

El aborto voluntario como experiencia emocional saludable en mujeres de la Ciudad de México.¹

Olivia Ortiz²

Erika Tronoco³

Los cambios realizados al Código Penal del Distrito Federal, publicados el 26 de abril de 2007 en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, y en la Ley de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal publicados en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 4 de mayo de 2007 para la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal, abrieron la posibilidad del aborto inducido y legal a mujeres que radican en la Ciudad de México, con embarazos menores a 12 semanas de gestación. Este cambio legislativo ha dejado de lado las consecuencias legales asociadas al aborto inducido y disminuido la práctica clandestina del mismo, sin embargo, tanto las mujeres como los profesionales de la salud, siguen siendo estigmatizados y enfrentando dificultades para realizar un procedimiento legal. Esto se confirma con las acciones realizadas por diversos grupos para declarar la inconstitucionalidad del aborto entre los meses de abril y junio de 2008. Así como las modificaciones realizadas, entre diciembre de 2008 y diciembre de 2009, a las Constituciones de diecisiete estados para establecer jurídicamente como persona la vida humana desde la fecundación o concepción (en total 18 con Chihuahua, en donde la Constitución se había modificado en el mismo sentido en 1994). (Álvarez del Río, 2010). No obstante, entre el 24 de abril de 2007 y el 29 de febrero de 2012, más de 75 mil mujeres se han practicado un aborto seguro en la ciudad de México (Lovera, 2012).

La investigación sobre aborto en diversos países ha documentado ampliamente que la interrupción de un embarazo es un acontecimiento íntimo, profundo e intenso en la vida de las mujeres, que genera reflexiones existenciales tanto en el ámbito de lo subjetivo (confianza en sí misma, autopercepción) como en el de la vida cotidiana (¿qué se quiere en la vida?, ¿qué no se quiere?, ¿cómo se desea vivir?) (Lafaurie, 2005). Asimismo, ha

¹ Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo, Uruguay, del 23 al 26 de octubre de 2012.

² Ipas Mexico/ Genes mujeres pro salud A.C. Olivia.ortiz.ramirez@gmail.com

³ Erika Tronoco. Ipas México A.C. troncosoe@ipas.org

mostrado que tener un aborto puede ser un evento estresante para una mujer, y puede ser tan trascendente como aquellos que valora de manera “positiva” o “negativa”. (Guttmacher Advisory, 2011, Trine Munk-Olsen, 2011). Cuando el embarazo no fue planeado y/o deseado, las mujeres han afirmado sentir una gama de emociones después del aborto: el alivio ha sido la emoción que se ha reportado con mayor frecuencia, aunque algunas mujeres también han expresado sentimientos de tristeza o culpa (Astbury-Ward, 2008, Guttmacher Advisory, 2011, Ortiz, Vidal, 2009).

Los hallazgos en la evidencia científica internacional apoyan la idea de que la condición previa de salud mental y emocional es la influencia más fuerte y determinará que después de un aborto la mujer presente afectaciones en su estado emocional o mental; y no la experiencia del aborto en sí misma (Robinson, 2009). Asimismo, hay evidencia de que el estigma en torno al aborto, y no el aborto en sí, puede tener consecuencias negativas para la salud mental. Una mujer puede tener emociones negativas después de un aborto porque piensa que su pareja, familia o comunidad la condena o excluye por haber elegido tener un aborto (Guttmacher Advisory, 2011). Sin embargo, en México existe un vacío de investigación sobre el aborto voluntario y en especial sobre los factores psicológicos asociados al mismo; no existen metodologías para estimar la frecuencia, el tipo y la gravedad de las complicaciones emocionales cuando existen; por ende, no hay cifras que las muestren.

La interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal brinda la oportunidad de analizar abiertamente diversos aspectos psicológicos relacionados con las motivaciones de la decisión, las vivencias durante y después del aborto, y el impacto –o impactos– de dicha decisión, desde la propia experiencia de las mujeres.

Algunos estudios realizados en países de América Latina, han documentado que la atención a mujeres en consulta privada por un aborto voluntario, se ha centrado en los aspectos clínicos (elección del método: AMEU, LUI, con medicamentos; consejería anticonceptiva post-aborto, prevención o tratamiento de ITS), (Lafaurie, 2005, Troncoso, 2009). A partir de los cambios a la ley, la Secretaría de Salud del D.F. y algunos servicios privados, combinan la atención médica con apoyo u orientación, generalmente centrado en la

consejería, que incluyen la toma de decisión previa a la interrupción, sin embargo, pocas veces se da seguimiento a la atención después del aborto. Esto se debe, en parte, a que una vez confirmado el éxito del procedimiento, las mujeres prefieren no regresar al servicio o “desaparecen” y no acuden a las consultas posteriores. De acuerdo con estudios (Lara, 2005), esta reacción es entendible porque la mujer muestra una tendencia a evitar pensar en el aborto. Asimismo, la posibilidad de iniciar un proceso de apoyo profesional subsiguiente, no es fácil para muchas mujeres, por cuestiones económicas, por desconocimiento de opciones atractivas, y principalmente, porque el estigma y la restricción legal que generalmente prevalecen propicia que un acontecimiento de este tipo, sea enfrentado en silencio y en soledad, descartando cualquier búsqueda de apoyo emocional. Además, en el imaginario de las personas, el apoyo emocional se asocia a un proceso largo y costoso.

El acompañamiento a mujeres en situación de aborto⁴ se ha presentado como una estrategia de apoyo a las mujeres antes, durante y después de un aborto. La definición y sistematización del acompañamiento a mujeres en situación de aborto es reciente y quienes han estado en contacto con las mujeres en situación de aborto desde antes de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, han generado propuestas para profesionalizar y definir su práctica. Fondo MARIA (<http://www.redbalance.org/maria/>) reconoce el acompañamiento en situación de aborto como una herramienta de empoderamiento para las mujeres y lo define como la escucha activa, la orientación y la atención logística en todo el proceso de aborto de la mujer desde que inicia su solicitud de atención o búsqueda de información. (Ortiz, 2012)

ADAS, Acompañamiento Después de un Aborto Seguro, define el acompañamiento como una intervención informativa-reflexiva-vivencial que ofrece un espacio seguro a mujeres que optaron por la interrupción legal de su embarazo en el Distrito Federal, para sentir, nombrar, escuchar, reflexionar y comprender las motivaciones detrás de su decisión (Ortiz, 2008).

⁴ Entendemos por situación de aborto: el contexto de una mujer cuando toma la decisión de interrumpir un embarazo y todas aquellas circunstancias (físicas, emocionales, personales, económicas, sociales) que confluyen. (Ortiz, 2012)

ADAS es una propuesta que toma elementos del psicoanálisis, la psicoterapia, la teoría de género y la consejería en salud sexual y reproductiva. Ofrece apoyo emocional a las mujeres en situación de aborto, (antes, durante y/o después del mismo), ante la fuerte influencia de la cultura patriarcal en la construcción de identidad de género de las mujeres que dificulta su autonomía o la condiciona a desarrollarse aparejada con sentimientos de culpa y dolor emocional; ante la escasez de información sobre las consecuencias en el estado emocional de las mujeres; ante la difusión de información errónea por parte de grupos conservadores y religiosos en México que acentúa el estigma en torno al aborto; y la falta de espacios seguros y profesionales que ofrezcan una revisión de la experiencia de aborto, desligada de las creencias religiosas.

ADAS inicia en 2007 y desde entonces ha atendido principalmente a mujeres que han solicitado una consulta por presentar ambivalencia en sus sentimientos en el post aborto: culpa o malestar por la interrupción a la vez que confirmación de la decisión; certeza y confianza de haber realizado la decisión correcta a la par que duda de que posteriormente pueda cambiar dicha certeza; o duda de haber tomado la decisión correcta.

El acompañamiento se desarrolla en sesión semanal e individual de 60 minutos a cargo de la autora de la intervención. Dependiendo de cada mujer se propone la revisión de cuatro grandes temas a desarrollar. Estos aspectos han sido referidos por la mayoría de las mujeres a partir de explorar la condición general que enfrentaban al momento del embarazo y del aborto. En cinco años de experiencia, explorar estos temas se ha llevado a cabo en un tiempo que varía entre las 6 y 12 sesiones.

1. Motivaciones que determinaron la decisión de interrumpir el embarazo.
2. Reacciones y manejo de la situación en el entorno inmediato: familiar (padre, madre, personas significativas) y de pareja.
3. Recuento de la forma como ha aprendido a tomar decisiones hasta ese momento de su vida. Fortalezas y debilidades en momentos de crisis, y
4. Significados del embarazo y el aborto a la luz de la revisión realizada.

Objetivo general

Describir diversos aspectos de la experiencia de mujeres que voluntariamente han interrumpido su embarazo en el Distrito Federal, a partir de la sistematización y análisis del acompañamiento post aborto, que permiten realizar una evaluación positiva, fortalecedora de la autonomía.

Metodología

La sistematización y análisis de ADAS, se realiza a partir de analizar cualitativamente la narración de las mujeres que han recibido acompañamiento en la ciudad de México entre abril de 2007 y abril de 2012.

El material de análisis está conformado por las notas surgidas en cada sesión a partir de las narraciones, de los ejercicios realizados y dibujos que han entregado algunas de las mujeres como parte del acompañamiento.

La técnica de análisis es cualitativa y descriptiva de las narraciones, comparando las diferencias y semejanzas en la información obtenida de estos temas en todas las mujeres atendidas. La información reunida en cada sesión ha sido codificada en función de cuatro categorías que permiten organizar y sistematizar la subjetividad intrínseca en la experiencia de las mujeres.

1. Condición general de la mujer anterior al embarazo: breve historia de vida, personas significativas;
2. Condición general de vida al momento del embarazo: en la pareja, en la familia y/o entorno inmediato, redes de apoyo;
3. Percepción de sí misma: autoimagen, construcción de la autonomía, actitudes en momentos de crisis, creencias en torno a la feminidad, la maternidad; entre otros aspectos.
4. Significados del embarazo y el aborto a la luz de la revisión realizada.

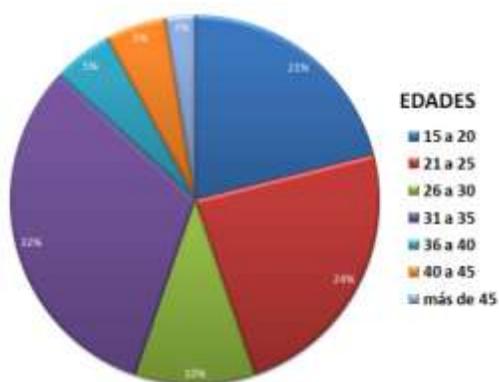
Resultados

Se presentan resultados de la sistematización y análisis del trabajo con 38⁵ mujeres atendidas entre abril 2007 y febrero 2012, que han cubierto un proceso de entre 6 y 12 sesiones, una vez por semana, de 60 minutos.

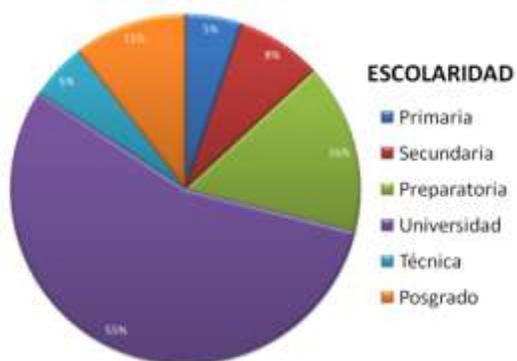
En la mayoría de los casos el proceso inició en un tiempo que varía entre uno y tres meses después del aborto. En tres casos acudieron a consulta varios años después del aborto, motivadas en parte por la despenalización del aborto en el D.F.

Perfil general

El promedio de edad entre las mujeres es de 27 años.



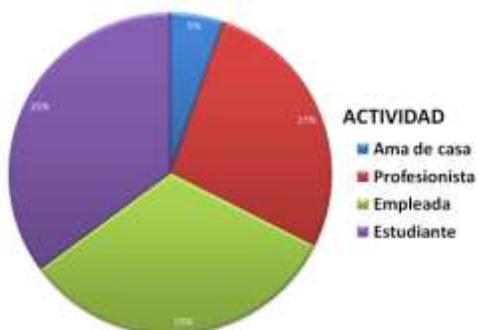
El nivel educativo predominante es superior.



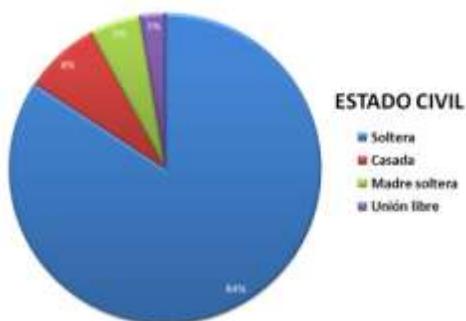
⁵ Hasta el cierre de este trabajo han sido atendidas 53 mujeres pero 15 casos no se reportan por no haber cubierto el proceso completo de atención.

Actividad

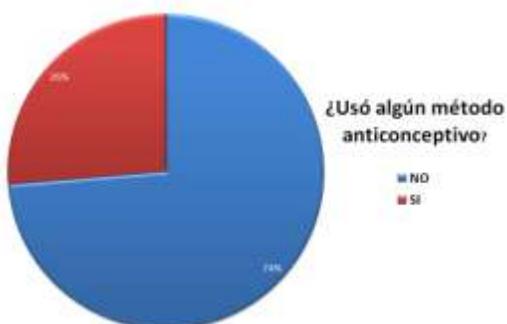
Las principales actividades de las mujeres son como estudiantes y trabajadoras.



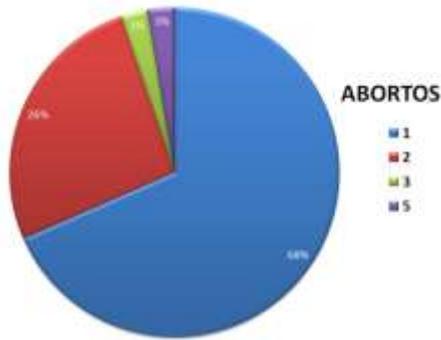
La mayoría de las mujeres es soltera y vive en la casa familiar.



La ausencia del uso de métodos anticonceptivos al momento de embarazarse es elevada.



Número de abortos. Para la mayoría fue el primero.



Categorías analizadas

1. Condición general anterior al embarazo.

Al dar cuenta de sus condiciones de vida se aprecia que las mujeres:

- Expresan de qué manera se han sentido denigradas, rechazadas, descalificadas o simplemente ignoradas por su padre o madre, o ambos, provocando un dolor emocional.
- Han expresado enojo hacia la madre que se somete al maltrato verbal y físico del padre.
- Han sido educadas definiendo femenino como sinónimo de dulzura y tolerancia, y que serán “feas” o “malas”, si conjugan el ser femenino desde otra condición.
- Han guardado silencio ante acontecimientos que no deben ser mencionados: la muerte de la madre o el padre, el abuso sexual, el maltrato familiar y el alcoholismo de uno o ambos padres. En este sentido, han expresado una larga lista de silencios que hacen fila en su vida. El acompañamiento después del aborto les permitió nombrarlos.
- Han estado rodeadas de relaciones parentales que socavan su autonomía, libertad y/o independencia.

2. Condición general de vida al momento del embarazo: en la pareja, en la familia y/o entorno inmediato.

En la decisión de optar por un aborto se observa:

- El embarazo confrontó a las mujeres con situaciones que consideraban no estaban en condiciones, o disposición, de enfrentar.
- Algunas de estas condiciones afectaban en diversos niveles su vida o ponían en riesgo aspectos que no querían perder: percepción de falta de apoyo y/o relación violenta con la pareja, relaciones familiares hostiles que las hicieron considerar la maternidad como una salida, nivel de vida menor al que aspiran, inconformidades en las relaciones laborales, obtención de préstamos para comprar una casa o departamento.
- El aborto fue la posibilidad de cambiar o evitar afectaciones mayores: interrumpir los estudios, perder el apoyo de los padres y/o familia para continuar estudiando, perder la pareja, disminuir el nivel de vida propio y/o de la familia, recibir el rechazo y estigma de la familia ante un embarazo fuera del matrimonio, percepción de que el embarazo prolongara una relación de pareja que la mujer deseaba terminar.
- La mayoría de las mujeres ratificó su decisión de haber tenido el aborto. De las 38 mujeres atendidas una se sintió arrepentida y tres más expresaron un estado de ambivalencia. Las 34 mujeres restantes expresaron que se sintieron liberadas y tranquilas, lo cual ofrece un resultado coincidente con otros estudios.

3. Percepción de sí misma.

En el discurso de las mujeres se aprecia que previamente a la decisión del aborto, habían tenido que tomar otras decisiones no sencillas e inspiradas en un sentido de autoprotección y sobrevivencia. Se aprecia que han enfrentado situaciones complejas que muestran que la decisión del aborto no responde única y exclusivamente con los acontecimientos recientes de su vida.

En las 38 mujeres atendidas, destacan uno o más de los siguientes rasgos al hablar de sí mismas:

- En años previos han comenzando a definir un plan de vida con expectativas claras: mejores condiciones de vida, completar estudios o complementarlos en el extranjero; tener una casa propia, viajar.
- Conciben la maternidad como una acción deseada que prefieren atender cuando hayan obtenido un grado de confianza personal, bienestar material a su gusto o el apoyo de la pareja.
- Aspiran a relaciones personales (con padres, familia y pareja) mediadas por el respeto, libre de maltratos y donde se respeten sus decisiones.
- Participan de una red familiar o social de la que pueden solicitar apoyo en momentos de crisis.

4. Significados del embarazo y el aborto a la luz de la revisión realizada.

- Hay una constante: el embarazo confrontó a las mujeres con situaciones algunas veces dolorosas, otras veces críticas, que habían identificado previamente, sin embargo no habían realizado acciones para resolverlas.
- La afirmación o definición de un proyecto de vida cobra una importancia vital. La maternidad ocupa entonces un lugar secundario.
- Subyace una premisa al decidir un aborto: cuándo la mujer dice no a la continuación del embarazo, afirma diversos aspectos de su vida que favorecen su proceso de libertad y autonomía.
- En otros casos, decidir un aborto le da a la mujer la posibilidad de cambiar patrones de comportamiento, establecidos antes como propios de ser mujer, y les permite decidir por sí mismas, ejerciendo su libertad a un nivel más alto.
- El aborto fue una forma de poner límites a una situación que ha estado afectando su vida o que podrían afectarla en mayores dimensiones, por lo que se percatan que necesitan remediarlo.

Discusión:

1) Al decir no a la continuación de un embarazo, la mujer afirma otros aspectos de su vida que ella considera importantes, generalmente asociados a la gestión de su

autonomía. Cuando la mujer toma decisiones sobre su cuerpo, rompe con lo establecido, contraviene y cuestiona lo que se concibe como natural femenino: ser dócil, obediente y ser para los otros. A las mujeres se les educa para decir SÍ, y se les cuestiona cuando dicen NO.

2) **La elección del aborto es una forma de poner límites a situaciones que son percibidas como amenaza del bienestar de la mujer.** ADAS ha evidenciado que muchas de las mujeres, al momento de tomar la decisión sobre el aborto, estaban enfrentando uno o varios malestares que les exigían tomar decisiones que habían sido postergadas; algunas de estas decisiones implicaban una atención especial por estar relacionadas con su proyecto de vida que se veía amenazado o por orillarlas a aceptar una situación en contra de su voluntad.

3) **La interrupción voluntaria del embarazo, apoyado por un acompañamiento profesional puede fortalecer la autonomía de las mujeres.** Cuando la elección del aborto no representa el primer acto de establecer límites en su vida, se observa que la experiencia emocional tendrá más probabilidades de causar un efecto fortalecedor de la autonomía de la mujer. Así, optar por un aborto, es un eslabón más en la gestión de su proceso de soberanía.

4) **El embarazo y el aborto rompen con una larga lista de silencios que hacen fila en la vida de las mujeres.** Para algunas mujeres, la elección del aborto representa el primer acto de poner límites a situaciones que las afectan. Al reflexionar sobre ello, la mujer replantea el sentido del aborto como un acto para sí misma, que le permite darse el lugar que quiere/necesita tener en el mundo que le rodea.

Conclusiones

ADAS es ante todo una propuesta exploratoria que aporta información cualitativa en los siguientes aspectos:

Como acompañamiento emocional:

- Reivindica la importancia de considerar, durante el postaborto, un espacio donde la mujer reciba información, reflexione y se exprese en torno a su experiencia de aborto.
- Disminuye el estigma sobre el aborto entre las mujeres que han tenido uno y han reflexionado, apoyadas por un acompañamiento profesional.
- Confirma que existe una necesidad y una demanda de este servicio de salud. Abrir el espacio de expresión para las mujeres que han tenido un aborto ha propiciado que éstas acudan a revisar su experiencia, reciente o antigua.
- Aporta elementos para que los grupos de mujeres que trabajan derechos sexuales y reproductivos en la región de América Latina, reconozcan la importancia de abordar con naturalidad la experiencia emocional post aborto, y se inicie una lucha similar a la que se ha dado para promover el derecho a decidir.

Al analizar la experiencia:

- Proporciona información sistematizada sobre la experiencia de mujeres cuyo aborto ha significado una forma de preservar condiciones de bienestar y salud, ante la escasa evidencia científica sobre los impactos positivos de un aborto en la salud emocional y mental de las mujeres.
- Captura la complejidad, las percepciones, sentimientos y significados que giran en torno a las motivaciones que influyen en la interrupción voluntaria de un embarazo.
- Confirma que las mujeres reconocen el sentido de autonomía y libertad que está detrás de su elección, pero que sin embargo, se ve opacado para ellas mismas por el estigma y descalificación que permea la cultura en la que se desarrolla.
- Reitera la necesidad de estudios que proporcionen evidencia científica sobre los impactos positivos de la interrupción voluntaria del embarazo en la salud emocional de las mujeres, para así sustentar y financiar intervenciones de salud mental y de salud pública.

ADAS se presenta como un proceso guiado de empoderamiento individual que repercute en el empoderamiento colectivo de las mujeres, ya que al contrario de lo que se piensa, el

aborto le permite a la mujer afirmar su vida, y en este sentido la elección del aborto representa un acto orientado al cuidado de salud, de bienestar, y una práctica de libertad.

La inexistencia del trabajo con las mujeres en el postaborto, significa mantener en silencio y sin registro las experiencias de aborto que fortalecen a las mujeres y, de este modo, alimentar lo difundido por los grupos antiaborto.

ADAS, como propuesta, también tiene limitantes:

- a) En una cultura donde la creencia católica descalifica el aborto, la tendencia es a mantener en silencio la experiencia. La despenalización del aborto en el D.F. en 2007 ha generado redes de apoyo a las que han recurrido las mujeres, pero aún es inaccesible para las mujeres que viven en el resto de las 31 entidades del país. Éstas y otras condiciones dificultan que las mujeres hablen con apertura sobre su experiencia.
- b) Por otra parte, se podría pensar que para ofrecer acompañamiento a otras mujeres se tendría que tener un perfil o formación terapéutica; sin embargo, no es necesario, ya que un personal capacitado con habilidades de consejería podría estar en condiciones de realizarlo. ADAS pretende aportar los lineamientos de atención para realizar el acompañamiento.

...a lo mejor en un momento pudiera haber dicho: fue lo más feo que me ha pasado, pero no, no es lo más feo, sino fue lo último que yo aguanté porque ya traía muchas cosas, muchos problemas que me habían puesto triste, y dije: Esto nada más fue lo que me colmó. Todo estaba a punto de caerse, de derramarse el vaso, y esa fue la gotita solamente. Lo demás ya era carga de otras cosas. Y siento que eso que me pasó fue lo que me llevó a preocuparme más por mí misma; no por mí como lo había estado haciendo, o sea, como pagarme la escuela, como la comida, si no más como yo, mi interior, lo que yo sentía...

A. 21 años

Referencias bibliográficas:

Álvarez del Río, Asunción (2010). “Autonomía e interrupción del embarazo. Derechos y creencias, ¿cómo lograr la necesaria tolerancia?”. En: *V Congreso Latinoamericano y I Congreso Centroamericano Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, (Guatemala 2010). Ciudad de Guatemala, celebrado del 5 al 7 de mayo.

Astbury-Ward, Edna (2008). “Emotional and psychological impact of abortion: a critique of the literatura”. *Published Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*; 34(3):181-184. Disponible en Internet<URL:
http://glyndwr.academia.edu/DoctorEdnaAstburyWard/Papers/73292/Emotional_and_psychological_impact_of_abortion_a_critique_of_the_literature

Guttmacher Advisory (2011) “Abortion and Mental Health”. January 2011 [on line].

Disponible es Internet<URL:

<http://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf>

Lafaurie, M. et al (2005). *El aborto con medicamentos en América Latina. Las experiencias de las mujeres en México*, Colombia, Ecuador y Perú. Population Council, Gynuity Health Projects.

Lara, D., García, S., Ortiz, O., (2005). Experiencias de los servicios de aborto legal de mujeres y médicos en la ciudad de México, The Population Council. Documento interno.

Lovera, Sara (2012). “México: El aborto en el Distrito Federal”. Agencia Notiese.

Disponible en Internet<URL: http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=5641

Ortiz, O., (2008). “Un acercamiento al aborto legal en México: la experiencia de las mujeres”. En Freyermuth, G., y Troncoso, E., (coord.), *El aborto acciones médicas y*

estrategias sociales. Ipas México, Serie Evidencias y experiencias en salud sexual y reproductiva. Mujeres y hombres en el Siglo XXI. México, D.F. P. 81-87

Ortiz, O., (2012). *Acompañar para empoderar. Guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*. México, D.F. Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud A.C. Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA. ADAS, Acompañamiento Después de un Aborto Seguro. Genes, Mujeres pro Salud, A.C. México. Próxima publicación.

Ortiz, O., Vidal, C. (2009). Experiencias de ILE en el D.F., México: Aspectos que facilitan y obstaculizan la atención. Ipas México. Documento interno.

Robinson, Gail Erlick, Stotland, Nada L., Russo, Nancy Felipe, Lang, Joan A. and Occhiogrosso, Mallay, (2009). 'Is There an “Abortion Trauma Syndrome”?’ Critiquing the Evidence', *Harvard Review of Psychiatry*, 17:4, 268 — 290

Trine Munk-Olsen, Ph.D., Thomas Munk Laursen, Ph.D., Carsten B. Pedersen, Dr.Med.Sc., Øjvind Lidegaard, Dr.Med.Sc., and Preben Bo Mortensen, Dr.Med.Sc. “Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder”. *N Engl J Med* 2011; 364:332-339 January 27, 2011.

Troncoso, E, Palermo, T, Ortiz, O. “Barreras de los servicios legales de aborto en la Ciudad de México: la perspectiva de las mujeres”. En: *137 Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública*. Ciudad de México, noviembre 7-11, 2009.