, trabajo y bienestar económico se desplazan a un segundo lugar. Aunque quedar embarazada y tener un hijo pequeño no significa abandonar sus proyectos, sí implica destinar un conjunto de esfuerzos, tiempo y energía al cuidado de la familia que habrían sido invertidos en otros proyectos personales.

Las reacciones post-aborto del presente grupo comprenden la culpa religiosa⁴³, la depresión o tristeza y el alivio⁴⁴. En la primera reacción se busca el perdón de Dios. Así por ejemplo María se sentía muy deprimida luego del aborto. El apoyo de una amiga fervorosa y la lectura de la Biblia (Jeremías) le ayudaron a superar su depresión, aunque conserva cierta tristeza. Stephanie y Carla también presentaron cuadros de depresión y tristeza luego del aborto. Ella es mitigada, pero no eliminada, con el nacimiento del siguiente hijo. La presión social sobre Stephanie y el estado de salud posiblemente comprometido del nonato de Carla determinaron sus decisiones. Por su parte, Carmen y Nancy continuaron con sus proyectos de vida. No expresaron juicio alguno sobre sus experiencias de aborto inducido. Solamente Nancy se alejó de una ya conflictiva relación con su padre, pues este la había presionado para que aborte, y buscó salir embarazada al siguiente año.

El aborto como evento resaltante en línea de vida

⁴³ Como ya lo hemos referido, la culpa religiosa se presenta en uno de los ocho casos.

⁴⁴ Entre los casos expuestos encontramos reacciones diversas post-experiencia de aborto que abarcan una mayor variedad de comportamientos a los planteados por el Síndrome Post-Aborto. Contrario a la posición Pro-vida, el SPA no es generalizable, olvida que no todas valorarán su experiencia de aborto como acción-decisión negativa, ya sea a corto o largo plazo.

Para Paola, Miriam y Julia la decisión de concebir o continuar con sus embarazos incluye un balance de sus condiciones económicas, su estabilidad familiar, sus percepciones de los actores de su red de relaciones más próxima, y las repercusiones para su bienestar y el de sus allegados en el futuro. En tal balance participan también sus sentimientos relacionados a una gestación y al hecho de criar a un hijo: temor al parto, preocupación por el bienestar a futuro, felicidad por la espera de un bebé.

La diferencia entre las reacciones y sentimientos de Carla y Nancy, Carmen, María y Stephanie, y aquellas de Paola, Miriam y Julia luego de sus experiencias de aborto radica en que las últimas no planifican su siguiente gestación o la decisión que tomarían en caso quedaran embarazadas.

6.2 Los proyectos de vida

En orden de ampliar nuestra comprensión sobre las decisiones tomadas por las mujeres en el momento crítico de un embarazo no planificado es importante reflexionar sobre sus anhelos y deseos. Puede decirse que las mujeres entrevistadas comparten las aspiraciones propias de las mujeres de las zonas urbano-marginales de Lima que se centran en seguir estudios técnicos o superiores que les permitan encontrar un trabajo o montar una pequeña empresa y formar una familia (Jelin, 1998:27, Fuller 2005).

Los objetivos a corto plazo de las mujeres entrevistadas suelen referirse a su educación. Como es común entre mujeres urbanas dan mucha importancia a la necesidad de seguir estudios técnicos y/o aprender algún idioma. En los estratos económicos bajos de las ciudades, los ingresos por trabajo asalariado son una fuente de autonomía importante. La oferta de empleo se encuentra fuertemente segmentada de acuerdo al género y al estrato económico. Los intereses profesionales de las entrevistadas se centran en cosmeatría, corte y confección o algún derivado de administración⁴⁵. A largo plazo tienen por meta montar un negocio. Sus empleos no suelen extenderse por mucho tiempo y son precarios. En la idea de implementar un negocio propio se concentran sus esperanzas de lograr los ingresos y seguridad económica suficientes para proporcionar a sus hijos el mejor estilo de vida posible. Fundar una familia es central en sus proyectos de vida. Sin embargo, ello no implica que deban sacrificar su felicidad personal para mantener la unidad familiar. Por lo tanto ninguna está dispuesta a mantener una relación de pareja insatisfactoria. Por ejemplo: Carla, Stephanie, Nancy y Julia se separaron de sus parejas -con hijos de por medio- en búsqueda de su propio bienestar. Ahora bien, aquellas que se separaron de parejas con las cuales tenían uno o mas hijos, lo hicieron luego de un periodo largo de insatisfacción y una acumulación de “defectos” en la pareja: convertirse en carga económica, ausencia de muestras de afecto, comportamiento despreocupado, frecuentes borracheras, y para muchas, violencia física y verbal. Sin embargo, la familia sigue siendo el eje de sus vidas aunque esta se limita a la unidad conformada por ellas y sus hijos.

⁴⁵ Secretariado y contabilidad.

Para los casos de aquellas entrevistadas que se embarazaron en la adolescencia, el objetivo central es concluir con sus estudios secundarios. Todas las perciben como una meta esencial. La educación escolar completa es un objetivo extendido, no se percibe como un logro extraordinario sino más bien como un requisito para continuar los estudios y/o obtener un empleo.

6.5 Entrecruce con sus vidas reproductivas

La literatura nos indica que han ocurrido cambios significativos en los parámetros de los proyectos de vida de las mujeres. Así, el cambio cultural producido por el ingreso de las mujeres al ámbito público se manifiesta en que la maternidad tiende a transformarse en una opción; y en la nueva necesidad de equilibrar el trabajo doméstico con el trabajo remunerado. El ingreso al mercado de trabajo y la extensión del periodo dedicado a su educación compete – en términos de esfuerzos- con la crianza de los hijos.⁴⁶ Consecuentemente se observa un descenso tanto en el número de hijos deseados en promedio como en el número de hijos en promedio.⁴⁷

Para las mujeres, el descenso en el número de hijos se traduce en una menor carga de trabajo doméstico y de socialización, aunque también descendió el

⁴⁶ Las respectivas tendencias se plasman en la reducción del tamaño medio de la familia y en modificaciones en su composición. El declive del tamaño medio de la familia es consecuencia de una postergación de la primera unión de pareja y del nacimiento del primer hijo, además de preferir un menor número de hijos con un mayor espaciamiento entre ellos. A partir de la década de los noventa se advierte un incremento de familias de jefatura femenina, y un descenso de familias extendidas y compuestas. (Arriagada, 2005:20-21)

⁴⁷ El promedio de hijos por mujer para el año 1986 es de 4,3; para el año 2006 es de 2,5. El número de hijos ideal no variado drásticamente: para el año 1986 era de 2,7; mientras que para el año 2006 es de 2,4. (Ferrando, 2008)

número de adultos que tienen a su cargo la socialización de los hijos. (Arriagada, 2005:20-32). Asimismo, la participación de las mujeres en el mercado laboral no implica una reestructuración profunda de las responsabilidades en el hogar. (Jelin, 1998:49) A pesar de ello, muchas mujeres se incorporan al mercado laboral cuando tienen a su cargo hijos pequeños. (Arriagada, 2005:31)

Las mujeres entrevistadas muestran cierta preocupación por prevenir la concepción de modo que cumpla con sus expectativas de tener una familia pequeña que puedan mantener. Sin embargo, encontramos un patrón curioso. Cada vez que una de ellas salió embarazada⁴⁸, reconoce el suceso como una consecuencia esperada o inevitable. Estas representaciones van de la mano con su percepción sobre su capacidad de controlar su reproducción. En todos los casos se presentan dificultades y restricciones para acceder a contraceptivos eficaces.

La mayoría de las mujeres que entrevisté utilizaban el ritmo como método anticonceptivo. Usan anticonceptivos sólo por periodos cortos porque las pastillas e inyecciones accesibles a mujeres de escasos recursos tienen dosis de hormonas muy altas y producen efectos secundarios como dolores de cabeza y cambios bruscos en el organismo. Pocas han tenido éxito negociando con sus parejas el uso de un método anticonceptivo de barrera como el

⁴⁸ Excepto un embarazo de una de ellas, pues la entrevistada fue “asaltada” por su esposo.

condón. Solamente Julia usaba el condón en todos sus encuentros sexuales con su segunda pareja; cabe remarcar que la iniciativa provino de la pareja.⁴⁹

La calidad de los métodos anticonceptivos, las limitaciones propias de los mismos, la inversión que suponen, y las percepciones de las parejas sobre su uso son solo algunos factores que refutan el supuesto de total accesibilidad y capacidad de decisión de las mujeres sobre el uso de anticonceptivos.

Todas las entrevistadas proyectaron terminar la secundaria, seguir estudios, encontrar una fuente de ingreso digna, casarse y tener dos o tres hijos. Ello implicaba retardar la maternidad y tener pocos hijos. De hecho casi todas las que salieron embarazadas en la adolescencia abortaron.⁵⁰ Sin embargo, la mitad de ellas han sido madres durante su primera juventud, lo que significó que sus objetivos a futuro debieron replantearse para ajustarse a sus obligaciones maternas. Este desfase se debe a que no consiguen controlar su capacidad reproductiva porque ellas conciben el embarazo como una consecuencia de tener relaciones sexuales, no tienen acceso a métodos anticonceptivos seguros eficaces y su capacidad de negociar al respecto con sus parejas es muy reducida.

⁴⁹ Otro caso particular es María, pues se observa preocupación por buscar métodos anticonceptivos, sin embargo no tiene éxito total en ello y recurre al aborto. Luego del nacimiento de su primer hijo decidió no tener mas por el momento, entonces, se colocó la T de cobre. Cinco años después se la tuvieron que retirar porque le dolía, debía de descansar un par de meses antes de volver a poner otra T. Ahí salió embarazada de su segundo hijo. Luego se colocó la T de nuevo, siete años mas tarde, fue momento indicado por el doctor para renovar la T. Ella volvió a salir embarazada y abortó. Optó por cuidarse mediante el ritmo mientras esperaba poder volver a colocarse la T, aunque su marido 'la sorprendió' y quedó embarazada del tercero.

⁵⁰ Sin embargo cuando concibió nuevamente decidió seguir adelante con la gestación

En suma, las mujeres entrevistadas incluyen en sus proyecciones sobre su vida ser madres y constituir una familia pero luego de culminar sus estudios, tener una carrera, una pareja estable. Sin embargo existe mucha distancia entre su proyecto ideal y sus vidas. En la práctica los embarazos sobrevienen en cualquier momento y, sobre todo en el caso de las adolescentes, implican cambios drásticos en sus vidas.

6.6 Conclusiones

- De acuerdo a los casos observados, podemos afirmar, que los objetivos de las mujeres en los ámbitos de educación, trabajo e incluso goce compiten con las responsabilidades adquiridas por la maternidad.
- La edad en que el embarazo se presenta y sus experiencias previas influyen en las reacciones de las mujeres frente a sus embarazos no planificados y frente a la experiencia de aborto.
- El periodo en que ocurre el embarazo influye en las reacciones frente al embarazo no planificado pues, de acuerdo a su edad, las mujeres tienen ciertos objetivos generales que han alcanzado y expectativas sobre su futuro. De este modo en los procesos de toma de decisiones para los casos de embarazos no planificados en la adolescencia se calculan – ellas y su entorno- los impactos que tendría un hijo en sus vidas. Como

resultado, ninguna de ellas continuó con ese primer embarazo en la adolescencia.

CONCLUSIONES

Al inicio nos referimos a los principales aportes de estudios previos realizados con mujeres de estratos económicos bajos que residen en importantes centros urbanos del Perú o de países similares. Al igual que tales estudios encontramos que las posiciones y reacciones frente a la experiencia varían a lo largo de la vida de las mujeres y son modificadas por cambios en sus condiciones y sus experiencias personales.

Las investigaciones previas señalan una serie de factores que influyen en la toma de decisiones frente a un embarazo. Aquellos que se encuentran en los casos analizados son: edad de la mujer, experiencias previas de aborto o

legado, número de hijos, perspectivas a futuro y de su familia, recursos disponibles, posiciones de la pareja, los familiares y su entorno social respecto de la vida sexual y el control de la fecundidad, tiempo del embarazo, estabilidad de la relación con el padre del nonato, y estado de salud del nonato.

En concordancia con Aliaga y Machicago (1995), la presente investigación encuentra que adolescentes y jóvenes donde la familia cercana condena el inicio sexual a temprana edad o antes del matrimonio, el deseo de esconder que ya han iniciado su vida sexual es una de las principales motivaciones para abortar.

Asimismo, el análisis de los casos entrevistados confirma lo encontrado por Barrig (1993) y Cardich (1993) para el caso de Perú. Existe un alto grado de desinformación acerca de los anticonceptivos y restricciones a su uso. Además, las mujeres viven la experiencia del aborto con cierto grado de soledad y temor hacia el procedimiento.

Finalmente, pretendo señalar los puntos centrales de la investigación y desagregar algunas conclusiones ya señaladas en los párrafos anteriores.

1. Las percepciones sobre cuándo 'se forma algo', es decir, en qué momento el embrión tiene vida influye decisivamente en las alternativas de solución al embarazo no planificado. Tanto las mujeres gestantes como su entorno y los proveedores de salud comparten la noción según al cual el límite para interrumpir un embarazo son los cuatro meses de gestación. El traspaso

del límite de tiempo posible para abortar es un sólido argumento que utilizan las mujeres que se enfrentan a un entorno hostil a su gestación.

2. El aborto y el control de la natalidad son dilemas que no se resuelven. Es posible que una mujer cambie de opinión sobre la legitimidad o ilegitimadas de interrumpir un embarazo a lo largo de su vida. Esto se relaciona con sus circunstancias personales y con la experiencia previa de aborto. Mujeres que declaran que no abortarían lo hacen cuando un nuevo hijo representa un peligro para sus planes de vida o para el proyecto familiar. En la mayoría de los casos las mujeres que pasaron por una experiencia de aborto se negaron a repetirla debido a dilemas morales o al temor a sus consecuencias físicas.

3. El embarazo se percibe como prácticamente inevitable luego de iniciada la vida sexual. Si bien se presentan intentos por utilizar métodos anticonceptivos modernos, prevalece el método anticonceptivo tradicional del ritmo. Las mujeres entrevistadas hacen referencia a los efectos secundarios o incidentes para deslegitimar al método moderno con el cual experimentaron.

4. El embarazo no deseado es vivido como un momento de crisis en el cual las mujeres recurren y luego negocian con una red pequeña de relaciones por medio de la cual pretenden dar solución a la crisis por: a) abortar, b) juntarse con la pareja y tenerlo, o c) tenerlo sin el apoyo de una pareja y tal vez de los padres u otros parientes cercanos. Los principales actores que facilitan los recursos para abortar son el padre o la madre para los casos de adolescentes, y la pareja para los casos de mujeres que tienen entre 21 y 39 años.

5. El aborto es vivido como una experiencia no-placentera. Alrededor de la posibilidad de abortar y la experiencia de aborto se entretajan el temor a la sanción social, a los daños físicos y/o al dolor.

6. Las circunstancias de las mujeres entrevistadas y sus posibilidades de acción variaron significativamente según el periodo de vida en que se encontraban. Los conflictos entre los intereses particulares de las mujeres y de sus familias como colectivos fueron mas intensos para los casos de las mujeres adolescentes y algunas jóvenes dependientes económicamente de sus familias.

7. De acuerdo al caso, las posibilidades de acción y de decisión de la mujer respecto de su embarazo se ven limitadas por: a) dependencia del (primer) hogar, b) intereses en conflicto – en donde la mujer se encuentra en posición desventajosa en las relaciones de poder, c) la sanción social, fruto de imaginarios en el entorno cercano y en la sociedad peruana en general, d) las condiciones materiales, que incluye la posibilidad de mantener a los hijos ya existentes como también el acceso a dinero para abortar, e) la estabilidad en la relación de pareja (que incluye las percepciones sobre la pareja), f) acceso a información y contactos, g) las condiciones de salud del feto, y/o, h) valoraciones de experiencias de aborto y de maternidad.

8. Cada experiencia de aborto o de maternidad puede influir en la configuración de las metas propuestas. De modo que las experiencias de

aborto pueden resultar en: a) puntos de quiebre respecto de las alternativas para el control de la natalidad, ó b) confirmación de una alternativa abierta; por otro lado; c) revaloración, ó d) identificación de los actores a los cuales recurriría la mujer en caso de futuras crisis.

BIBLIOGRAFÍA

ANCHI, Félix.

2006. El maestro: vida cotidiana dentro y fuera de la escuela y el 'otro trabajo' como estrategia de sobrevivencia. (Tesis)

ALIAGA, Sandra y MACHICAO, Ximena

1995 El Aborto, una cuestión no sólo de mujeres. CIDEM, La Paz. 123p.

ARRIAGADA, Irma

2005 Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. EN: Familia y vida privada. Santiago de Chile: FLACSO. p17-40

BARRIG, Maruja et al

1993 Con voz, sin nombre. Cinco historia de un aborto. EN: Aproximaciones al aborto. SUMBI y The Population Council. p.13-43

CASTAÑEDA, Ileana y MOLINA, Miran

1998 Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Cuba

CLIMENT Y ARIAS

1993 Costo social y económico del aborto en mujeres de contextos diferentes. EN: Aproximaciones al aborto. SUMBI y The Population Council.

CMP FLORA TRISTÁN y DEMUS

2000 Mortalidad materna y aborto inseguro. Enfrentando la realidad. CMP Flora Tristán y DEMUS. Lima. 103p.

CHU, Magdalena

1994 Determinantes socio-culturales del aborto inducido en países en desarrollo. El caso peruano. FOMCIENCIAS, Lima. 21p.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2002 La anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Informe Defensorial. N°69. Lima.

DOUGLAS, Mary.

1982. In the active voice. London : Routledge. 306p.

ELSTER, Jon.

1997. Egonomics. Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencias y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones. Barcelona : Gedisa. 214p.

FERRANDO, Delicia

2006 El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Pathfinder International y CMP Flora Tristán, Lima. 39p.

FULLER, Norma

2005 Cambios y permanencias en las identidades de género en el Perú". En Valdés Teresa y Ximena Valdés: *Familia y vida privada ¿transformaciones, tensiones, resistencias o nuevos sentidos?* FLACSO Chile, CEDEM, UNFPA, Santiago de Chile, pp. 107-132c

GOODWIN, Phillipa y OGDEN, Jane

2007 Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. EN: *Psychology and Health*. Vol.22(2). p.231-248

GRIBBLE, James, SUNEETA, Sharma y MENOTTI, Elaine

2007 Family Planning Policies and Their Impacts On the Poor: Peru's Experience. EN: *International Family Planning Perspectives*. Vol 33 (4). The Alan Guttmacher Institute. p.6-13.

GUNE, Emídio

2008 Momentos liminares: dinâmica e significados no uso do preservativo. EN: *Análise Social*, Vol. XLIII (2). p.297-318

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2002 Salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil: Condicionantes sociodemográficos e implicancias para políticas, planes y programas e intervenciones. INEI, Lima. 223p.

JELIN, Elizabeth

1998 Pan y afectos. La transformación de las familias. Buenos Aires: Fondo de Cultura |Económica. 140p.

LI, Dina y RAMOS, Virgilio
1993 Costo social y económico del aborto en mujeres de contextos diferentes.
EN: Aproximaciones al aborto. SUMBI y The Population Council. p.45-86

LÓPEZ, Elsa
1997 Anticoncepción y aborto. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
124p.

LLOVET, Juan y RAMOS, Silvina
1988 La práctica del aborto en las mujeres de sectores populares de Buenos
Aires. CEDES, Buenos Aires. 32p.

MOONEY, Gavin.
1994 *Agency in health care*. EN: Key issues in health economics. New York :
Harvester Wheatsheaf. p. 87-103

SCHEEDER, Jeanelle et al.
2008 Association of Conventional Goals and Perceptions Of Pregnancy with
Female Teenagers' Pregnancy Avoidance Behavior and Attitudes. EN:
Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Vol.40(2) p.74–80.

TARACENA, Rosario.
2005 *El aborto a debate. El análisis de los argumentos de liberales y
conservadores*. EN: Revista Desacatos. Enero-abril N°17. Centro de
investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. p. 15-32.

VALLENAS, Sandra
1993 Algunas consecuencias sociales del aborto. EN: Aproximaciones al
aborto. SUMBI y The Population Council. p.89-105

VÁSQUEZ, Ana María
2001 Representaciones de la población femenina con experiencia de aborto
que acude a los centros hospitalarios del Ministerio de Salud de Lima
Metropolitana. Tesis de Licenciatura. Lima: PUCP. 183h.

WEISNER, Mónica
1982 Aborto inducido. Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel
socioeconómico. Universidad de Chile, Chile. 226p.

Páginas Web

Agencia Católica de Informaciones
www.aciprensa.com

Alan Guttmacher Institute
www.guttmacher.org

ARBIL, Anotaciones de pensamiento y crítica
www.arbil.org

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales
www.promsex.org

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
www.flora.org.pe

Instituto Nacional de Estadística e Informática
www.inei.gob.pe

Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer
www.demus.org

Movimiento Manuela Ramos
www.manuela.org.pe

Vida Humana Internacional
www.vidahumana.org