

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
ESCUELA DE POSGRADO**



**SIGNIFICADO DEL ABORTO PROVOCADO PARA ESTUDIANTES DEL
DOCTORADO EN MEDICINA.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.**

**PRESENTADO POR
DOCTOR ALDO FRANCISCO HERNÁNDEZ AGUILAR**

**DOCENTE ASESOR
MAESTRO RAFAEL MAURICIO PAZ NARVÁEZ**

SEPTIEMBRE 2021

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO ÓSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

DOCTORA MARTA DEL CARMEN VILLATORO DE GUERRERO

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORA SULEYMA ESTABANA CANALES UMANZOR

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN SOCIAL

MAESTRO RAFAEL MAURICIO PAZ NARVÁEZ

DOCENTE ASESOR

Notas Del Autor

Agradezco a Dios, la Realidad Absolutamente Absoluta, quien decidió encaminarme en tan apócrifo tema para ser parte de su iluminación académica.

Agradezco a Glenda Carolina Guzmán Rubio, mi amada esposa, mi realidad complementaria, por convertirse en mi oasis sentimental, intelectual y volitivo para recargar mis energías vitales hasta culminar tal proyecto.

Agradezco a Aldo Francisco Hernández Colucho, papi y María Teresa Aguilar de Hernández, mami, quienes me formaron y aún lo hacen, como amante y seguidor de la verdad, es decir, de la congruencia con la realidad, aunque sea dolorosa y conflictiva.

Agradezco a Eunice Abigail, Rebeca María, Daniel Isaac, mis hermanos Hernández Aguilar, quienes junto a Elmer Antonio Molina Aragón y Elmer Josué Molina Hernández se constituyeron un refugio sólido de amor fraterno donde las ideas encuentran el necesario soporte.

Agradezco a don Víctor Mardoqueo Guzmán Velásquez y Dina Araminta Rubio de Guzmán, mis amados suegros, quienes se convirtieron en catalizadores como amor nutritivo incondicional en cada momento crucial de esta tesis.

Agradezco a familiares por consanguinidad o por afinidad, amigos y amigas, maestros, líderes teológicos, profesores, estudiantes entrevistados, quienes, aunque no menciono por nombre, dado el corto espacio, ya se dan por aludidos, porque de manera directa e indirecta participaron en la construcción de este aporte.

Dedico este trabajo a las personas investigadoras que sin ambages deciden cuestionar a la Realidad y no se arredran cuando esta es opuesta a cada concepto y definición previamente asimilado en nuestra mismísima realidad biopsicosocioespiritual.

ÍNDICE GENERAL

Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
Resumen	11
Abstract.....	12
Introducción.....	13
1. Abordaje Teórico.....	15
1.1 Estado del arte	15
1.2 Fundamentación Teórica	21
1.2.1 Conceptualización de aborto	21
1.2.2 El aborto inducido en perspectiva cualitativa.....	21
1.2.3 Aborto desde la experiencia directa.....	23
1.2.4 Aborto provocado y derechos humanos	26
2. Metodología.....	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Muestra.....	28
2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	28
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	29
2.4.1 Técnicas	29
2.4.1.1 La entrevista en profundidad estructurada.....	29
2.4.2 Instrumentos:	29
2.5 Procedimiento y análisis.....	29
2.6 Consideraciones éticas	32
3- Resultados	33
Datos generales	33

4- Análisis e interpretación resultados.....	34
4.1 Sobre las percepciones del aborto provocado.	35
4.1.1 Percepción general del aborto. Una situación aversiva, indeseable e inevitable.....	35
4.1.2 Percepciones específicas del aborto	35
4.1.2.1 Homicidio	35
4.1.2.2 Falta Ética	38
4.1.2.3 Falta legal.....	38
4.1.2.4 Problema multicausal	38
4.1.2.5 Pecado.....	40
4.1.2.6 Falta social	40
4.1.2.7 Producto de alteración psicológica.	42
4.2 Nada justifica el aborto	42
4.2.1 Por el valor de la vida del embrión.....	42
4.2.2 Por la valoración de Dios.....	44
4.2.3 Por el autocuidado.	47
4.2.4 Por la vocación médica.....	49
4.3 Nada justifica el aborto provocado, excepto... ..	49
4.4 Influencia de la familia y el aborto provocado.....	52
5- Discusión	57
6. Conclusiones.....	67
7. Recomendaciones	69
8. Referencias bibliográficas	70
9. Anexos	75

9.1 Certificado de consentimiento informado	75
9.2 Guía de entrevista.....	77
9.3 Proyecto de investigación.....	81
Contenido.....	82
Introducción	84
1- Planteamiento del Problema.....	85
2- Justificación.....	88
3- Objetivos de estudio	89
3.1 Objetivo general	89
3.2 Objetivos específicos.....	89
4- Estado del arte	90
5- Fundamentación teórica	96
5.1 Conceptualización de aborto	96
5.2 El aborto inducido en perspectiva cualitativa	96
5.3 Aborto desde la experiencia directa	98
5.4 Aborto provocado y derechos humanos	102
6- METODOLOGÍA	104
6.1 Tipo de estudio:.....	104
6.2 Área de estudio.....	104
6.3 Los sujetos participantes	104
6.4 Muestras	104
6.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	104
6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	105
6.6 Procedimiento y análisis	105

6.6.1. Recogida de datos: acceso al campo	105
6.6. 2. Fase analítica.....	106
6.7 Consideraciones éticas	110
Presupuesto	110
Cronograma de actividades.....	112
- Referencias bibliográficas	113
9.4 Transcripciones de entrevistas seleccionadas:	118
9.4.1 EEMF4.....	118
9.4.2 EEMF3.....	127
9.4.3 EEMM7	132

Índice de tablas

Tabla 1 Generalidades de los participantes..... 33

Índice de figuras

Figura 1: Vida del embrión	43
Figura 2: Subcategorías de vida	45
Figura 3: Subcategorías de Dios.	45
Figura 4: Dios, agente sistémico.....	46
Figura 5 Autocuidado, un factor interviniente	48
Figura 6: Subcategorías de condiciones externas y aborto	53
Figura 7: Educación familiar	54
Figura 8: Influencia de la familia en la percepción del aborto.	56

Resumen

El estudiante de medicina juega un evidente papel protagónico directo ante el aborto provocado, convirtiéndolo en un verdadero referente sobre la formación de significados del mismo, los cuales enriquecen un fundamento psicológico de la cotidianidad sobre la temática en cuestión. El objetivo principal del estudio comprender el significado del aborto provocado que tienen los estudiantes del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, en cuanto a la metodología se trata de un estudio teórico con enfoque cualitativo, basado en el método fenomenológico del Interaccionismo simbólico y mediante el uso de la Teoría Fundamentada en Datos, donde se llevaron a cabo entrevistas a profundidad estructuradas con formato de entrevista focalizada a 16 estudiantes de 50 a 60 minutos, dos de cada año de estudio, previo consentimiento informado donde se obtuvieron los siguientes resultados: Significado del Aborto: un fenómeno complejo cuya connotación predominante es de aversión y descalificación acuñado a homicidio; la falta de educación se concibe como una situación externa condicionante asociada al aborto; las alteraciones psicológicas situaciones que vuelven vulnerables a las personas para inducirla a un aborto; Autocuidado, la persona valora, se prepara, controla y responde evitando practicarse o no un aborto provocado; la Vida del embrión, centro esencial del esquema conceptual, y se procura no termine en aborto; Dios, agente ubicuo en cada elemento del significado de aborto. Impacto esperado: proveer un insumo teórico cualitativo como base de teorizaciones que generen tomas de decisiones integrales en relación a la temática del aborto provocado.

Palabras Clave: aborto, aborto provocado, significado, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, derechos humanos y roles de género.

Abstract

The medical student plays an obvious direct leading role in the face of induced abortion, making him a true reference on the formation of its meanings, which enrich a psychological foundation of everyday life on the subject in question. The main objective of the study to understand the meaning of induced abortion that students of the Doctorate in Medicine of the University of El Salvador have, in terms of methodology it is a theoretical study with a qualitative approach, based on the phenomenological method of symbolic interactionism and Through the use of Grounded Theory in Data, where structured in-depth interviews with a focused interview format were carried out with 16 students of 50 to 60 minutes, two from each year of study, with prior informed consent where the following results were obtained: Meaning of Abortion: a complex phenomenon whose predominant connotation is aversion and disqualification coined to homicide; lack of education is conceived as a conditioning external situation associated with abortion; the psychological alterations in situations that make people vulnerable to induce an abortion; Self-care, the person values, prepares, controls and responds by avoiding or not performing an induced abortion; the Life of the embryo, essential center of the conceptual scheme, and it is tried not to end in abortion; God, the ubiquitous agent in every element of the meaning of abortion. Expected impact: provide a qualitative theoretical input as a basis for theorizations that generate comprehensive decision-making in relation to the issue of induced abortion.

Keywords: abortion, induced abortion, meaning, sexual and reproductive health, contraceptive methods, human rights and gender roles.

Introducción

En nuestro país está penalizado el aborto provocado. Lo anterior constituye una rémora casi absoluta en el camino de un abordaje serio, preciso, científico e integral del mismo, principalmente en el aspecto tradicional del método cuantitativo. No obstante, así como Chile y Nicaragua países en los cuales también hay una penalización de todo tipo de aborto provocado, se abre una vereda para el esfuerzo de aproximarse académicamente, y éste es el método cualitativo, con el fin de auxiliarse en las nuevas tendencias sociológicas, tal como los países ya mencionados, han incursionado.

En investigaciones más recientes realizadas en México (García-Núñez, Atienzo, Dayananda, Walker, 2012.) se estudia la actitud de médicos ginecólogos ante la ley acerca del aborto provocado, como insumo para evaluar la respuesta clínica de los médicos en el abordaje de los diferentes casos, demostrando la relevancia de la investigación científica de la actitud ante tal temática.

Siguiendo esa línea teórica, los significados obtenidos de los estudiantes en Medicina constituyen un acervo fundamental de insumos que pueden orientar una práctica concientizadora en temas de tal envergadura y tan apócrifos en nuestra realidad salvadoreña como lo es, el Aborto Provocado.

El aborto provocado es una temática que se mantiene en un limbo de subregistro de casos, y las actitudes al mismo se vuelven verdaderos encriptamientos por descifrar, según lo establecido anteriormente. Por lo que, los casos y su actitud a ellos, que se conocen se circunscriben a: testimonios directos clandestinos retomados por los medios de comunicación, oenegés o investigaciones pequeñas cerradas de corte académicas; asimismo de testimonios

indirectos vinculados con la práctica pedagógica de los actores académicos que sirven las cátedras asociadas al mismo.

Por lo que la investigación pretende delimitarse a responder lo siguiente: ¿Cuáles son los significados sobre el aborto provocado de estudiantes del Doctorado en Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental?

Finalmente, sin soslayar la discusión creciente sobre la despenalización del aborto provocado en nuestro país que ha colocado en la palestra ciudadana y hasta política, no solo el aspecto jurídico de tal problema de salud, sino sus implicaciones clínicas, éticas e idiosincráticas.

Por lo anterior, los objetivos de estudio, de manera general, incluyen comprender el significado del aborto provocado que tienen los estudiantes del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, lo cual implica: Identificar las percepciones, indagar los motivos que, según ellos, justifican la práctica del aborto provocado, asimismo, explorar la influencia que, según sujetos participantes, ejerce el entorno familiar en la práctica del aborto provocado.

Por lo anterior, se vuelve pertinente un estudio cualitativo basal de los significados de médicos en formación, con el fin de establecer un punto de partida realista en el fortalecimiento pedagógico pertinente en aspectos de Educación Superior de los galenos a nivel del área oriental, con miras de extrapolarlo a nivel nacional.

En el escrito que sigue, se presenta el reporte final de la investigación el cual incluye el abordaje teórico, el método, los resultados, el análisis y discusión de los mismos, sin faltar se explica la estrategia metodológica a aplicar, además las conclusiones y recomendaciones respectivas y la bibliografía consultada.

1. Abordaje Teórico

1.1 Estado del arte

En el abordaje investigativo científico de tipo cualitativo del aborto provocado se tienen escasos estudios tanto en América como en África, sin embargo, son significativos. La mayoría de estudios coinciden en presentarse posterior a la despenalización parcial del aborto inducido, lo que podría explicar el porqué de las escasas investigaciones en nuestro país. Se expone a continuación, en orden temporal, una serie de estudios de los significados sobre Aborto inducido que respaldan el estudio emprendido.

Para iniciar el recorrido teórico, durante el 2002, en Nepal, Asia meridional, se amplían las situaciones bajo las cuales la mujer podía acceder al aborto, y las funciones del personal de salud en clínicas de planificación familiar y ginecológica.

Puri y colaboradores, examinan las experiencias, percepciones y el papel de los profesionales de la salud sobre la legalización del aborto y los cambios observados en sus prácticas en cuatro hospitales del interior y afueras de Kathmandú, capital y ciudad más grande de Nepal. Utilizan un enfoque cualitativo y entrevistan a ginecólogos, enfermeras, personal asistente de salud, administradores y un consejero de salud que estaban involucrados con el proceso de la IVE. Los resultados dan cuenta de las percepciones reflejadas en los participantes que surgen al comparar las condiciones en que las mujeres debían someterse al aborto antes y después de su legalización; expresan que la legalización mejoró la salud materna al reducir la morbilidad y mortalidad por la disminución de complicaciones derivadas de una atención en entidades de salud no competentes e inseguras. También refieren la necesidad de hacer concientiar a las mujeres acerca del peligro que corren si acuden a entidades no autorizadas para

el procedimiento, al exponerse a múltiples riesgos de infección, perforación uterina, entre otras.
(Puri M, 2002)

A continuación, aunque no se dirige principalmente a los académicos en la medicina, es pertinente por la metodología, por lo que se hace referencia a un estudio cualitativo venezolano que está inserto en la línea de investigación "El Cuidado en la Experiencia Humana de la Salud en diferentes grupos poblacionales", llevado a cabo como requisito para un Doctorado en enfermería. Universidad de Carabobo, el cual tenía como objetivo: develar el significado que tiene para las adolescentes su experiencia del aborto y construir, mediante teoría sustantiva, un modelo teórico explicativo. El estudio se desarrolló en el municipio Libertador, capital del estado Mérida, enmarcado en el paradigma cualitativo mediante la Teoría Fundamentada en los Datos, para buscar comprender los significados que las adolescentes atribuyen a su experiencia abortiva en su contexto. Las participantes fueron 13 con edades de 16 a 19 años, a quienes se le realizaron entrevistas a profundidad, grabadas y transcritas. Los datos interpretados a través de matrices y documentos; de 120 categorías inductivas se agruparon en 20, surgidas de las tres categorías deductivas: relaciones familiares, pareja y amigos; condición social y estructural del ambiente; y sentimiento de la situación de aborto. Se concluyó demostrando teóricamente que el contexto social de violencia, machismo, carencias afectivas y cultura de aborto, está ligado a los sentimientos de tristeza, vacío, pérdida y dolor por el aborto y el duelo como categoría central.
(Mary Marquina, 2007)

En 2009 se llevó a cabo un estudio cualitativo entre los surafricanos, exploró las actitudes hacia la IVE de los ginecólogos, enfermeras, matronas y consejeros de veinte entidades, entre unidades de atención primaria, hospitales y organizaciones no gubernamentales (ONG) donde atienden a mujeres que solicitan el procedimiento. Las categorías emergentes fueron: 1) La no

disposición a la práctica del aborto, 2) Barreras de los servicios de salud y 3) Conocimiento y comprensión de la ley e impacto en los profesionales que estaban involucrados en el procedimiento. La categoría primera, se relaciona con la interpretación de la objeción de conciencia como un derecho de los prestadores de salud, pero que a la vez obstaculiza la atención y servicio con razones morales basadas en experiencias previas con el procedimiento, lo que ocasiona que algunos se limitan solamente a participar en el proceso de preparación de la mujer y por último, con las creencias religiosas que influyen al relacionar el aborto con el concepto de asesinato y el riesgo de castigo que se manipula en estas creencias.(Harries J, 2009)

También en 2015 se ha publicado un estudio cuanti-cualitativo en Colombia, cuyo objetivo principal era establecer si la exposición académica a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (En adelante ILVE) influye en los conocimientos y actitudes que ante este evento tienen los estudiantes de medicina, en la ciudad de Bucaramanga, en el segundo semestre del 2011, se aplicaron a la cohorte de estudiantes de medicina, que estaban matriculados en universidades acreditadas institucionalmente, en el curso de ginecoobstetricia, encuestas anónimas y entrevistas grupales, al inicio y al final del periodo académico. Donde los resultados arrojados por el mismo fueron: las causales de los embarazos que cursan con riesgo para la vida materna, con fetos afectados por malformaciones incompatibles con la vida, o productos de violación, tienen reconocimiento y aceptación entre los estudiantes, las otras causales descritas por la ley colombiana, no. El 46 % de quienes cursaron el semestre, variaron su actitud ante la ILVE así: Tres de cada cuatro pasaron de rechazar cualquier indicación de aborto a aceptar solo los ítems despenalizados, y uno de cada cuatro pasó de aceptar los parámetros despenalizados a rechazar cualquiera de estos ítems. Respecto de la atención de pacientes que soliciten una ILVE, los estudiantes consideran que los médicos generales no poseen la formación idónea para

brindarles la atención que estas requieren. Sus conclusiones determinaron que se debe mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la ILVE puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa. (Vera, 2015)

En 2016 se publicó en Uruguay la tesis que aborda el análisis de los esquemas de percepción y apreciaciones de los/as profesionales sobre sus prácticas de atención a mujeres en situación de aborto, en un contexto que consideraba el aborto como delito, entre los años 2000-2012 en Uruguay. La pregunta principal que se busca responder a través de citado estudio empírico fue: cuáles son y cómo operan en los servicios de salud, las tensiones que genera el cambio desde un enfoque materno-infantil hacia otro centrado en la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, que postulan las políticas de salud en Uruguay desarrolladas entre los años 2000 y 2012. Para responderla, el estudio se centra a nivel micro, en el análisis de las prácticas de los/as profesionales que asisten a mujeres en situación de embarazo no deseado y aborto en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud en Montevideo, en un contexto caracterizado por la penalización del aborto al mismo tiempo que por políticas que reconocen el problema del aborto inseguro y que promueven la inclusión de los derechos sexuales y los reproductivos en el ámbito de la salud.

Tuvo como objetivos específicos analizar cómo se expresan las tensiones observadas en el nivel de las políticas públicas en la atención que brindan los/as profesionales a mujeres en situación de embarazo no deseado y aborto voluntario en los servicios de salud; identificar los significados sobre aborto voluntario que construyen los/as profesionales y analizar cómo éstos se ponen en juego en la atención que se brinda; analizar cómo se expresa la relación entre acción técnica y acción moral en las apreciaciones que los/as profesionales tienen sobre su quehacer y

analizar la incorporación de un enfoque basado en derechos sexuales y los reproductivos que postula la política pública, en los discursos y prácticas de los/as profesionales.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, exploratoria y analítica basada en una metodología cualitativa por entender que era la más pertinente para el problema de estudio y los objetivos propuestos. Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada en profundidad y de grupo focal.

Los resultados permiten comprender la compleja relación entre los distintos niveles del proceso de la política, con foco en el análisis de las prácticas profesionales, las cuales son consideradas un analizador de los pactos y conflictos que se registran en el campo social.

(Gómez, 2016)

Finalmente y más reciente, se cuenta con un estudio un estudio cualitativo exploratorio que se realizó durante el primer período del año 2017 en el contexto de un programa de Enfermería de la Universidad Sur colombiana, institución pública y regional de Colombia cuyo objetivo, consistía en indagar por las opiniones de los estudiantes de último año del programa de Enfermería de la Universidad Sur colombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006, que despenaliza el aborto en tres situaciones específicas. Participaron veintiséis estudiantes, seleccionados con un muestreo por conveniencia hasta saturar la información. Para recolectar esta, se crearon tres grupos de discusión y se hicieron tres entrevistas a profundidad, observados mediante análisis de contenido. Es decir que, el grupo investigador mismo se constituyó en el instrumento de recolección de la información y se utilizaron tres sesiones de discusión de grupo como técnica central de recolección. En esta, al poner en evidencia lo que de colectivo tiene la experiencia individual, los sujetos entran en una dinámica de negociación de significados tanto con los otros sujetos como consigo mismos. Así, el discurso que va produciéndose se convierte

en un instrumento para “pensar el pensamiento”, es decir, de reflexividad, constituyéndose en un proceso de producción social. Para la discusión del grupo, se partió de las siguientes preguntas de opinión: “¿Podrían contarnos qué conocen ustedes sobre el contenido de la Sentencia C-355 de 2006?” y “¿Qué opinan ustedes sobre la Sentencia C-355 de 2006?”. A partir de estas preguntas, se generó la discusión y la construcción del discurso, por el grupo, sobre el tema “aborto legal”. En el mismo se presentaron resultados los siguientes resultados: las opiniones acerca de la Sentencia son favorables, por sus beneficios sociales y en pro de la defensa de los derechos de las mujeres. El tema emergente en los discursos construidos fue el impedimento que significan, para la aceptación del aborto en Colombia, los fuertes valores patriarcales impregnados en la sociedad, los cuales son reforzados por los “discursos de verdad” de la Iglesia y la institucionalidad médica. Finalmente, se aportaron las siguientes conclusiones:

Se hace necesario persistir en la socialización de la Sentencia entre las intuiciones y los profesionales de la salud, y en el aborto legal y los derechos de las mujeres como un tema de discusión pública y política; para esto, es imprescindible la labor conjunta de la academia e investigadores, con las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres. (Celmira Laza-Vásquez, 2018).

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Conceptualización de aborto

En un estudio cualitativo sobre el aborto, se retoma la conceptualización, citando a Aray y Segmbatti, Mary Marquina (2007) afirma: *“la episteme (referentes teóricos): etimológicamente, la palabra aborto proviene del latín "abortare"; está compuesta por el prefijo ab (privación) y ortus (nacimiento), literalmente significa privación del nacimiento”* (pág. 24)

De manera filosófico-político, en nuestra constitución, se establece que la vida comienza desde la fecundación en el artículo 1 donde reza:

La Constitución de la República de El Salvador establece (1983) *“Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción”* (pág. 1)

1.2.2 El aborto inducido en perspectiva cualitativa

En el contexto teórico sociológico, según la tendencia fenomenológica del Interaccionismo Simbólico un significado es, según lo cita Gurdíán-Fernández (2007): *“un producto interpretativo del proceso social en una interacción”*. (pág. 107) Y, por lo tanto, al abordar de manera cualitativa la temática acerca del significado del aborto provocado debe desarrollarse un análisis detenido de las aproximaciones significantes que los sujetos han establecido en el devenir de los múltiples estudios –tanto cualitativos como cuantitativos- a profesionales de la salud, tales como: personal de enfermería, médicos, ginecólogas, etc., y extraer de entrelíneas el significado construido, dado que así como Gurdíán Fernández (2007) lo afirma categóricamente: *“Las y los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras personas, a las cosas y a sí mismos a través de un proceso de interpretación.”* (pág. 102). Lo cual implica que se debe tomar de esos actores sociales su perspectiva sobre el aborto. Así lo refuerzan los autores de un estudio cualitativo hecho en Colombia en 2018 a raíz de la

legalización del aborto inducido en 2006 como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), haciendo una revisión científica de múltiples estudios sobre conocimientos y actitudes en países de diferentes continentes:

Al irrumpir la IVE en una sociedad como la colombiana, se hace importante conocer la mirada que esta y todos sus actores construyen sobre ella, teniendo en cuenta que debe asumirse como un fenómeno social. Los profesionales de la salud, junto con las mujeres que acceden y se someten a este procedimiento, construyen y elaboran vivencias, conceptos y juicios que resultan de su percepción individual, colectiva y social de la IVE y que modifican comportamientos y opiniones según su experiencia particular y del fenómeno mismo. En esta lógica, al estudiar e interpretar fenómenos humanos y el contexto en que suceden, es necesario tener en cuenta a los actores involucrados en el mismo, para que a través de su mirada se logre comprender sus experiencias y como estas influyen en la esencia y su actuar frente al mundo. Como lo expresó *Heidegger*, al introducir el concepto de *Dasein* (el modo humano de ser en el mundo), que enfatiza que los individuos no pueden abstraerse de los diversos contextos que influyen en sus decisiones y dan significado a las experiencias vividas. (Celmira Laza-Vásquez, 2018)

Es pertinente aclarar que se espera lógicamente que el significado acerca del aborto provocado construido entre los actores de salud donde el aborto provocado es legal y donde es penalizado sea diferente, probablemente no contrapuesto, pero sí diferente, así como entre el personal de enfermería, entre los médicos y entre los especialistas.

Ya entrando en materia, más que desarrollar una definición conceptual sobre aborto provocado, como quien lo obtiene de libros, se pretende desarrollar múltiples categorías que arrojen luz desde diferentes aristas, así se evidenció en el estudio ya mencionado, donde el abordaje conceptual, se intrincó en diferentes aspectos, así en el estudio africano: asociando al

aborto con la objeción de conciencia, con las barreras del sistema de salud, también relacionándolo con el conocimiento legal; en el estudio del Asia Meridional y América Latina, se correlaciona con el término aborto seguro y mortalidad materna; en Estados Unidos, se conecta Aborto Inducido con métodos de planificación familiar. (Celmira Laza-Vásquez, 2018)

1.2.3 Aborto desde la experiencia directa

Por lo tanto, previo al abordaje del aborto provocado desde las categorías cualitativas de los actores cuya experiencia es indirecta, se considera pertinente revisarlo desde la perspectiva de quien lo vive, entendido como la manera más integral, desde el punto de vista psicosocial, de abordar el significado del mismo y considerarlo como una especie de “testigo” con el cual se habrá de cotejar teóricamente los aportes significantes en la construcción indirecta de su significado.

Así, en un estudio sobre el significado del aborto ya referido al principio, Mary Marquina (2007) cita a Farías, exponiendo: “*estudios etnográficos realizados recientemente en países en vías de desarrollo, han brindado información sobre métodos abortivos clandestinos, de los cuales se han destacado el uso de diversas hierbas y píldoras*”. (pág. 22) Y refiere que en el país del estudio (Venezuela) destaca el uso del misoprostone (Químico dilatador del cuello uterino); situaciones que se evidencian en las narraciones dadas por las adolescentes del estudio, evaluando la experiencia personal de construcción del aborto, inicia desde su aspecto clandestino, aun asociándolo en el uso ilegal de un químico restringido a hospitales, pero habilitados a la población general.

Además, rodea el concepto del Aborto Provocado, Mary Maerquina (2007) acotando que:

Las tendencias sociales han favorecido la fecundidad y el aborto en la adolescente, desde el manejo de los conceptos sobre sexualidad hasta la independencia del producto de su madre. Londoño (1991), diferencia muy bien la sexualidad y el sexo. La sexualidad abarca a todo el ser humano, hombre y mujer y lo distingue en su actuar, pensar y sentir; mientras que el sexo se refiere únicamente a las diferencias genitales entre el hombre y la mujer. La confusión o uso inadecuado de estos términos, hace que se confunda felicidad con placer, libertad con libertinaje, hacer el amor con promiscuidad, amor con sentimientos y sensaciones placenteras y no como un acto voluntario e inmerso en el deseo de bien al otro. (pág. 21)

Lo que permite construir de manera más integral un significado conceptual de aborto provocado como un complejo que inicia desde una limitada manera de ver la sexualidad y el sexo, ya no como un procedimiento que ocurre en el acto médico del mismo, sino como una continuación de una serie de vivencias que arrinconan a la mujer a optar por él, ya sea penalizado o no.

También es interesante revisar en el estudio como se relaciona al aborto provocado en su interpretación desde el significado propio con sucesos de la maternidad, como ejemplo: y Mary Marquina (2007) establece que:

un embarazo deseado, incluso buscado, se puede convertir en inoportuno, por el proceso cambiante en que se da la vida y confluyen hechos que toman dinámico el suceso. Londoño (op.cit), los resume como: muerte repentina de la pareja, rompimiento de la relación, enfermedad grave de familiar significativo, revés financiero,

nombramiento o asignación de beca, ambicionados y afectados por el embarazo, entorno violento, problemas con la ley y depresión aguda. (pág. 17)

Y es más llamativo descubrir el increíble paralelismo que se establece entre el significado social del aborto provocado penalizado en nuestro país (Y en el del estudio) con el aborto espontáneo, donde su conexión significativa obedece a factores sociológicos similares y aún en común, así se describe Mary Marquina (2007):

Muchas veces el mismo espontaneo es consecuencia de la respuesta del organismo a la situación que vive esa adolescente cuyos riesgos son considerables, sobre todo en países como el nuestro, en el que dicha práctica es de carácter ilegal y, en el mayor de los casos se realiza en condiciones médicas poco satisfactorias, amén del contexto social en el que ella se ve amenazada de perder su año de estudio, su hogar, su reputación entre otros. (pág. 21).

En el proceso de teorización del concepto de aborto, desde la perspectiva cualitativa, abordándolo por medio del análisis de una vivencia del mismo, se logra valorar como una opción que se presenta como el clímax de una desinformada forma de anticoncepción, es así como el documento que se examina, afirma que, en Venezuela, desde hace algunas décadas, se ha pasado de la mentalidad anticonceptiva al aborto.

Y el texto mismo nos invita a repensar el aborto y re-cita a Hurst, entendiendo al aborto desde “*la vida multidimensional y de gran complejidad*” (Mary Marquina, 2007, pág. 15), y la conecta con el potencial reproductivo adolescente, concluyendo con una tríada correlacionada, involucrada en el aborto, a saber: la individualidad, la especie, la sociedad (Mary Marquina, 2007).

También toca la temática del aborto desde el aspecto social, donde hay una transición de una familia con figura paterna “*a una estructura matrisocial*” v (Mary Marquina, 2007, pág. 16) citando a Hurtado (1999). Y en ese contexto, siendo la mujer el único medio de subsistencia: *un embarazo comporta para ellas un elemento que dificulta sus proyectos académicos, económicos y laborales*. (Mary Marquina, 2007, pág. 18)

Finalmente, el estudio venezolano, cita a Alva (1999), para abordarlo desde el punto de vista psicológico, Mary Marquina (2007) describiéndolo así:

“Estima que el aborto es solo el inicio de una serie de daños y trastornos. El factor psicológico conlleva la carga afectiva que es más intensa que cualquier otra pérdida. La adolescente, por la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por las múltiples razones que ya se han expuesto. genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. En todas estas manifestaciones y contradicciones se evidencia que las jóvenes viven un duelo que tiene características definitorias y que lo diferencia de otros duelos” (pág. 19)

1.2.4 Aborto provocado y derechos humanos

En este sentido, el debate sobre el aborto queda entrampado en el momento en que se lo sitúa como una disputa entre los derechos de la mujer (a la salud, al propio cuerpo, a su vida, etc.) y el derecho a la vida desde la fecundación.

Desde el enfoque de la antropología, la sociología y los estudios culturales. Se considera entonces que las perspectivas que estas disciplinas han aportado deben ser consideradas dentro de los debates bioéticos en materia de aborto, puesto que permiten dilucidar las formas en las que

el propio debate se ha construido, además de dar luces acerca del insoslayable rol de los procesos culturales y las negociaciones sociales y políticas que atraviesan al mismo.

En palabras de la antropóloga Lynn Morgan, en múltiples culturas el “parto biológico” está separado del “parto social”. En algunos lugares, por ejemplo, el ingreso simbólico de una nueva vida a la comunidad ocurre recién cuando se le asigna un nombre al bebe, cuando se realiza la perforación de una de sus orejas, cuando se le circuncida, etc., ritos que pueden ocurrir a los pocos días o a los años luego del parto biológico. De este modo, en ciertas sociedades, antes del nacimiento biológico, ni el embrión ni el feto son considerados todavía una nueva vida, ni menos aún, sujetos susceptibles de protección o valoración moral. (Morán Faúndes, 2014)

Abordar el tema del aborto desde la realidad de un país como la Argentina, impregnada aún por los efectos de la dictadura de 1976 es un gran desafío; este libro invita a cuestionar y reflexionar sobre el tema sin hipocresías, incursionando no sólo en estadísticas, sino desde una perspectiva en la que se da la voz a las mujeres adolescentes involucradas en la violación de sus derechos humanos. Su planteo por un lado es crudo, cuando recupera los testimonios de las familias implicadas, al querer ejercer un derecho y este les es negado por su condición de mujeres y familias pobres; y por otro, es audaz porque pone en evidencia la vigencia de prácticas patriarcales que se esconden detrás de los sistemas judiciales y de salud. (Gómez, 2016)

2. Metodología

2.1 Tipo de Investigación

La investigación se realizó con un enfoque cualitativo, porque procura captar el significado que los entrevistados dan al aborto inducido, tomando como base teórica las premisas del interaccionismo simbólico dado que se abordó sobre el significado que tiene para los estudiantes del doctorado en medicina el aborto inducido, cuya área de estudio se enmarca en el plantel estudiantil de toda la carrera del Doctorado en Medicina, donde participan dos de cada año.

2.2 Muestra

Se realizó una muestra por conveniencia mediante el mecanismo de saturación, es decir, se realizaron entrevistas, hasta que las categorías se saturaron.

2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Fue requerido de las unidades de análisis para ser incluidas:

- a) Estudiantes activos de la carrera de Doctorado en Medicina del Facultad

Multidisciplinaria Oriental.

- b) Estudiantes de la carrera del Doctorado en Medicina del Facultad Multidisciplinaria Oriental que cursen todas las asignaturas del ciclo estudiado.

Se excluyeron del estudio:

- a) Estudiantes inactivos de la carrera de Doctorado en Medicina del Facultad

Multidisciplinaria Oriental.

- b) Estudiantes que no cursen todas las asignaturas del ciclo estudiado.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

2.4.1 Técnicas

2.4.1.1 La entrevista en profundidad estructurada.

Las entrevistas se realizaron por medio de llamadas de Messenger de Facebook a participantes, en este caso en la Facultad Multidisciplinaria Oriental. Entrevista que se realizó a dos estudiantes, desde el primer al octavo año del doctorado en medicina. Con esta técnica se logró que cada participante aborde desde su conocimiento el significado o significados del aborto inducido. Las entrevistas tienen una duración de 50 a 60 minutos y se hizo una grabación de audio, tras su aprobación mediante consentimiento informado.

2.4.2 Instrumentos:

El instrumento, es una guía de entrevista que consta de 41 reactivos donde se desarrollan las siguientes categorías (Ver Anexo 1):

- 1- Aborto provocado y derechos humanos: sexuales y reproductivos
- 2- Aborto provocado y roles de género.
- 3- Aborto provocado y bioética.
- 4- Aborto provocado y violencia sexual.
- 5- Aborto provocado y embarazo no deseado.
- 6- Aborto provocado y anticoncepción.
- 7- Aborto provocado y jurisprudencia

2.5 Procedimiento y análisis

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos:

Se estableció contacto vía Messenger de Facebook con estudiantes del doctorado en Medicina para agendar día y hora de la entrevista a profundidad.

Se firmó presencialmente consentimiento informado.

El tiempo promedio que se dispuso para el desarrollo de la entrevista a profundidad estructurada fue de 90 minutos, se realizó en una hora que no interfirió con los horarios académicos de participantes.

Para la recolección de datos se tuvo como equipo y material de apoyo: teléfono inteligente y laptop para revisar las preguntas del guion de entrevista a profundidad estructurada.

Al finalizar el desarrollo de la entrevista se les agradeció la información brindada para el desarrollo del presente estudio.

Los datos obtenidos en la entrevista a profundidad se analizaron de tal manera que permitieron comprender significados haciendo uso de categorías de análisis mediante el denominado *análisis de contenido* (Schettini & Cortazzo, 2015) cuya finalidad “es la descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto de la comunicación –significado del aborto provocado y nutricional en estudiantes del Doctorado en Medicina– o de cualquier otra manifestación de la conducta humana”. Además, para la correlación e interpretación-comprensión de la información también se utilizó la *hermenéutica*, que según Gadamer (1998) es una herramienta de acceso al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido. De igual manera, para la construcción de categorías y subcategorías de análisis, se utilizó el software libre Weft QDA (2006) para identificar elementos clave en el proceso de análisis cualitativo.

En esta fase, se empezó con la sistematización de la información, desarrollando acciones de clasificación y ordenamiento de los datos. Se ejecutó en dos momentos, primero: se transfirió el archivo de audio a la laptop para su transcripción literal usando una serie de códigos que se crearán para efectos del manejo de la información en todas las etapas del estudio. Segundo: asignación de códigos: así, el código de identificación general que se asigna a cada uno de quienes brindaron la información constituye: “EEM”, donde la primera E, se refiere a la técnica aplicada: Entrevista; la segunda E, hace referencia a la categoría académica: Estudiante y M: se asocia con la carrera universitaria específica: Medicina. Asimismo, se asignan código de identificación específicos según género: M a masculino y F a femenino, y el número señala el año respectivo de estudio, a guisa de ejemplo: EEMM1: se lee así: “Entrevista a Estudiante de Medicina Masculino de 1er. año”.

Posteriormente, se procedió a “descontextualizar” el discurso, es decir a volver a leer íntegramente, todo el contenido de la información recolectada en forma ordenada, completa y retener selectivamente aquellas líneas que se enmarcan en el sistema de categorías o subcategorías teóricas formuladas o en categorías empíricas emergentes que constituyen el núcleo figurativo concreto para obtener como resultado “una expresión directa del significado del aborto provocado, un conocimiento común” que le otorgan estudiantes del Doctorado en Medicina que le es propia.

En definitiva, se pretendió confirmar lo establecido por Strauss y Corbin (2002) “la naturaleza o esencia de un objeto no reside misteriosamente en el objeto en sí, sino que depende como se define éste”. De esta manera, se intentó científicamente comprender el significado del aborto provocado, un conocimiento común” que le otorgarán estudiantes del Doctorado en Medicina, a través del “conocimiento común” que le dan quienes lo viven –fenomenología– por

medio de la descripción general para comprender la esencia de la experiencia de manera unificada.

2.6 Consideraciones éticas

Se valoró en todo momento del estudio aplicar el principio bioético de “autonomía” y el de “beneficencia” por lo que a quienes intervinieron en la investigación, se les informó de manera sencilla y clara los objetivos del estudio, el uso de grabación que quedó en Messenger, y la manera de realizar la entrevista a profundidad, asegurando en todo momento la privacidad y el anonimato, respetando los tiempos para su realización sin interferencia con sus horarios académicos.

3- Resultados

Datos generales

Los datos de la categoría de aspectos sociodemográficos en la siguiente tabla:

Tabla 1

Generalidades de participantes

Código	Edad	Género	Religión	Año de estudio
EEMF1	20 años	Femenino	evangélico	primer año
EEMM1	18 años	Masculino	ninguna	primer año
EEMF2	20 años	Femenino	evangélico	segundo año
EEMM2	19 años	Masculino	evangélico	segundo año
EEMM3:	19 años	Masculino	católico	tercer año
EEMF3	20 años	Femenino	evangélica	tercer año
EEMF4	24 años	Femenino	evangélica	cuarto año
EEMM4	24 años	Masculino	católico	cuarto año
EEMF5-1	28 años	Femenino	evangélica	quinto año
EEMF5-2	22 años	Femenino	evangélica	quinto año
EEMF6	25 años	Femenino	evangélica	sexto año
EEMM6	26 años	Masculino	ateo	sexto año
EEMM7	22 años	Masculino	evangélico	séptimo año
EEMM7	25 años	Femenino	evangélico	séptimo año
EEMF8-1	27 años	Femenino	bautista	Año social
EEMF8-2	27 años	Femenino	católica	Año social

Fuente: elaboración propia a través de las entrevistas.

4- Análisis e interpretación resultados

Se procedió a la clasificación de toda la información contenida en la entrevista de grupo focal, mediante el software cualitativo Weft QDA (2006). El ordenamiento de los testimonios fue en forma ordenada secuencial y concreta, según presentación del mayor número de elementos similares entre las diferentes respuestas individuales. Asimismo, después de una lectura cuidadosa de la transcripción de las entrevistas a profundidad, se revelaron categorías emergentes de análisis:

De las setenta categorías obtenidas en el estudio, ocho categorías deductivas, y sesenta y nueve categorías inductivas, las cuales, quienes han participado en el estudio, manifiestan el significado del Aborto Provocado, destacando las siguientes categorías principales:

- I- Percepción del Aborto (Fenómeno)
- II- Condiciones externas (Educación familiar)
- III- Características internas (Psicológico)
- IV- Autocuidado (Factor interviniente)
- V- Vida del embrión (Centro)
- VI- Dios (Dinámica de Sistema)

Como fenómeno se expresa el significado del aborto, como una opinión espontánea de aversión a una situación prismática, a la cual no se desea acceder, que se construye mediante una configuración dialéctica entre las características internas y las condiciones externas, cuyo factor control interviniente se presenta como el autocuidado, materializado en el uso de los métodos anticonceptivos, donde Dios se presenta como una variable constante y dinámica que configura de vida, legaliza, vigila, conecta y cataliza una ruta de resolución en crisis volitiva fenoménica del Aborto.

En la narrativa de los participantes se verificaron categorías que dependían de otras, esto permite descifrar en detalle cada aproximación significativa al aborto provocado, asimismo matiza con especificidad la experiencia cotidiana ante el aborto.

4.1 Sobre las percepciones del aborto provocado.

4.1.1 Percepción general del aborto. Una situación aversiva, indeseable e inevitable.

Los participantes del estudio en suma consideran al aborto provocado como una situación de índole negativa, de tal manera, como lo retomaremos a posteriori, los sentimientos, que subyacen al mismo, son también negativos. Las verbalizaciones que más frecuente se acuñan, tanto directa como indirectamente al aborto provocado, corresponden a elementos delictivos, antiéticos, pecaminosos, antisociales, tales como asociarlo con el asesinato.

4.1.2 Percepciones específicas del aborto

En la figura 1 se resume cada una de las percepciones específicas del aborto, las cuales se desarrollan a continuación, retomando las verbalizaciones de quienes participaron en el estudio:

4.1.2.1 Homicidio

La calificación más tajante es tratar al aborto provocado como asesinato, y lo expresan así: “se siente que lo aborten, quitarle la vida a ese ser tanpreciado es” “...ya desde el momento que se da lo del cigoto, desde el momento en que se fusionan, ya hay vida entonces no es algo que nosotros deberíamos quitarle...” (E. M. Quintana, Comunicación personal, 08 de octubre de 2020)

Enfatizando las palabras: “Quitar la vida” como una expresión de extraerle algo valioso al ser en gestación, así lo dice: “El aborto sería como detener una vida que está en el vientre de la mama, aunque no haya nacido, entonces es como quitar la vida de alguien más...” (D.C.Otero, Comunicación Personal, 25 de octubre del 2020)

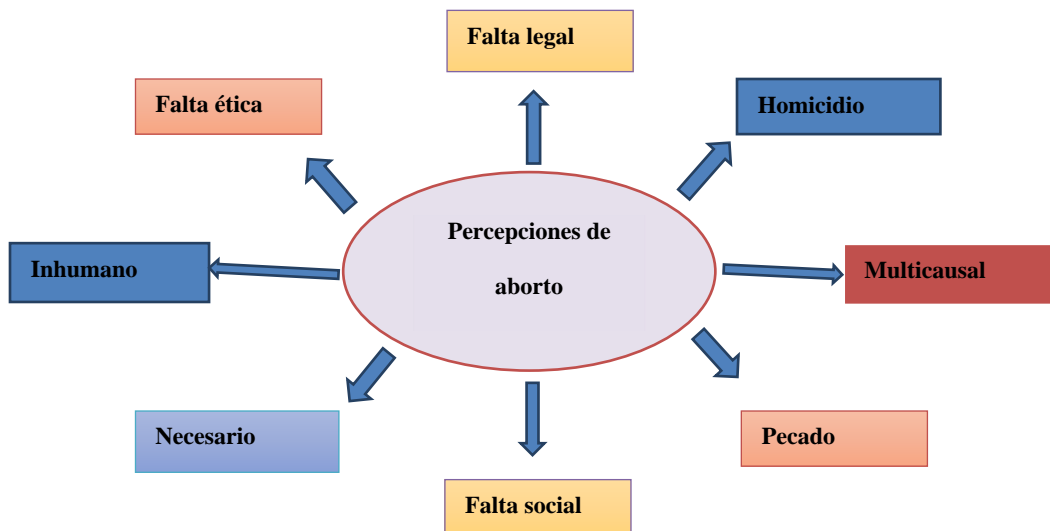
O más claramente: “es una muerte seria como un asesinato” Reconociéndolo como un “atentado”: “...Si porque ya sería estar atentando contra una vida inocente que independientemente de cómo se dio su vida no tiene la culpa. (T.A.Segura, Comunicación Personal, 04 de septiembre del 2020)

En su aperccepción del aborto provocado, apelan a su vocación médica por salvar vidas, tal como lo expresa la estudiante de sexto año: “Yo no estoy de acuerdo, porque nos forman para salvar vidas, no para desechar” (I.I.Serpas., Comunicación Personal, 04 de octubre del 2020).

Lo consideran una muerte que les provoca tristeza: “Sentí como tristeza y pesar, porque un aborto es quitar una vida” (E.A.Suarez, Comunicación Personal, 09 de septiembre del 2020)

Retan a quien intente siquiera insinuar el aborto como una opción:

¿Te querés matar vos? Entonces lo que me responda ella, en una persona normal va a ser no, y entonces porque querés matar a otra persona si esta persona tiene derecho a vivir es cierto no es mi cuerpo, pero sabes que esta persona tiene vida, aunque no sea con tu pareja, pero es tu hijo, es parte tuya. (I.C.Pimentel, Comunicación Personal, 28 de agosto del 2020).

Figura 1 Percepciones de aborto provocado.

Fuente: elaboración propia obtenida a través de entrevistas.

En la conceptualización del aborto provocado concuerdan que es un homicidio, más que por aspectos legales, por razones espirituales, aduciendo que matar es una prerrogativa de un Ser supremo, y, por lo tanto, independientemente de si está tipificado o no, es un homicidio esencial. Así lo expresa un estudiante de tercer año de Medicina: “Dios ha dejado reglamentos, como no matarás, si las mujeres toman esas decisiones van contra Dios, y quien toma decisiones que van contra Dios le va ir mal” (E.E.Torres, Comunicación Personal, 10 de octubre del 2020).

Valoran al nasciturus como una persona, quien es sujeto del derecho a la vida, y abortarlo, lo violenta categóricamente, así lo expresan: “...Igualmente si yo decido terminar ese embarazo estaría terminando con una vida, *la cual, como persona, como ser humano* no me veo

con la potestad o con el derecho de poder decidir cuándo termina una vida o cuando no...”

(A.A.Sexto, Comunicación Personal, 22 de octubre del 2020)

Todo ello se explica por la connotación jurisprudencial en nuestro país (y otros cinco países más) del aborto provocado, el cual, no solo se encuentra abiertamente tipificado como un delito muy asociado a la categoría de homicidio, también es considerada la vida desde la concepción en la Constitución de la República de 1983, así, vuelve atentado delictivo, cortarla.

Además, es congruente con la cosmovisión cristiana del salvadoreño, la cual es producto de la fuerte presencia histórica de la religión católica romana en el país, y de la creciente iglesia evangélica, las cuales defiende la postura que el cigoto es un sujeto de vida.

4.1.2.2 Falta Ética

En la línea de entender al aborto provocado, se invoca a la ética para calificarlo como incorrecto, como una falta a la ética y moral.

“Yo simplemente digo que para mí eso no es lo correcto, que no está bien”. (T.A.Segura, Comunicación Personal, 04 de septiembre del 2020) “ni ante la ética y también para los médicos no estar aconsejando eso”. (U.I.Sermeño, Comunicación Personal, 02 de noviembre del 2020) “una acción con mucha falta de ética y moral”... “Éticamente está mal porque es como que este diciendo mejor matémoslo antes de que él se muera por la enfermedad entonces lo vería de forma antiético” (I.C.Pimentel, Comunicación Personal, 28 de agosto del 2020)

4.1.2.3 Falta legal

“... que es un acto que bajo ningún punto es permitido ni bajo nuestras leyes...”

(U.I.Sermeño, Comunicación Personal, 02 de noviembre del 2020)

4.1.2.4 Problema multicausal

Al responder que piensa acerca del aborto provocado “en el caso de que digamos haya sido violada y tiene corta edad digamos menos de 15 años ahí sí creo que habría que valorar la

situación porque creo que una niña no puede estar cuidando otro niño, pero independientemente de eso no se le puede quitar la vida a alguien. (E. M. Quintana, Comunicación personal, 08 de octubre de 2020)

Se lee entrelíneas, lo siguiente: el abordaje involucra aspectos como: violación, estupro y homicidio, ya no simplemente algo malo, sino una situación compleja para analizar.

En la siguiente declaración:

“Para mi influiría mucho porque se tomó la decisión, si sería un aborto por violación en ese caso podría estar de acuerdo, si la mujer quedó embarazada podría estar de acuerdo con el aborto o en el caso de alguna malformación. Ya si es a causa de una irresponsabilidad no estoy de acuerdo con eso...” (U.I.Sermeño, Comunicación Personal, 02 de noviembre del 2020)

En la siguiente respuesta se evalúan varios aspectos que reflejan la multicausalidad del aborto provocado, haciendo alusión de manera tácita, al contexto de salud pública:

El aborto provocado se puede ver desde varios puntos por ejemplo desde el punto de vista médico de la práctica clínica como el significado que tienen sin provocar el aborto...” “es aborto inducido o provocado si se practica lo que pasa es de que lo hace con un objetivo diferente al que una persona por ejemplo una niña que tenga contra el embarazo lo realiza con otro fin por ejemplo evitar tener un niño en cambio en el hospital es diferente. y cuál es tu opinión me planteaste 2 escenarios, El de que se practica médicamente que se practica fuera...” “...Ya Incluyendo los casos de si el niño tiene malformaciones congénitas incompatibles con la vida que esto que ahí debería aplicar el aborto por lo general las malformaciones congénitas...” “...Entonces desde antes incluso que la mujer sepa el mismo cuerpo intenta expulsar el producto por ejemplo mujeres que son diabéticas que

tienen diabetes gestacional o que tienen diabetes tipo 2 descontrolada un de las formaciones más frecuentes en las cardiopatías y muchas cardiopatía en la etapa fetal casi varios son incompatibles con la vida. (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020)

Tal compleja consideración sobre el aborto se explica por la formación académica, (aunque limitada y tangencial) en la asignatura Medicina Forense en sexto año de su carrera; el esfuerzo educativo extramural, por parte de asociaciones en pro de la despenalización del aborto y la respuesta autodidacta de sus interlocutores.

4.1.2.5 Pecado

Además, el aborto provocado se asume, sin titubeos, como un pecado, una falla ante la Divinidad, no como un aspecto ceremonioso, ni litúrgico o religioso, sino como una ofensa ante una persona de máxima autoridad, un atentado con la legalidad divina, así:

“Tal vez no, pero sí tendría una carga moral remordimiento al hacer eso probablemente sería un pecado...” (A.A.Sexto, Comunicación Personal, 22 de octubre del 2020). Y siguiendo la lógica de pecar, un entrevistado enfatiza así: “ni bajo las creencias en Dios... Pero bajo ningún punto es correcto ni ante los ojos de Dios...” (U.I.Sermeño, Comunicación Personal, 02 de noviembre del 2020). Además, concibe que quienes practican el aborto provocado incurren en una ilegalidad desde la perspectiva de un Dios que tiene leyes, las cuales, al ser rotas, se constituyen en pecado, lo dice así: “...porque es ir en contra de las leyes de Dios...” (E.E.Torres, Comunicación Personal, 10 de octubre del 2020).

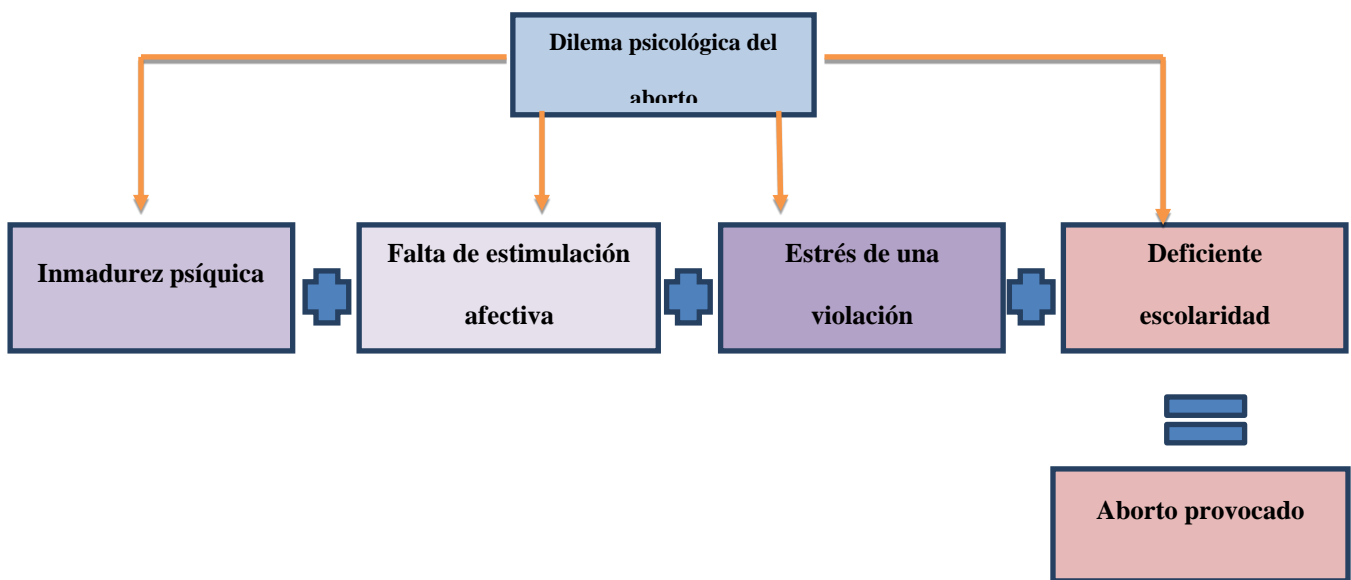
4.1.2.6 Falta social

Asimismo, se considera el aborto provocado, como una forma de excluirse de la sociedad, una especie de lanzarse al ostracismo por romper una convención de tan alta estima, que cometerlo, se constituye en una ofensa social de extrema aversión, dicho en las palabras así: “un acto que no se debe realizar porque precisamente puede traer problemas tanto para la

persona que practica el aborto, problemas de salud y también problemas psicológicos porque al final le cuesta reintegrarse a la sociedad, se siente marginada. (A.I.Pérez, Comunicación Personal, 05 de septiembre del 2020).

También se resalta la respuesta afectiva aversiva de la sociedad así: “tenemos amor a nuestra humanidad al quebrantar esto nos convertimos en una abominación contra la sociedad” (E.A.Suarez, Comunicación Personal, 09 de septiembre del 2020).

Figura 2 El aborto como producto de alteración psicológica



Fuente: elaboración propia obtenida a través de entrevistas.

Esas perspectivas éticas, legales y sociales responden a las condiciones de proscripción del aborto provocado y al correlato religioso que respalda la mayoría de teorizaciones sobre los problemas complejos.

4.1.2.7 Producto de alteración psicológica.

También asumen que una situación indeseable como el aborto provocado, además de estar condicionado con agentes externos a la persona, confluente la condición psicológica constituyente de la persona involucrada directamente, explicándolo así:

La verdad que considero que bajo un trastorno psiquiátrico y que se produzca el aborto considero que la persona no tiene la capacidad de razonar. Pero más que todo por estaba en estado show, entonces para un estado de show considerado uno toma decisiones tal vez muy apresurada sin pensar en el contexto, entonces tal vez no juzgaría la persona porque estuvo sometido a un estrés que tal vez fue más de que pudo soportar. (U.I.Sermeño, Comunicación Personal, 02 de noviembre del 2020)

Es lógica la conclusión a la que llegan los estudiantes de medicina, al sugerir el aspecto psicológico alterado, cuando caracterizan, implícita como explícitamente a las personas que enfrentan el dilema del aborto, asociado a la corta edad, a la falta de estimulación afectiva (intuida), al estrés de una violación, que se concatenan con el aspecto de la baja o deficiente escolaridad para dar como producto inevitable: un aborto inducido. La premisa del dilema construida en base a los aspectos psicológicos enunciados por quienes fueron entrevistados se explica de una manera resumida, así en la figura 2, la cual se explica como una sumatoria de elementos psicosociales, tales como: inmadurez, falta de estimulación afectiva, baja escolaridad, estrés de una violación, las cuales pueden llevar a la toma de la decisión de un aborto provocado:

4.2 Nada justifica el aborto

4.2.1 Por el valor de la vida del embrión.

En el contexto más amplio que rodea al aborto provocado, apercibido por estudiantes de medicina, quienes circulan en sus respectivas tangentes, en más de algún círculo periférico y hasta en el centro álgido del mismo, surgen categorías casi inadvertidas por ellos, pero

evidenciadas en su verbalización y explicación del fenómeno, donde la vida se plantea como una serie de subcategorías, donde la vida se concretiza como: vida fetal y vida materna. (Ver Figura 3).

Así, obedeciendo a la discusión filosófica ancestral, sobre si lo esencial es la vida de la mujer o la vida del feto, si hay derecho de vida fetal sobre derecho de autodeterminación de la mujer, quienes participaron conceptúan al embrión como el centro clave para rechazar al aborto, según se explica en la Figura 4, entendiéndolo como sujeto del derecho a la vida, no por relaciones biológicas ni elucubraciones genéticas, sino por asunciones teológicas, y lo describen así:

“... ya desde el momento que se da lo del cigoto, desde el momento en que se fusionan, ya hay vida entonces no es algo que nosotros deberíamos quitarle. (E. M. Quintana, Comunicación personal, 08 de octubre de 2020)

Y presentando al ser en formación como un actor en un juicio, como una persona que se percibe con una categoría legal de inocencia, así:

Figura 1 Vida del embrión



Fuente: Elaboración propia a través de las entrevistas.

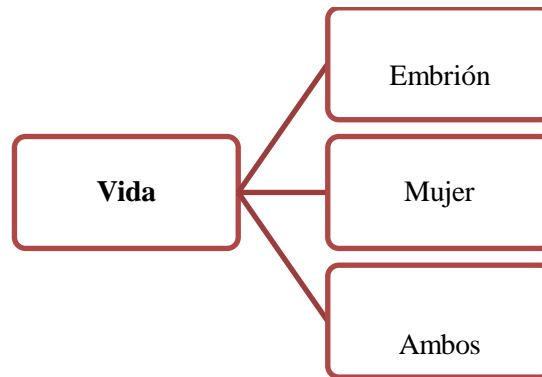
...nos negamos a darle la vida a alguien que no tuvo ni arte ni parte en el error que nosotras podamos haber cometido... Yo observo tres cosas para que procese el aborto, en este caso hubo un violador, una violada y hubo un inocente pero que paso, todos los problemas a quien cayeron, al inocente, entonces se ve una injusticia a aquel que no tuvo la culpa. (A.I.Pérez, Comunicación Personal, 05 de septiembre del 2020).

De manera más clara y contundente:

Yo considero que cada quien tiene un derecho a la vida el embrión o el feto dependiendo en qué etapa este tiene derecho a vivir porque ya no pidió nacer, por lo tanto, no tengo yo razón para cómo se llama para que solo porque yo no quiero voy a matar al feto o al embrión. (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

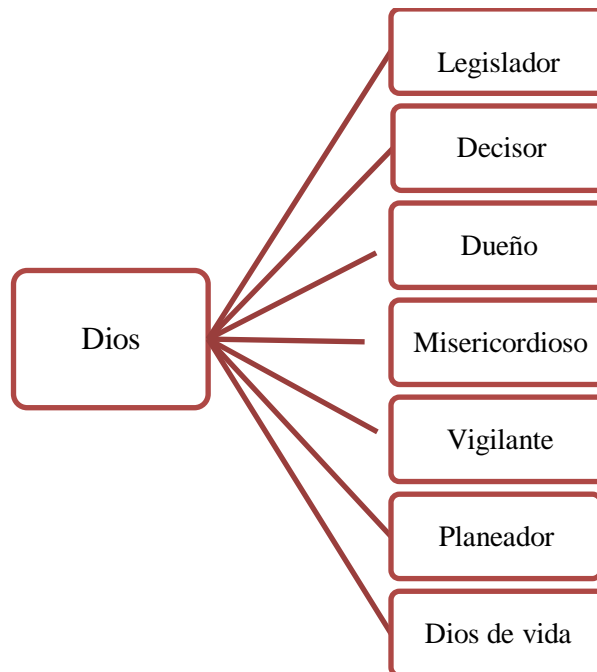
4.2.2 Por la valoración de Dios.

En el desglose de la categoría: “Dios”, el adquiere una serie de atribuciones que evocan una relación oportuna a la vivencia cognitiva y afectiva subyacente al hecho, tanto advertido de una experiencia ajena como en la asimilación como empatía, dicho perfil es construido por diferentes fragmentos teóricos a los que catalogaremos a conveniencia como: subcategorías. (Ver figura 6).

Figura 2: Subcategorías de vida

Fuente: elaboración propia a través de las entrevistas.

Finalmente, “Dios” se constituye en una categoría que supone un elemento omnipresente en cada categoría, desde el aspecto potencialmente preventivo, asociado al apego a sus leyes, o desencadenador, a la desobediencia de las mismas, tal como se verifica en la Figura 7.

Figura 3: Subcategorías de Dios.

Fuente: elaboración propia a través de las entrevistas.

Es pertinente acotar que la categoría “Dios” no forma parte del aspecto religioso en cada explicación de quienes vertieron sus apreciaciones, sino aparece como un elemento que se advierte una y otra vez, como el omnímodo en cada situación, es la manifestación de la Realidad en la cosmovisión cotidiana, incluido, no solo en los factores internos psíquicos y externos educativos familiares, sino también en los aspectos preventivos y acompañantes de cada persona que decide abortar y recibe consecuencias de ello.

También se manifiesta como un participante y vigilante activo en el proceso del dilema ante una situación de aborto y finalmente, como un agente sobrenatural que responde a la incapacidad de la mujer que se resiste a finalizar su embarazo a riesgo de su vida y en pro de honrarlo como: “Dueño”.

Figura 4: Dios, agente sistémico



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas a profundidad.

Así lo expresa, de manera más contundente:

Dios es tan grande, está bien bastante de qué son productos una relación y no por eso son menos que nadie... Dios tiene un plan para cada persona. Considero que las personas no tienen por qué tomar una decisión sobre el producto, porque no saben realmente lo que Dios tiene para ese para ese producto. Entonces si Dios no quisiera que

el producto naciera, entonces no hubiera permitido, sí sucedió es por algo (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

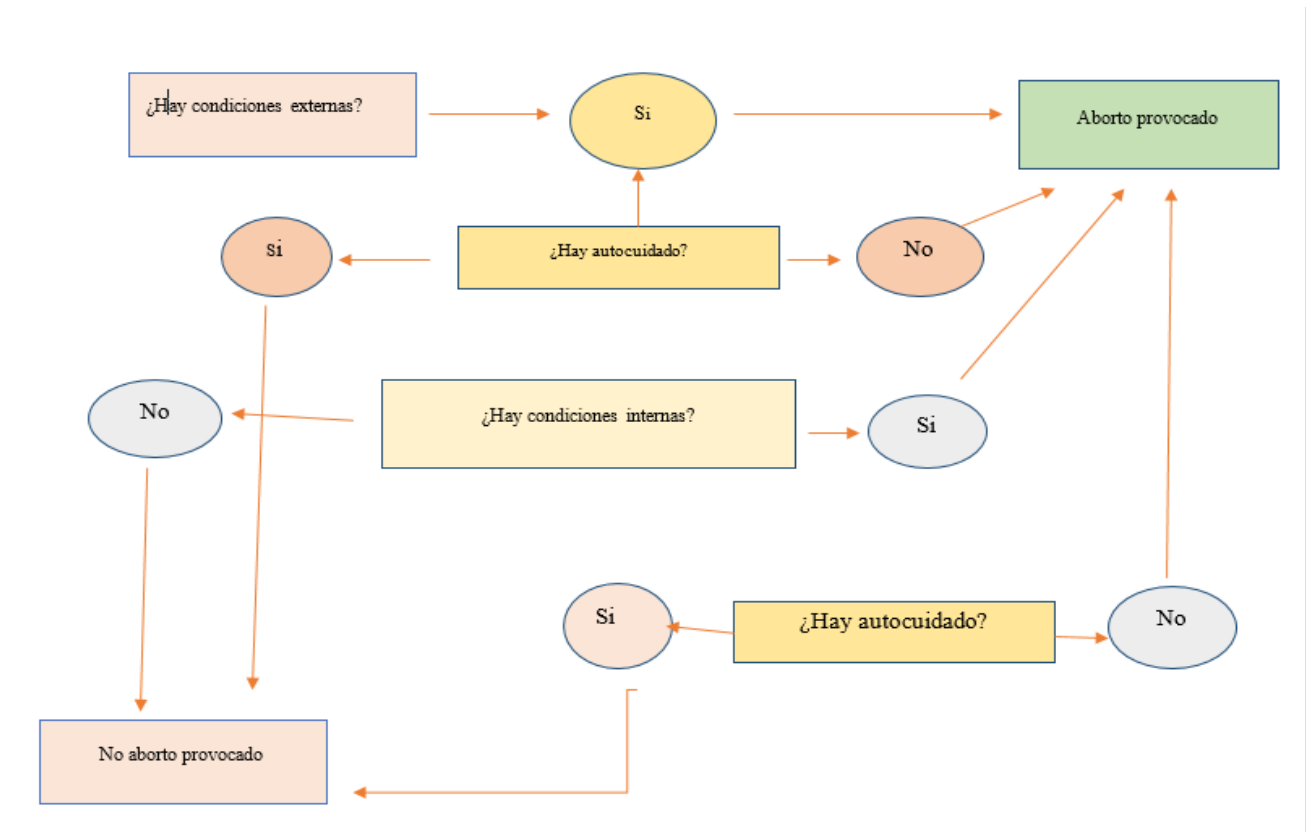
4.2.3 Por el autocuidado.

Si bien es cierto, al concebir el significado del aborto provocado, toman en cuenta los factores externos y alteraciones internas incontrolables, eso no obsta, para negarles la responsabilidad del acto de la decisión del aborto, también consideran el autocuidado, una decisión que les faculta para evitar o sufrir tal angustiada situación. Se describe mejor en sus palabras:

Sí, porque se está cuidando. Y es como que, si no los usa, quedaría embarazada y al final saldría abortando, entonces ser mejor precavida desde un inicio...” “...ya sean abortos repetidos que ya es como que ella siempre tiene relaciones sexuales no se cuida y a cada rato está abortando, entonces eso no. (N.N.Quintanilla, Comunicación Personal, 05 de octubre del 2020).

También reflexiona, haciendo una analogía tomada de la fisiopatología de la Diabetes: “Pero siempre me voy a la reflexión que mencionaba de la diabetes, que les deberíamos dar el tratamiento a las que son hereditarias *no a una persona que tuvo una mala dieta*. (D.C.Otero, Comunicación Personal, 25 de octubre del 2020)

También es sinónimo de autocuidado, tomar el control, como lo explica la estudiante de segundo año: “...Pienso que muchas veces, no tomamos en cuenta de que el decido yo, no es en el momento, es antes, desde el momento en que esta mujer ingirió bebidas alcohólicas, perdió el control, dio una entrada, ella estaba consciente de las cosas que podían pasar...” (T.A.Segura, Comunicación Personal, 04 de septiembre del 2020).

Figura 5 Autocuidado, un factor interviniente

Fuente: Elaboración propia a través de las entrevistas.

Además, acuñan al uso de anticonceptivos, como una expresión práctica de autocuidado, así:

“...Cuando pude haberme evitado las consecuencias ya sea si decido tener una vida sexual activa o no, se consciente y tomar métodos que me eviten un embarazo o en todo caso abstenerse...” (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020) “Sí, porque se está cuidando. Y es como que, si no los usa, quedaría embarazada y al final saldría abortando, entonces ser mejor precavida desde un inicio...” (N.N.Quintanilla, Comunicación Personal, 05 de octubre del 2020)” ...cuando pude haberme evitado las consecuencias ya sea si decido tener una vida sexual activa o no, se consciente y tomar métodos que me eviten un

embarazo o en todo caso abstenerse. (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

4.2.4 Por la vocación médica

Finalmente, otra argumentación corroborada en los datos verbales, para estar en contra de la ejecución del aborto es la convicción que la esencia de la carrera de la medicina es la preservación de la vida, lo cual se verifica así: “Yo no estoy de acuerdo, porque nos forman para salvar vidas, no para desechar...” (I.I.Serpas., Comunicación Personal, 04 de octubre del 2020).

4.3 Nada justifica el aborto provocado, excepto...

En la dialéctica interpretativa de la juventud estudiante de medicina consultada sobre su significado del aborto, se verifican dos certezas evocadas: “Nada justifica el aborto provocado” y “Excepto”, que parecieran contrarias, sin embargo, son ambas correctas, acorde a la complejidad del mismo fenómeno: aborto inducido asumido por quienes lo enfrentan desde casi todas sus aristas, así, quienes presentan las negativas contundentes para proceder en un aborto provocado, descubren en la realidad salvadoreña, aspectos como: la inviabilidad de un feto y/o la relativa supremacía de la vida materna, así lo describe un entrevistado:

...Vaya, por ejemplo, la que se practica en el hospital [de] salud pública, considero que yo estoy a favor de eso, porque, por ejemplo, el caso más frecuente, un aborto fallido: no hay latido cardíaco en el feto, obviamente no está vivo, pero está dentro del útero. Entonces, ¿Qué hace un feto que no tiene latido cardíaco dentro del útero?, no va a servir cuando salga, pues durante el trabajo de parto, no es que de repente va a empezar a latir el corazón, no late, está muerto; entonces... pero hay que sacarlo, porque no puede estar un feto muerto en el útero, ¿Verdad? entonces las complicaciones de infecciones y todo eso. Entonces, en ese sentido, considero que el aborto es necesario.

[...] pero yo estoy a favor realmente, desde el punto de vista médico, porque es necesario, no puede estar un embrión (ya incluyendo los casos de si el niño tiene

malformaciones congénitas incompatibles con la vida), por lo general las malformaciones congénitas, obviamente la mayoría son incompatibles con la vida: ¡la mayoría!, Entonces, desde antes incluso, que la mujer sepa el mismo cuerpo intenta expulsar el producto por ejemplo mujeres que son diabéticas que tienen diabetes gestacional o que tienen diabetes tipo 2 descontrolada un de las formaciones más frecuentes en las cardiopatías y muchas cardiopatía en la etapa fetal casi varios son incompatibles con la vida.

En lo anterior, se confirma una forma más científicamente comprensiva de valorar el significado del aborto provocado, dado que, sin negar sus valores establecidos, como la vida, Dios y el autocuidado, se fundamenta un inevitable factor, la realidad de situaciones biológicas que no pueden soslayarse, sino abordarse con responsabilidad, sino retomando todos los criterios científicos y recurrir a la lógica que demanda un hecho de tal complejidad. Otra valoración, en la misma línea, recurriendo a otros ejemplos asociados al feto con malformaciones congénitas, se expresa una estudiante así: “En este caso si estaría de acuerdo, si lo practicaran cuando venga con malformaciones o que no tiene pronóstico de vida, que no tenga formados sus riñones, que no tenga desarrollado su olfato para respirar [...]” (I.I.Serpas., Comunicación Personal, 04 de octubre del 2020).

En lo referente a la excepción de: “Nada justifica el aborto”, y, siguiendo la línea argumental donde las malformaciones congénitas inviábiles contra la vida, se aporta un elemento invaluable de la experiencia particular de la persona significante como prestador de servicios de salud en formación, y cuya narración es a partir de cuestionarse de la causal conocida como aborto embriopático, la cual se recoge según sus mismas palabras:

Yo tuve en la unidad de salud, una embarazada, que el niño tenía anencefalia y ella ya sabía y era de llorar todos los controles, el niño se movía porque tenía latido cardiaco, pero ella sabía que el niño en cualquier momento podía fallecer o llegar al final del embarazo. Incluso una noche se le dejo de mover y la mama en la mañana la encontró llorando, entonces le extrajeron él bebe, nosotros le dimos seguimiento, pero después ya no volvimos a saber de ella, entonces prácticamente ahí el daño psicológico. [...] estaba joven y tenía su pareja estable era un bebe deseado, a la larga eso daño el matrimonio, no supieron manejar la situación del trauma, a la larga

también afecta al matrimonio, entonces ahí es mejor tomar a bien si existe la posibilidad de extraer el producto es lo más adecuado. (U.I.Ochoa, Comunicación Personal, 25 de octubre del 2020).

Además, cuando se les cuestiona, elaborando un ejemplo sobre el aborto provocado como una posibilidad ante situaciones criminales, como una violación o estupro, de manera contundente afirman: "... Desconozco los riesgos de un aborto a esa edad, pero yo creo que sí y ha de ser más riesgoso el parto también en todo caso, si debería abortar..." (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

Y cuando se les presenta como una hipótesis: la legalidad del aborto, siempre en el caso de una violación, apartando de su argumentación automática dicho elemento, como librándola de un bloqueo, ella afirma, clara y sin ambages: "...Que es lo mejor, porque el niño le va a recordar al violador..." (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

Hasta afirma que sería capaz de ayudarla.

Vemos en ello, un análisis de mayor madurez científica, donde no se afirma tajante y a priori: "No al aborto", sino una valoración de hechos asociados, en la siempre variante vida cotidiana, todo ello sin restarle valor a la vida, a Dios, y al auto cuidado personal, y, al contrario, sumarle, como una manera de responder al desafío que plantea, responsabilidad y compasión por la mujer que sufrirá al ver reflejado el rostro del violador en el feto.

Asimismo, en el excepto, se incluye valoraciones legales, donde, se incluyen como excepciones a la regla: "Nada justifica el aborto", estableciendo las prioridades así:

Como le mencionaba antes, hay muchos causantes de aborto, inclusive algunos han salido perjudicados con la ley que esta impuesta que es totalmente penalizado. Y que como en otros países es legal el aborto, pero con excepciones, entonces estaría bien que al igual en el país se den esas mismas excepciones, que solo sea cuando perjudique la salud de la mujer y la del bebe. (I.C.Pimentel, Comunicación Personal, 28 de agosto del 2020).

Finalmente, la firmeza para negarse al aborto provocado como una opción viable ante la cotidianidad del ejercicio sexual, se reblandece por un momento al ser interpelados por la vida diaria de muchos casos, lo cual, como una ejemplificación se le hipotetiza, y deben, por lo tanto, arrendarse, cuando observan el factor: vida materna en peligro; esto dicho en sus palabras: “la verdad, que en eso, sí estaría de acuerdo, porque si ya es algo que pone en riesgo la vida de la mujer, sería necesario...”. (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

4.4 Influencia de la familia y el aborto provocado.

En la dinámica de aprehensión del aborto provocado, se considera a las condiciones externas un elemento crucial en el desencadenamiento del aborto provocado o la negativa a él. Aunque, conciben a primera vista, de manera teórica a la sociedad, entendida así, como conjunto de actores, separando: familia, sistema educativo formal y aún la religión, en su rol de educadora, como un caldo donde se reproducen los casos; no obstante, al escuchar y luego analizar entre líneas de encuentra a la familia como factor común, cuyo protagonismo es clave en cada subcategoría, valorando lo externo como a la familia misma con quien se comparte una condición económica, donde se reciben aspectos de manera espontánea en la crianza y se hacen amistades en ella, asimismo, quien participa en brindar facilitación en la educación formal y aún en la aprehensión de una visión religiosa. (Ver figura 9)

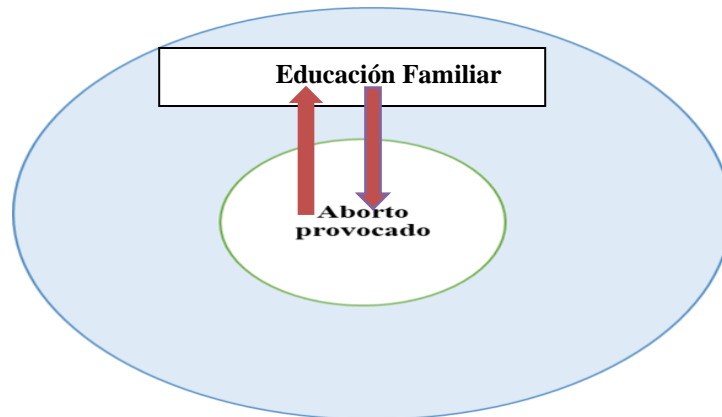
Figura 6: Subcategorías de condiciones externas y aborto

Fuente: elaboración propia a través de las entrevistas.

Expresan así: “...influyen tanto los aspectos educativos por parte de los padres... “...si tienen que ver mucho depende de la educación de las personas... (T.A.Segura, Comunicación Personal, 04 de septiembre del 2020), “porque siento que hay falta de educación para los jóvenes” (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

Y de una manera más amplia una estudiante de cuarto año, lo explica así:

[...] Un ejemplo vemos en muchos países que están en actividad sexual siempre sin tener ningún control, ninguna protección, pasa lo del embarazo y automáticamente deciden abortar, pero en esos casos considero que no habido en educación: proyecto sexualidad, [...] poder educar, la siento que el país está deficiente en muchas cosas y una de ellas en educación.

Figura 7: Educación familiar

Fuente: elaboración propia a través de las entrevistas.

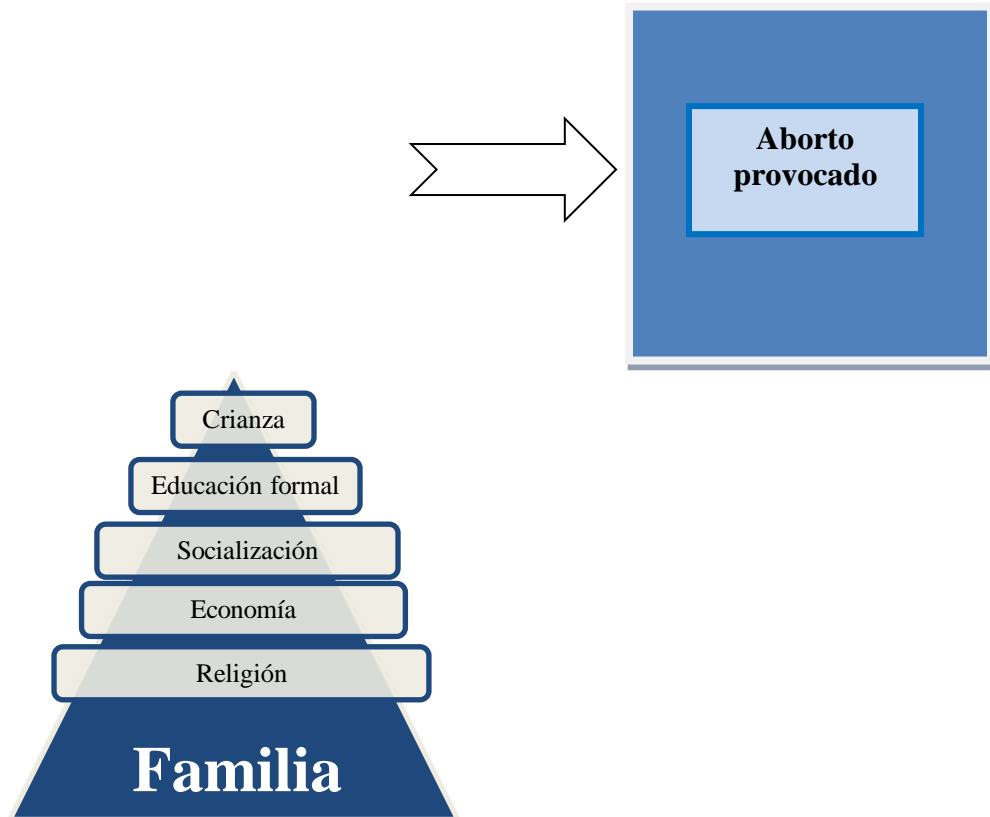
“...La educación en el país está por los suelos en muchos aspectos y lo vemos a diario, no solamente en las universidades, Cuando uno llega y se enfrenta cosas peores que en el bachillerato Por qué es la vida misma la universidad, la vida que cuando usted salga es completamente diferente, es el país no está educando a nadie ni lo está preparando para la vida, está preparando para cosas que no sea esa preparación y ese educación debe encaminar a eso a preparar todos estos niños para la realidad que es mucho más difícil. (E.S.Cortés, Comunicación personal, 09 de octubre de 2020).

En la figura 7, se esquematiza la relación bidireccional (flechas en ambos sentidos) que se plantea al darle un significado al encuentro entre el aborto provocado desde la educación familiar, así, cuando se configuran los aspectos determinados de la educación familiar en las personas, se establece un flujo (Flecha de familia hacia aborto) hacia la tendencia decisoria sobre un aborto provocado y viceversa, cuando, se ha construido un concepto o hasta materializado un aborto, hay un retorno hacia la educación familiar (Flecha de aborto a familia).

La racionalización identificada en los médicos en formación es coherente con las condiciones de baja producción intelectual en el país, asociada al poco acceso a educación media y superior, donde se construyen abstracciones que permiten desarrollar perspectiva bajo un criterio amplio de las personas que recurren inevitablemente al aborto provocado.

En lo que respecta a la anticoncepción, como categoría abarcante de la interrupción del embarazo (Otro nombre asignado al Aborto provocado), en las valoraciones significantes de quienes explican, se considera a la familia, como el factor inmediatamente externo cuya prerrogativa es introducir, como crianza, sobre la religión misma, los parámetros claves para interpretar e incluso decidir acerca de los mismos, y se expresa así, hablando de los anticonceptivos: [...] (La iglesia) “no tendría que meterse, porque son valores que se inculcan en la familia, ahí les corresponde a los padres. La iglesia no es el lugar”. (A.I.Pérez, Comunicación Personal, 05 de septiembre del 2020).

Figura 8: Influencia de la familia en la percepción del aborto.



Fuente: elaboración propia de las entrevistas realizadas.

Para los significantes entrevistados, la familia es el área social que circunscribe la educación, incluso la religiosa, así, en la espontánea reflexión final, hablando sobre la opinión sobre el aborto provocado, enfatiza una estudiantes así: “pues influyen muchos aspectos, influyen tanto los aspectos educativos por parte de los padres como: la educación religiosa, que uno tenga, para mí, siempre sería, si una persona quiere abortar, un asesinato...” (A.I.Pérez, Comunicación Personal, 05 de septiembre del 2020).

5- Discusión

En la construcción del significado acerca del aborto provocado por parte de quienes fueron participantes en la expresión de sus concepciones, opiniones, experiencias y valoraciones se descubre un sistema de pensamiento donde el eje fundamental de sus razonamientos es la vida del embrión, feto y hasta cigoto, tal como se explica en el análisis e interpretación de resultados y se confirma, dada la religión profesada en su mayoría cristiana, una especie de presencia ubicua de esa categoría: “Dios” en cada aspecto, y sorprende la meridiana separación entre aspectos religiosos con Dios, teniendo claro que la religión es un aspecto formal circunscrito a instituciones evangélicas y católicas, mientras que Dios, aparece espontáneamente en cada valoración: así: “Dios ha dejado reglamentos, como no mataras, si las mujeres toman esas decisiones van contra Dios, y quien toma decisiones que van contra Dios le va ir mal...” (E.E.Torres, Comunicación Personal, 10 de octubre del 2020). De manera más espontánea en su discurso explicativo sobre el aborto embriopático, una persona entrevistada, se extiende aludiendo al determinismo teísta como forma de aceptar ciertas malformaciones congénitas, ampliando así:

Dios es tan grande, está bien bastante de qué son productos una relación y no por eso son menos que nadie... Dios tiene un plan para cada persona. Considero que las personas no tienen por qué tomar una decisión sobre el producto, porque no saben realmente lo que Dios tiene para ese para ese producto. Entonces si Dios no quisiera que el producto naciera, entonces no hubiera permitido, sí sucedió es por algo (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

Todo ello contrasta con lo que uno esperaría ante la exposición de la temática sobre aborto provocado desde un pastor evangélico cuya trayectoria histórica, ética, teológica y sociológica en El Salvador, Latinoamérica y muchos países de América, así como en Europa, le ha conferido la calidad de voz autorizada en estos tópicos polémicos, quien desarrolló en una serie de publicaciones en un rotativo, el abordaje del significado de aborto desde diferentes categorías, sin hacer ninguna alusión directa a Dios o sistema teológico, sino enmarcando el fenómeno en relación a los derechos humanos, Vega Medina (2017) así: “Dado que la Constitución salvadoreña reconoce a la persona humana desde el momento de su concepción, todo tipo de aborto se convierte en un conflicto de derechos e intereses en uno de cuyos polos siempre se encuentra la vida del concebido y no nacido” (pág. 1).

Ahí, apela no a una ley divina, como se expresa sin ambages, uno de los interlocutores consultados: “Dios ha dejado reglamentos, como no matarás...” citando la Biblia (Éxodo 20:13), sino a la Constitución de la República como el fundamento clave de su argumento, como la que asigna la categoría de “persona humana” al cigoto, y en otro escrito, también la toma como el documento que Vega Medina (2017): “[...] reconoce la vida humana desde el momento de la concepción; por tanto, el aborto criminológico representaría una negación al derecho a la vida que es el bien superior, intrínseco e inalienable” (pág. 2), dejando sentado que el aborto provocado por el causal de violación y/o estupro, es un atentado contra la vida, y en ese punto, coincide con el fondo de la declaración interpelativa de una estudiante, quien cuestiona:

¿Te querés matar vos? Entonces lo que me responda ella, en una persona normal va a ser no, y entonces porque querés matar a otra persona si esta persona tiene derecho a vivir es cierto no es mi cuerpo, pero sabes que esta persona tiene vida, aunque no sea con tu

pareja, pero es tu hijo, es parte tuya. (I.C.Pimentel, Comunicación Personal, 28 de agosto del 2020).

Aunque ella lo hace desde la lógica de la autopreservación, Vega Medina, lo aborda desde una perspectiva filosófica constitucional, donde se reconoce la vida desde la concepción. Y aún más, en una posterior publicación editorial, amplía el significado del aborto inducido, explicando la causal terapéutica, donde se decide la ejecución para salvar la vida materna, explica Vega Medina, (2017) así:

Se produce un conflicto de valores por la colisión entre el derecho a la vida del nuevo ser y el derecho a la vida o, a la salud, de la madre. Se debe elegir entre dos bienes que no son compatibles. (pág. 1).

Por lo tanto, la lógica discursiva de Vega Medina, describiendo el significado del aborto, se orienta desde un reconocimiento del mismo, como un conflicto contra la vida de la persona no nacida (constitucionalmente hablando), y también en esa línea coincide con las verbalizaciones de quienes fueron entrevistados, ejemplo claro de ello, se verifica en la siguiente declaración: “ya desde el momento que se da lo del cigoto, desde el momento en que se fusionan, ya hay vida entonces no es algo que nosotros deberíamos quitarle...” (E. M. Quintana, Comunicación personal, 08 de octubre de 2020). No obstante, ella no es explícita en citar la fuente, se asume que corresponde a esa fundamentación jurídica resabida.

Aunque en términos estrictos, en la narrativa general de los argumentos del pastor Vega Medina, no hay una negativa explícita clara que enfáticamente se oponga al aborto provocado, hay construcciones retóricas que dejan sin lugar a dudas que él considera que absolutamente: “Nada justifica el aborto”, por ejemplo, en el primer artículo editorial, Vega Medina (2017) culmina, así:

En fin ¿no sería el aborto embriopático parte de una concepción discriminatoria de la vida, conforme a la cual existen vidas más valiosas y de mayor rango que otras? ¿No implicaría la condena de lo “diferente”, de lo que no se ajusta a los esquemas artificiales de la “normalidad”? (pág. 3).

Dejando claro la negativa a este tipo de aborto, como una “Concepción discriminatoria”, la cual no lo justifica en ninguna manera. También al abordar la interrupción del embarazo validada por ser causa de una acción criminal, él concluye. luego de citar múltiples complicaciones, Vega Medina (2017) explica lo siguiente: “[...] *Son tales las dificultades que presenta el aborto criminológico que comprometen a responder con medidas adecuadas a los graves problemas de victimización de la mujer en una cultura que se encuentra centrada en el hombre*”. (pág. 1). Finalmente, en su última intervención en el análisis del aborto, establece un razonamiento en forma de preguntas, cargado de situaciones concretas que reflejan la incapacidad ética y fáctica de los profesionales y de la misma mujer para optar por el aborto, a pesar del peso biológico de la misma, Vega Medina (2017) concluyendo lapidariamente, así: “[...] *El criterio para discernir el mal elegible en cada caso y en cada persona es difícilmente determinable de antemano*”. (pág. 2).

Es pertinente aclarar, teniendo en cuenta el mecanismo de argumentación, deja abierta la posibilidad de valorar el aborto, si y solo sí, se resuelven los entuertos éticos, legales y hasta políticos expuestos.

En base a lo expuesto, aparentemente, se podría afirmar la concordancia entre la postura del pastor y estudiantes de medicina, en cuanto a la negativa de justificaciones para proceder a cualquier tipo de aborto. No obstante, la postura del líder espiritual es más tajante y no negociable, radicalizando desde la esencia espiritual de la ley primaria constitucional, en lo

concerniente a la vida y a los derechos humanos, lo que lleva aún a descartar los cuatro causales (Malformaciones incompatibles con la vida, violación, estupro y enfermedad materna) que en 1998, constituían una opción no penalizable del aborto en El Salvador, como elementos aún discutibles para ser determinantes como justificantes de aborto. Y tal como se irá presentando, en breve, en la percepción del aborto y sus justificantes por parte de quienes brindaron sus apreciaciones en este estudio, los cuatro causales no son evaluados como: categorías jurídicas, sino como hechos que se advierten en la inevitable práctica diaria como médico. Si bien es cierto, pareciera lógico, dado la diferencia de contexto cotidiano entre el pastor y las personas que estudian medicina, eso no obsta, la posibilidad de la vivencia desde el testimonio confidencial recogido por el liderazgo religioso. Y tomando en cuenta que mucho de lo vertido por las personas participantes, se basa en experiencias de sus coetáneos compañeros de su carrera.

La disrupción en cuanto a las posiciones encontradas sobre las causales para admitir la interrupción voluntaria del aborto, desde quienes estudian medicina y el significado desarrollado por Vega Medina, parte desde el enfoque parcializado del aborto embriopático, tomando unos casos y omitiendo otros, probablemente asociado a la carencia de criterios médicos de este, ya inculcados en aquellos. Citando completamente lo esencial de su exposición, Vega Medina (2017) plantea:

Se llama aborto embriopático al que se practica cuando se presume que el niño nacerá con graves problemas físicos o mentales. En el caso del aborto embriopático la contradicción se vuelve todavía mucho más evidente porque, ¿acaso no es una decisión que se basa en las incomodidades que pueda producir a sus progenitores? ¿No es una decisión en donde el asunto es si “merece la pena” que una madre tenga un hijo con capacidades

especiales? ¿Qué criterio es el que establecería el límite entre “merecer la pena” o no? [...] ¿Cuál sería la base para afirmar que el ser madre de un hijo con capacidades especiales sería una limitación a su realización como persona? ¿Los niños Down serían candidatos a la muerte? Si bien es cierto que el nacimiento de un Down puede crear desconcierto ¿no pueden ellos dar mucho cariño y ser amados como cualquier otro hijo dando una riqueza de humanidad a su existencia? [...] ¿Sería ético eliminar a una persona humana porque no se adecúa a los parámetros que desconocidos han establecido para colocar a “unos” sobre “los otros”? Cualquier procedimiento en el diagnóstico prenatal que devalúe el valor de la vida de las personas con capacidades especiales o enfermedades ¿no constituiría una forma de discriminación que rompería con los principios de los derechos humanos? (pág. 2).

Las limitaciones son dejadas en evidencia al ser confrontadas por la explicación retomada de una persona estudiante de medicina, así: “En este caso si estaría de acuerdo, si lo practicas cuando venga con malformaciones o que no tiene pronóstico de vida, que no tenga formados sus riñones, [...]” (I.I.Serpas., Comunicación Personal, 04 de octubre del 2020). Donde su argumentación no se refiere a los aspectos de malformaciones que generan “incomodidad” familiar o discriminación social, sino a situaciones biológicas que dictan un inminente fin de la vida inmediatamente al nacer o unos días después, como ejemplo refiere: la agenesia¹ de riñones.

En esa línea, también se explica en los datos verbales consignados, obtenidos desde una experiencia cercana asociada a su práctica médica:

Yo tuve en la unidad de salud, una embarazada, que el niño tenía anencefalia y ella ya sabía y era de llorar todos los controles, el niño se movía porque tenía latido cardiaco, pero ella sabía que el niño en cualquier momento podía fallecer o llegar

¹ Ausencia de riñones.

al final del embarazo. Incluso una noche se le dejó de mover y la mamá en la mañana la encontró llorando, entonces le extrajeron el bebé [...] (D.C.Otero, Comunicación Personal, 25 de octubre del 2020)

Ella menciona un diagnóstico: anencefalia, es decir, ausencia de cerebro, como un ejemplo claro de malformaciones incompatibles con la vida, aparte de expresar, el contexto sentimental y familiar que provocó la decisión de postergar el parto hasta la muerte del feto, y tal como ella lo explica posteriormente, enfatiza como inhumana la decisión de prolongar el sufrimiento psicológico de la madre para esperar la culminación fisiológica o muerte del producto.

Aunque la mayoría de valoraciones acerca del aborto relacionado con causales criminales de parte de quienes fueron participantes de este estudio, son coincidentes con la argumentación de Vega Medina, tal como se refleja en el siguiente razonamiento de una persona:

Yo observo tres cosas para que procese el aborto, en este caso hubo un violador, una violada y hubo un inocente pero que pasó, todos los problemas a quien cayeron, al inocente, entonces se ve una injusticia a aquel que no tuvo la culpa. (A.I.Pérez, Comunicación Personal, 05 de septiembre del 2020).

Razonamiento que concuerda perfectamente con la valoración del pastor Vega Medina (2017):

Si por razones humanitarias no se condena a muerte al violador, que es el culpable ¿a cuenta de qué habría que dar muerte al inocente fruto de la forzada maternidad cuando se garantiza constitucionalmente la igualdad sin distinciones ante la ley? (pág. 2).

Además, coinciden con la condición psicológica en la que se encuentra la persona violada como para ejercer su derecho correctamente de aceptar un aborto, Vega (2017) lo continúa cuestionando así: *“La situación física y psicológica de la mujer violentada se ve sometida a angustia abrumadora; en tales condiciones ¿poseería la serenidad y ponderación adecuadas para*

tomar una resolución deliberada?” (pág. 3), asimismo, es advertida la misma condición por quien fuera entrevistada, así:

La verdad que considero que bajó un trastorno psiquiátrico y que se produzca el aborto considero que la persona no tiene la capacidad de razonar. Por más que todo por estaba en estado shock, entonces para un estado de shock, considerado uno toma decisiones tal vez muy apresurada sin pensar en el contexto, entonces tal vez no juzgaría la persona porque estuvo sometido a un estrés que tal vez fue más de que pudo soportar. Entonces en ese sentido no juzgar y a la persona que la realiza. (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

No obstante, emerge una posición no titubeante de alguien que se entrevistó y profesa la religión evangélica, quien convincentemente apoya un aborto por razones criminológicas, explicándolo así:

Desconozco los riesgos de un aborto a esa edad, pero yo creo que sí y ha de ser más riesgoso el parto también en todo caso, si debería abortar, [...] es lo mejor, porque el niño le va a recordar al violador. [...] Sí, si la apoyaría. (D.D.Toledo, Comunicación Personal, 13 de octubre del 2020).

En el cuestionamiento argumentador sobre la causal aborto terapéutico, Vega Medina pone en tela de juicio la praxis médica y jurídica quienes se yerguen como expertos clarificadores sobre a quién le compete la decisión de abortar en caso que la vida materna esté en juego, Vega Medina lo explica así, (2017) explica así:

¿Qué criterio podría determinar de manera justa que posee mayor valor la vida de la madre sobre la del feto o a la inversa? ¿Quién debe tomar la decisión? ¿La madre? ¿El médico? ¿El legislador, como ocurre en otros países? [...] Tendría que ser el legislador

quien pondere los bienes y derechos que chocan entre sí y, con la igualdad constitucionalmente exigida, adoptar las consecuencias jurídicas aplicables. Pero existe otro tipo de preguntas también: ¿Informan los médicos a los padres sobre las opciones que la ciencia médica ofrece? ¿Tiene la madre garantizada la libertad de decidir el procedimiento a seguir en su caso particular? ¿O se le impone un procedimiento sin ser informada ni consultada? ¿Qué garantía existe de que médicamente se le presentarán todas las opciones posibles? ¿Asumirá el Estado la responsabilidad de garantizar a los usuarios del sistema público de salud la posibilidad de acceder a todas las posibilidades médicas existentes? [...]. (pág. 2).

Como si respondiera a esos cuestionamientos, un estudiante explica que en el país, desde su experiencia en salud pública, se ocupa el criterio epidemiológico para priorizar la vida materna sobre la mortalidad infantil, además de referirse vagamente a cierta bibliografía ginecológica, donde se expresa la conducta a favor de la madre, esto, responde de manera categórica, sobre quienes deben asumir la responsabilidad, y para quien se preguntó, establece que son quienes ejercen la medicina, además amplía su argumentación así:

Considero que es lo ideal, porque hay situaciones en el embarazo que sí son realmente patológicos está en peligro la vida la mamá y la del feto. Y sí, sucede bastante frecuente, pero siempre se deciden por la vida de la mamá, independientemente lo que pase, siempre tiene que decidir sobre la vida de la mamá, por eso considero desde el punto de vista legal, que a veces lo que opinan no saben ese concepto, que hay mujeres que están muriendo y que a veces lo que causa la morbilidad de la mujer es el feto, quien causa

enfermedades. Por ejemplo, en la preeclamsia² quien causa la enfermedad es el feto y su desarrollo en sí. (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

Y ante el cuestionamiento, sobre la pericia médica de actuar ante las situaciones como argumento para continuar el embarazo, aunque descarga su confianza en la experiencia adquirida de quienes ejercen la ginecología para el abordaje de situaciones complicadas durante embarazo, se mantiene firme en su postura planteada, así hablando de un ginecólogo de vasta experiencia al cual se le citó para formular la pregunta:

Tal vez sería en base a su experiencia obviamente más que la mía, pero éste como como si yo considero de qué tal vez él dice eso por la capacidad que él considera de resolver diferentes patologías maternas, en la que sabe que se puede siempre se puede sacar adelante la vi a la mamá y la vida del feto, sabiendo en base a su experiencia y conocimiento que tiene, pero consideró que siempre haber más de una situación en la que dice se me va morir la mamá o se me muere el feto, entonces yo considero que es lógico que en algún momento tiene que decidir. (T.M.Suazo, Comunicación Personal, 17 de octubre del 2020).

Definitivamente, aunque las preguntas teóricas de Vega Medina no se agotan y las respuestas de quienes viven casos clínicos concretos, tampoco, ambas, conforman la complejidad del concepto sobre aborto inducido, al valorar cada una de las realidades hipotéticas en la que se dibujaría el fenómeno y cada una de las posibilidades en las que el significado del aborto se concreta al enfrentar, sea directa o indirectamente, casos variados de mujeres que elaboraron su propio concepto de aborto, partiendo de su experiencia.

² Aumento de la presión arterial en el embarazo asociado a las hormonas producidas por la placenta.

6. Conclusiones

1- El Aborto se percibe como un fenómeno general y específico, complejo de múltiples aristas, cuya connotación predominante es de aversión y descalificación, de tal manera que se le acuña con el concepto homicidio; una situación que se asocia con falla ética, legal, espiritual y abominación social. Las alteraciones psicológicas se constituyen como situaciones que vuelven vulnerables a las personas para inducirla a un aborto.

2- La influencia de la familia se considera de manera implícita como un agente, no solo contextual de la educación, sino como un eje que hilvana otras categorías como: economía, crianza, socialización, educación formal y religión, para favorecer una conducta que induzca al aborto o lo bloquee como opción principal.

3- En la concepción simbólica del aborto provocado, se concluye que nada justifica lo justifica, dado que la vida del embrión se presenta como el centro esencial de su prioritario esquema conceptual, la cual se procura no terminar en un aborto, además, la categoría: Dios, independiente de la religión, se considera como un agente ubicuo en cada elemento configurado en el sistema conceptual del significado de aborto, es quien posee, planea, legisla, vigila y puede intervenir sobrenaturalmente en crisis volitiva asociadas a las decisiones sobre aborto, y por lo tanto queda excluido el ser humano en la decisión sobre el mismo. Finalmente, el autocuidado corresponde a una variable interviniente asociada a la voluntad de la persona que valora, se prepara, controla y responde evitando practicarse o no un aborto provocado, la cual es una prerrogativa que garantiza no estar obligado a realizarlo.

4- Aunque hay una posición esencial sostenida en contra del aborto provocado, aún al plantearle contextos diferentes, si se presenta una naciente postura, donde se considera espontáneamente

como excepciones: la inviabilidad del embrión, violación y salud materna para no negar la opción de la interrupción del embarazo. Y teniendo en cuenta, que todo ello se valora, casi ignorando la conceptualización jurídica de ellas como causales de aborto, y solo se retoman como hechos insorteables para discutir la opción de aborto como propuesta viable.

7. Recomendaciones

A las autoridades académicas curriculares de la Facultad Multidisciplinaria Oriental pertinentes, se recomienda:

- 1- Proponer la inclusión de temáticas transversales acerca del Aborto provocado en la currícula del Doctorado en Medicina.
- 2- Desarrollar actividades académicas extracurriculares acerca del Aborto Provocado.
- 3- Establecer convenios con oenegés expertas en salud sexual reproductivas que desarrollen temáticas sobre Aborto Provocado.

A los catedráticos/as del departamento de Medicina:

- 1- Incluir temáticas transversales sobre Aborto Provocado salud sexual reproductiva en sus microcurrículos.

A los estudiantes de Doctorado en Medicina:

- 1- Consultar toda la bibliografía sobre Aborto provocado de una manera autodidacta.
- 2- Promover la discusión académica sobre Aborto Provocado en cualquier temática de cada asignatura.

8. Referencias bibliográficas

- Botero, J., Júbiz, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado*. Bogotá: QuebecorWorld.
- Carabajal, M. (2009). *El Aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente*. (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Cardaci, D. (2014). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Cardaci, D. (2015). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Cardaci, D. (2015). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Celmira Laza-Vásquez, E. Y.-G.-P.-O. (2018). El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*, 37,49-57.
- Consejo Nacional de la Judicatura. (2002). *Código Penal de El Salvador Comentado*. San Salvador, El Salvador: Imprenta El Salvador.
- Constitución de la República de El Salvador. (1983). *Constitución de la República de El Salvador*. San Salvador: Diario Oficial El Salvador.
- Cristiani, C. (09 de Abril de 2018). El aborto en el Código Penal. *El Diario de Hoy*, pág. 21.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., & al, e. (2003). *Williams. Obstetricia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ESPADA, B. (2019). Aproximación metodológica al aborto desde una perspectiva sociosubjetiva. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 43, 39–58.
- Estudiante de Medicina de Cuarto Año, 1. (11 de Octubre de 2020). EEMM4. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

- Estudiante de Medicina de Cuarto año, 2. (09 de Octubre de 2020). EEMF4. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Octavo Año, 2. (25 de Octubre de 2020). E1EMF8. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Octavo Año, 2. (25 de Octubre de 2020). E2EMF8. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Primer año, 1. (28 de agosto de 2020). EEMM1. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Primer Año, 2. (05 de Septiembre de 2020). EEMF1. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Quinto Año, 1. (08 de Octubre de 2020). E2EMF5. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Quinto año, 2. (05 de Octubre de 2020). E2EMF5. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Segundo Año, 1. (09 de Septiembre de 2020). EEMM2. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Segundo, 2. (04 de Septiembre de 2020). EEMF2. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Séptimo Año, 1. (17 de octubre de 2020). EEMM7. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Séptimo Año, 2. (02 de Noviembre de 2020). EEMF7. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Sexto Año, 1. (22 de Octubre de 2020). EEMM6. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Sexto Año, 2. (04 de Octubre de 2020). EEMF6. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de tercer año, 1. (10 de octubre de 2020). EEMM3. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de tercer año, 2. (13 de Octubre de 2020). EEMF3. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2012.). *Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México*. México D.F, México: Editorial McGraw-Hill.

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2012.). *Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México*. . . México D.F, México: Editorial Mac Graw Hill.

Gómez, A. L. (2016). Profesionales de Salud y Aborto: Trancisiones y disputas en Uruguay. *Athenea Digital.*, 337-364.

Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa* (1era. ed.). San José, Costa Rica: Colección IDER.

Harries J, S. K. (2009). Health care providers' attitude towards termination of pregnancy: a qualitative study in South Africa. *BMC Public Health.*, 296-397.

Instituto Guttmacher. (Marzo de 2018). *Guttmacher Institute*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2019, de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

López Gómez, A. (2006). Profesionales de la Salud y Aborto: Transiciones y Disputas en Uruguay (2000-2012). *Athenea Digital*, 337-364.

Mary Marquina, C. B. (2007). El Significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia. *Cultura de los Cuidados*, 16-24.

MINSAL. (2012). *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia*. San Salvador: InHouse Print.

- Molina Sigüenza, A. J. (julio de 2015). Perfil epidemiológico, evolución clínica, correlación clínica e histopatológica de pacientes que consultan en el Hospital Nacional de Maternidad con diagnóstico de Aborto, enero a diciembre de 2019. San Salvador, El Salvador: Editorial Universitaria.
- Morán Faúndes, J. M. (2014). La Valoración De La Vida, La Subjetivación Del Embrión Y El Debate Sobre El Aborto: Aportes Desde Una Perspectiva Crítica. . *Acta Bioética*, 151–157.
- Noriega, F. (18 de abril de 1997.). Contra el aborto. *La Prensa Gráfica*, pág. 23.
- Puri M, L. P. (2002). Sometimes they used to whisper in our ears: health care workers' perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. *BMC Public Health.*, 297-315.
- Quiroz Cuarón, A. (1996). *Medicina Forense*. México D.F, México: Editorial Porrúa.
- Sandra G. García, D. L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. . *Gaceta Médica de México*, 95-98.
- Sierra Bravo, R. (2001.). *Técnicas de Investigación Social*. España.: Editorial Paraninfo.
- Távora Orozco, L., & Sacsá Delgado, D. (2008.). *Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto*. . Lima. Perú: Editoriales Manual Moderno.
- Vega Medina, M. J. (16 de Septiembre de 2017). Preguntas acerca del aborto embriopático. *El Diario de Hoy.*, pág. 18.
- Vega Medina, M. J. (10 de Septiembre de 2017). Preguntas sobre el aborto criminológico. *El Diario de Hoy*, pág. 18.
- Vega Medina, M. J. (27 de agosto de 2017). Preguntas sobre el aborto terapéutico. *El Diario de Hoy*, pág. 18.
- Vera, E. M.-R. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev. salud pública*. 17, 912-924.

Viterna, J. &. (2017). *El Aborto Terapéutico salva la vida de las mujeres*. Miami: Harvard University: David Rockefeller Center por Latin American Studies.

WHO. (28 de 09 de 2017). *WHO Página Oficial* . Recuperado el 18 de 05 de 2018, de <http://www.who.int/es/home/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>.

9. Anexos

9.1 Certificado de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE ORIENTE

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN SOCIAL**

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido elegido para participar en la investigación llamada: **SIGNIFICADOS DE LOS ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA SOBRE EL ABORTO PROVOCADO**. Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante (en letra de molde):

Firma o huella dactilar de la participante:

Fecha de hoy:

9.2 Guía de entrevista**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR****FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE ORIENTE****DEPARTAMENTO DE POSGRADO****MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL****GUÍA DE ENTREVISTA****DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA**

OBJETIVO: Recopilar información de los significados del aborto provocado que tienen los estudiantes del Doctorado en Medicina

Departamento: _____ **Municipio:** _____

I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Procedencia: Urbano: Rural:

Edad: _____

Estado familiar:

a. Soltero (a) b. Casado(a) c. Viudo (a) d. Divorciado (a)

e. Acompañado (a)

¿Cuál es su año de estudio?

¿A qué grupo religioso pertenece?

Católico

Evangélico

Ninguno

Otro.

Especifique: _____

II: HISTORIA SEXUAL-REPRODUCTIVA

Edad de inicio de su desarrollo sexual (Menarquia, emisiones nocturnas):

7. ¿Has iniciado relaciones sexo-coitales?

8. ¿Desde qué edad?

III: SIGNIFICADOS ACERCA DEL ABORTO PROVOCADO

A- OPINIÓN DE ABORTO PROVOCADO

¿Qué opinas acerca del aborto provocado?

¿Qué sientes cuando lees o escuchas acerca del aborto provocado?

¿Conoces de algún caso cercano que se haya practicado un aborto?, ¿Qué sentiste al enterarte?

B- ABORTO PROVOCADO Y DERECHOS HUMANOS: SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

¿Qué piensas de una mujer que decide sobre su propio cuerpo?

¿Qué piensas de una mujer que decide sobre su actividad sexual?

¿Qué opinión tienes de una mujer que decide no tener hijos?

¿Qué piensas de una mujer que decide usar métodos anticonceptivos?

¿Qué opinión tienes de una madre que decide sobre la interrupción de su embarazo?

C- ABORTO PROVOCADO Y ROLES DE GÉNERO.

¿Quién a tu juicio debería decidir sobre el número de hijos? ¿El padre? ¿La madre?

¿Ambos? ¿Por qué?

¿Qué piensas de una mujer que decide sobre asuntos importantes en su casa?

¿Qué opinión tienes de una mujer que decide si se embaraza o no?

¿Qué piensas cuando una mujer pide permiso a su esposo/compañero de vida para usar anticonceptivos?

¿Qué opinión tienes de una mujer que pide permiso a su esposo/compañero para esterilizarse?

¿Qué piensas de un hombre que prohíbe a su esposa/compañera de vida que use métodos anticonceptivos?

¿Qué piensas de un hombre que prohíbe a su esposa/compañera de vida que se esterilice?

D- ABORTO PROVOCADO Y BIOÉTICA.

¿Qué pensarías de un médico que decidiera la interrupción del embarazo por una enfermedad que ponga el peligro la vida de la mujer?

E- ABORTO PROVOCADO Y VIOLENCIA SEXUAL.

¿Qué piensas de una mujer adolescente que ha sufrido una violación sexual?

¿Qué piensas de una mujer que ha sido violada por su esposo?

¿Qué opinas de una mujer menor de edad que ha sido violada por un pariente?

¿Qué pensarías si una mujer adolescente solicitara una interrupción del embarazo producto de una violación sexual?

¿Qué opinas tú que debería hacer una adolescente con el embarazo impuesto por violación?

¿Apoyarías que un familiar cercano tuyo, (Hermana, prima, etc.) interrumpiera su embarazo impuesto por violación? ¿Por qué?

F- ABORTO PROVOCADO Y EMBARAZO NO DESEADO.

¿Qué opinas de una adolescente que se encuentra embarazada sin estar casada?

¿Cómo te sentirías si una familiar tuya estuviera embarazada sin quererlo?

G- ABORTO PROVOCADO Y ANTICONCEPCIÓN.

¿Qué opinas de los métodos anticonceptivos?

¿Qué piensas de una adolescente que decide usar métodos anticonceptivos?

¿Qué sabes de la píldora de emergencia?

¿Qué opinas de una mujer que utiliza la píldora anticonceptiva de emergencia?

¿Qué piensas de la prohibición por parte de la iglesia católica de los métodos anticonceptivos que no sean naturales?

H- ABORTO PROVOCADO Y JURISPRUDENCIA

¿Qué sabes acerca de las leyes en contra del aborto inducido?

¿Qué opinas de la prohibición total a todo tipo de aborto provocado?

¿Qué piensas de someter a cárcel a una mujer que se sospecha se ha practicado un aborto?

¿Deseas agregar algo?

9. 3 Proyecto de investigación

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DEORIENTE

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**SIGNIFICADO DEL ABORTO PROVOCADO PARA ESTUDIANTES DEL
DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

PRESENTADO POR

DOCTOR ALDO FRANCISCO HERNÁNDEZ AGUILAR

MÓDULO:

SEMINARIO DE GRADUACIÓN**DOCENTE RESPONSABLE:****MAESTRO RAFAEL MAURICIO PAZ NARVÁEZ****CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, FEBRERO 2020***Contenido*

<u>Introducción</u>	84
<u>1- Planteamiento del Problema</u>	85
<u>2- Justificación</u>	88
<u>3- Objetivos de estudio</u>	89
<u>3.1 Objetivo general</u>	89
<u>3.2 Objetivos específicos</u>	89
<u>4- Estado del arte</u>	90
<u>5- Fundamentación teórica</u>	96
<u>5.1 Conceptualización de aborto</u>	96
<u>5.2 El aborto inducido en perspectiva cualitativa</u>	96
<u>5.3 Aborto desde la experiencia directa</u>	98
<u>5.4 Aborto provocado y derechos humanos</u>	102
<u>6- METODOLOGÍA</u>	104
<u>6.1 Tipo de estudio:</u>	104
<u>6.2 Área de estudio</u>	104
<u>6.3 Los sujetos participantes</u>	104
<u>6.4 Muestras</u>	104

SIGNIFICADO DEL ABORTO PROVOCADO	83
<u>6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u>	105
<u>6.7 Consideraciones éticas</u>	110
<u>10. Presupuesto</u>	110
<u>11. Cronograma de actividades</u>	112
<u>12. - Referencias bibliográficas</u>	113

Introducción

En nuestro país está penalizado el aborto provocado. Lo anterior constituye una rémora casi absoluta en el camino de un abordaje serio, preciso, científico e integral del mismo, principalmente en el aspecto tradicional del método cuantitativo. No obstante, así como Chile y Nicaragua países en los cuales también hay una penalización de todo tipo de aborto provocado, se abre una vereda para el esfuerzo de aproximarse académicamente, y éste es el método cualitativo, con el fin de auxiliarse en las nuevas tendencias sociológicas, tal como los países ya mencionados, han incursionado.

Otros países como: Argentina y México, Uruguay, donde hay ciertas restricciones jurídicas, también representan un parangón a imitar en la aplicación de técnicas cualitativas para acercarse de manera más precisa y aún más estructural al problema de salud pública, que se mantiene subyacente a grandes bloqueos religiosos-ideológicos.

Además, el estudio inductivo, no solo es una oportunidad para traer a la mesa científica la temática aludida, también constituye una valiosa herramienta conceptual que permita valorar el aborto inducido en todas las dimensiones, por medio de sus categorías, tales como derechos sexuales-reproductivos, roles de género, bioética, violencia de la mujer, embarazo no deseado, anticoncepción y jurisprudencia que conforman el espectro, aún latente de la interrupción del embarazo.

Así, se considera pertinente echar mano de una tendencia teórica sociológica relativamente reciente denominada: interaccionismo simbólico, que tiene como centro conceptual, el significado como una construcción interrelacional social, lo que nos abre la senda

para explorar significados desde los actores potenciales que enfrentarán directamente tal realidad.

1- Planteamiento del Problema

Desde hace veinte años países como México (Sandra G. García, 2003), Perú (Távora Orozco & Sacsa Delgado, 2008.) y Uruguay, han intentado abordar la temática del aborto, desde el punto de vista de las actitudes de los médicos y de ginecólogos, con una orientación primordialmente cuantitativa, debido a que consideraban que las opiniones, actitudes y prácticas de los tales, influía en la respuesta ante los casos de aborto provocado, a pesar que había leyes que normaban la práctica misma. Determinando, entonces el impacto de la actitud reforzada en las instituciones académicas formadoras- en el manejo de los casos de mujeres que solicitaban el aborto.

En los últimos diez años en nuestro país, la discusión sobre la temática del aborto provocado ha tomado relevancia significativa, debido a factores, tales como: divulgación por los medio digitales de casos clínicos complejos polémicos relacionados con la posibilidad de aborto; discusión en la Asamblea Legislativa sobre la revisión de la despenalización del aborto

provocado en lo que respecta a las causales (aborto embriopático, terapéutico, criminológico); presión de organizaciones no gubernamentales que luchan por la salud sexual y reproductiva a nivel nacional e internacional y el incremento de países de América Latina que se adhieren a la despenalización del aborto, tales como México, Perú y Uruguay. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que mientras el Código penal en sus artículos 133 al 139 (Consejo Nacional de la Judicatura, 2002), prohíbe y castiga el aborto provocado, tanto al médico, al asistente médico, a la mujer y aún al inductor del mismo; el tema del aborto provocado se convierte en un discusión casi clandestina, superficial y sin datos estadísticos de quienes lo practican, trayendo entonces una rémora para el investigador serio, quien debe recurrir a elementos indirectos para la construcción de su objeto de estudio, tanto en lo que respecta a los estudios anteriores en países donde no solo se encuentra despenalizado, sino también legalizado, como en aspectos asociados al tema del aborto provocado, tales como: el embarazo por violación; derechos sexuales y reproductivos; atención del aborto espontáneo; embarazo en adolescentes; el secreto profesional; educación en salud; entre otros. Tópicos que abarcan perspectivas pedagógicas que involucran, ya no solo a médicos y a demás personal de salud; sino también a estudiantes y profesores universitarios que participan en la formación de los mismos.

En investigaciones más recientes realizadas en México (García-Núñez, Atienzo, Dayananda, & Walker, 2012.) se estudia la actitud de médicos ginecólogos ante la ley acerca del aborto provocado, como insumo para evaluar la respuesta clínica de los médicos en el abordaje de los diferentes casos, demostrando la relevancia de la investigación científica de la actitud ante tal temática.

El aborto provocado es una temática que se mantiene en un limbo de subregistro de casos, y las actitudes al mismo se vuelven verdaderos encriptamientos por descifrar, según lo

establecido anteriormente. Por lo que, los casos y su actitud a ellos, que se conocen se circunscriben a: testimonios directos clandestinos retomados por los medios de comunicación, oenegés o investigaciones pequeñas cerradas de corte académicas; asimismo de testimonios indirectos vinculados con la práctica pedagógica de los actores académicos que sirven las cátedras asociadas al mismo.

Por lo que la investigación pretende delimitarse a responder lo siguiente: ¿Cuáles son los significados sobre el aborto provocado de estudiantes del Doctorado en Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental?

2- Justificación

El estudiante de medicina juega un evidente papel protagónico directo ante el aborto provocado, lo cual, además lo convierte en un verdadero referente sobre la formación de significados acerca del aborto provocado, mismas que enriquecen un fundamento psicológico de la cotidianidad sobre la temática que compete, dado que cada caso de aborto constituye un suceso cotidiano en las salas de emergencias de los hospitales gineco obstétricos, tanto públicos, semiautónomos y privados.

Los significados obtenidos de tales fuentes constituyen un acervo fundamental de insumos que pueden orientar una práctica concientizadora en temas de tal envergadura y tan apócrifos en nuestra realidad salvadoreña como lo es el Aborto Provocado.

Teniendo en cuenta lo anterior, la situación se vuelve apremiante, constatando las cifras que se cuentan en 6.5 millones de casos de aborto inducido y el 60% de aborto inseguro, las cuales resalta el Instituto Guttmacher de los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2017) en los últimos ocho años de abortos provocados en condición insegura, que demuestran epidemiológicamente la relevancia de tal entidad nosológica, no como un hecho aislado, sino como una epidemia de salud pública mundial.

Finalmente, sin soslayar la discusión creciente sobre la despenalización del aborto provocado en nuestro país que ha colocado en la palestra ciudadana y hasta política, no solo el aspecto jurídico de tal problema de salud, sino sus implicaciones clínicas, éticas e idiosincráticas.

Por lo anterior, se vuelve pertinente un estudio cualitativo basal de los significados de médicos en formación, con el fin de establecer un punto de partida realista en el fortalecimiento

pedagógico pertinente en aspectos de Educación Superior de los galenos a nivel del área oriental, con miras de extrapolarlo a nivel nacional.

3- Objetivos de estudio

3.1 Objetivo general

Comprender el significado del aborto provocado que tienen estudiantes del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las percepciones de estudiantes sobre el aborto provocado.
- Indagar los motivos que según estudiantes justifican la práctica del aborto.
- Explorar la influencia que, según sujetos participantes, ejerce el entorno familiar en la práctica del aborto.

4- Estado del arte

En el abordaje investigativo científico de tipo cualitativo del aborto provocado se tienen escasos estudios tanto en América como en África, sin embargo, son significativos. La mayoría de estudios coinciden en presentarse posterior a la despenalización parcial del aborto inducido, lo que podría explicar el porqué de las escasas investigaciones en nuestro país. Se expone a continuación, en orden temporal, una serie de estudios de los significados sobre Aborto inducido que respaldan el estudio emprendido.

Para iniciar el recorrido teórico, durante el 2002, en Nepal, Asia meridional, se amplían las situaciones bajo las cuales la mujer podía acceder al aborto, y las funciones del personal de salud en clínicas de planificación familiar y ginecológica.

Puri y colaboradores, examinan las experiencias, percepciones y el papel de los profesionales de la salud sobre la legalización del aborto y los cambios observados en sus prácticas en cuatro hospitales del interior y afueras de Katmandú, capital y ciudad más grande de Nepal. Utilizan un enfoque cualitativo y entrevistan a ginecólogos, enfermeras, personal asistente de salud, administradores y un consejero de salud que estaban involucrados con el proceso de la IVE. Los resultados dan cuenta de las percepciones reflejadas en los participantes que surgen al comparar las condiciones en que las mujeres debían someterse al aborto antes y después de su legalización; expresan que la legalización mejoró la salud materna al reducir la morbilidad y mortalidad por la disminución de complicaciones derivadas de una atención en entidades de salud no competentes e inseguras. También refieren la necesidad de hacer concienciar a las mujeres acerca del peligro que corren si acuden a entidades no autorizadas para el

procedimiento, al exponerse a múltiples riesgos de infección, perforación uterina, entre otras.

(Puri M, 2002)

A continuación, aunque no se dirige principalmente a los académicos en la medicina, es pertinente por la metodología, por lo que se hace referencia a un estudio cualitativo venezolano que está inserto en la línea de investigación "El Cuidado en la Experiencia Humana de la Salud en diferentes grupos poblacionales", llevado a cabo como requisito para un Doctorado en enfermería. Universidad de Carabobo, el cual tenía como objetivo: develar el significado que tiene para las adolescentes su experiencia del aborto y construir, mediante teoría sustantiva, un modelo teórico explicativo. El estudio se desarrolló en el municipio Libertador, capital del estado Mérida, enmarcado en el paradigma cualitativo mediante la Teoría Fundamentada en los Datos, para buscar comprender los significados que las adolescentes atribuyen a su experiencia abortiva en su contexto. Las participantes fueron 13 con edades de 16 a 19 años, a quienes se le realizaron entrevistas a profundidad, grabadas y transcritas. Los datos interpretados a través de matrices y documentos; de 120 categorías inductivas se agruparon en 20, surgidas de las tres categorías deductivas: relaciones familiares, pareja y amigos; condición social y estructural del ambiente; y sentimiento de la situación de aborto. Se concluyó demostrando teóricamente que el contexto social de violencia, machismo, carencias afectivas y cultura de aborto, está ligado a los sentimientos de tristeza, vacío, pérdida. dolor por el aborto y el duelo como categoría central.

(Mary Marquina, 2007)

En 2009 se llevó a cabo un estudio cualitativo entre los surafricanos, exploró las actitudes hacia la IVE de los ginecólogos, enfermeras, matronas y consejeros de veinte entidades, entre unidades de atención primaria, hospitales y organizaciones no gubernamentales (ONG) donde atienden a mujeres que solicitan el procedimiento. Las categorías emergentes fueron: 1) La no

disposición a la práctica del aborto, 2) Barreras de los servicios de salud y 3) Conocimiento y comprensión de la ley e impacto en los profesionales que estaban involucrados en el procedimiento. La categoría primera, se relaciona con la interpretación de la objeción de conciencia como un derecho de los prestadores de salud, pero que a la vez obstaculiza la atención y servicio con razones morales basadas en experiencias previas con el procedimiento, lo que ocasiona que algunos se limitan solamente a participar en el proceso de preparación de la mujer y por último, con las creencias religiosas que influyen al relacionar el aborto con el concepto de asesinato y el riesgo de castigo que se manipula en estas creencias.(Harries J, 2009)

También en 2015 se ha publicado un estudio cuanti-cualitativo en Colombia, cuyo objetivo principal era establecer si la exposición académica a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (En adelante ILVE) influye en los conocimientos y actitudes que ante este evento tienen los estudiantes de medicina, en la ciudad de Bucaramanga, en el segundo semestre del 2011, se aplicaron a la cohorte de estudiantes de medicina, que estaban matriculados en universidades acreditadas institucionalmente, en el curso de ginecoobstetricia, encuestas anónimas y entrevistas grupales, al inicio y al final del periodo académico. Donde los resultados arrojados por el mismo fueron: las causales de embarazos que cursan con riesgo para la vida materna, con fetos afectados por malformaciones incompatibles con la vida, o productos de violación, tienen reconocimiento y aceptación entre los estudiantes, las otras causales descritas por la ley colombiana, no. El 46 % de quienes cursaron el semestre, variaron su actitud ante la ILVE así: Tres de cada cuatro pasaron de rechazar cualquier indicación de aborto a aceptar solo los ítems despenalizados, y uno de cada cuatro pasó de aceptar los parámetros despenalizados a rechazar cualquiera de estos ítems. Respecto de la atención de pacientes que soliciten una ILVE, los estudiantes consideran que los médicos

generales no poseen la formación idónea para brindarles la atención que estas requieren. Sus conclusiones determinaron que se debe mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la ILVE puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa. (Vera, 2015)

En 2016 se publicó en Uruguay la tesis que aborda el análisis de los esquemas de percepción y apreciaciones de los/as profesionales sobre sus prácticas de atención a mujeres en situación de aborto, en un contexto que consideraba el aborto como delito, entre los años 2000-2012 en Uruguay. La pregunta principal que se busca responder a través de citado estudio empírico fue: cuáles son y cómo operan en los servicios de salud, las tensiones que genera el cambio desde un enfoque materno-infantil hacia otro centrado en la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, que postulan las políticas de salud en Uruguay desarrolladas entre los años 2000 y 2012. Para responderla, el estudio se centra a nivel micro, en el análisis de las prácticas de los/as profesionales que asisten a mujeres en situación de embarazo no deseado y aborto en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud en Montevideo, en un contexto caracterizado por la penalización del aborto al mismo tiempo que por políticas que reconocen el problema del aborto inseguro y que promueven la inclusión de los derechos sexuales y los reproductivos en el ámbito de la salud.

Tuvo como objetivos específicos analizar cómo se expresan las tensiones observadas en el nivel de las políticas públicas en la atención que brindan los/as profesionales a mujeres en situación de embarazo no deseado y aborto voluntario en los servicios de salud; identificar los significados sobre aborto voluntario que construyen los/as profesionales y analizar cómo éstos se ponen en juego en la atención que se brinda; analizar cómo se expresa la relación entre acción técnica y acción moral en las apreciaciones que los/as profesionales tienen sobre su quehacer y

analizar la incorporación de un enfoque basado en derechos sexuales y los reproductivos que postula la política pública, en los discursos y prácticas de los/as profesionales.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, exploratoria y analítica basada en una metodología cualitativa por entender que era la más pertinente para el problema de estudio y los objetivos propuestos. Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada en profundidad y de grupo focal.

Los resultados permiten comprender la compleja relación entre los distintos niveles del proceso de la política, con foco en el análisis de las prácticas profesionales, las cuales son consideradas un analizador de los pactos y conflictos que se registran en el campo social.

(Gómez, 2016)

Finalmente y más reciente, se cuenta con un estudio un estudio cualitativo exploratorio que se realizó durante el primer período del año 2017 en el contexto de un programa de Enfermería de la Universidad Sur colombiana, institución pública y regional de Colombia cuyo objetivo, consistía en indagar por las opiniones de los estudiantes de último año del programa de Enfermería de la Universidad Sur colombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006, que despenaliza el aborto en tres situaciones específicas. Participaron veintiséis estudiantes, seleccionados con un muestreo por conveniencia hasta saturar la información. Para recolectar esta, se crearon tres grupos de discusión y se hicieron tres entrevistas a profundidad, observados mediante análisis de contenido. Es decir que, el grupo investigador mismo se constituyó en el instrumento de recolección de la información y se utilizaron tres sesiones de discusión de grupo como técnica central de recolección. En esta, al poner en evidencia lo que de colectivo tiene la experiencia individual, los sujetos entran en una dinámica de negociación de significados tanto con los otros sujetos como consigo mismos. Así, el discurso que va produciéndose se convierte

en un instrumento para “pensar el pensamiento”, es decir, de reflexividad, constituyéndose en un proceso de producción social. Para la discusión del grupo, se partió de las siguientes preguntas de opinión: “¿Podrían contarnos qué conocen ustedes sobre el contenido de la Sentencia C-355 de 2006?” y “¿Qué opinan ustedes sobre la Sentencia C-355 de 2006?”. A partir de estas preguntas, se generó la discusión y la construcción del discurso, por el grupo, sobre el tema “aborto legal”. En el mismo se presentaron resultados los siguientes resultados: las opiniones acerca de la Sentencia son favorables, por sus beneficios sociales y en pro de la defensa de los derechos de las mujeres. El tema emergente en los discursos construidos fue el impedimento que significan, para la aceptación del aborto en Colombia, los fuertes valores patriarcales impregnados en la sociedad, los cuales son reforzados por los “discursos de verdad” de la Iglesia y la institucionalidad médica. Finalmente, se aportaron las siguientes conclusiones: Se hace necesario persistir en la socialización de la Sentencia entre las intuiciones y los profesionales de la salud, y en el aborto legal y los derechos de las mujeres como un tema de discusión pública y política; para esto, es imprescindible la labor conjunta de la academia e investigadores, con las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres. (Celmira Laza-Vásquez, 2018).

5- Fundamentación teórica

5.1 Conceptualización de aborto

En un estudio cualitativo sobre el aborto, se retoma la conceptualización, citando a Aray y Segmbatti, así: *“el episteme (referentes teóricos): etimológicamente, la palabra aborto proviene del latín "abortare"; está compuesta por el prefijo ab (privación) y ortus (nacimiento), literalmente significa privación del nacimiento”* (Mary Marquina, 2007)

De manera filosófico-político, en nuestra constitución, se establece que la vida comienza desde la fecundación en el artículo 1 donde reza:

“Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción” (Constitución de la República de El Salvador, 1983)

5.2 El aborto inducido en perspectiva cualitativa

En el contexto teórico sociológico, según la tendencia fenomenológica del Interaccionismo Simbólico un significado es: *“un producto interpretativo del proceso social en una interacción”*. (Gurdián-Fernández, 2007) Y, por lo tanto, al abordar de manera cualitativa la temática acerca del significado del aborto provocado debe desarrollarse un análisis detenido de las aproximaciones significantes que los sujetos han establecido en el devenir de los múltiples estudios –tanto cualitativos como cuantitativos- a profesionales de la salud, tales como: personal de enfermería, médicos, ginecólogas, etc., y extraer de entrelíneas el significado construido, dado que así como Gurdián Fernández lo afirma categóricamente: *“Las y los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras personas, a las cosas y a sí mismos a través de un proceso de*

interpretación.” (Gurdián-Fernández, 2007). Lo cual implica que se debe tomar de esos actores sociales su perspectiva sobre el aborto. Así lo refuerzan los autores de un estudio cualitativo hecho en Colombia en 2018 a raíz de la legalización del aborto inducido en 2006 como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), haciendo una revisión científica de múltiples estudios sobre conocimientos y actitudes en países de diferentes continentes:

Al irrumpir la IVE en una sociedad como la colombiana, se hace importante conocer la mirada que esta y todos sus actores construyen sobre ella, teniendo en cuenta que debe asumirse como un fenómeno social. Los profesionales de la salud, junto con las mujeres que acceden y se someten a este procedimiento, construyen y elaboran vivencias, conceptos y juicios que resultan de su percepción individual, colectiva y social de la IVE y que modifican comportamientos y opiniones según su experiencia particular y del fenómeno mismo. En esta lógica, al estudiar e interpretar fenómenos humanos y el contexto en que suceden, es necesario tener en cuenta a los actores involucrados en el mismo, para que a través de su mirada se logre comprender sus experiencias y como estas influyen en la esencia y su actuar frente al mundo. Como lo expresó *Heidegger*, al introducir el concepto de *Dasein* (el modo humano de ser en el mundo), que enfatiza que los individuos no pueden abstraerse de los diversos contextos que

influyen en sus decisiones y dan significado a las experiencias vividas. (Celmira Laza-Vásquez, 2018)

Es pertinente aclarar que se espera lógicamente que el significado acerca del aborto provocado construido entre los actores de salud donde el aborto provocado es legal y donde es penalizado sea diferente, probablemente no contrapuesto, pero sí diferente, así como entre el personal de enfermería, entre los médicos y entre los especialistas.

Ya entrando en materia, más que desarrollar una definición conceptual sobre aborto provocado como quien lo obtiene de libros, se pretende desarrollar múltiples categorías que arrojen luz desde diferentes aristas, así se evidenció en el estudio ya mencionado, donde el abordaje conceptual, se intrincó en diferentes aspectos, así en el estudio africano: asociando al aborto con la objeción de conciencia, con las barreras del sistema de salud, también relacionándolo con el conocimiento legal; en el estudio del Asia Meridional y América Latina, se correlaciona con el término aborto seguro y mortalidad materna; en Estados Unidos, se conecta Aborto Inducido con métodos de planificación familiar. (Celmira Laza-Vásquez, 2018)

5.3 Aborto desde la experiencia directa

Por lo tanto, previo al abordaje del aborto provocado desde las categorías cualitativas de los actores cuya experiencia es indirecta, se considera pertinente revisarlo desde la perspectiva de quien lo vive, entendido como la manera más integral, desde el punto de vista psicosocial, de abordar el significado del mismo y considerarlo como una especie de “testigo” con el cual se habrá de cotejar

teóricamente los aportes significantes en la construcción indirecta de su significado.

Así, en un estudio sobre el significado del aborto ya referido al principio, se cita a Farías (1998), el cual expone: “*estudios etnográficos realizados recientemente en países en vías de desarrollo, han brindado información sobre métodos abortivos clandestinos, de los cuales se han destacado el uso de diversas hierbas y píldoras*”. Y refiere que en el país del estudio (Venezuela) destaca el uso del misoprostone (Químico dilatador del cuello uterino); situaciones que se evidencian en las narraciones dadas por las adolescentes del estudio, evaluando la experiencia personal de construcción del aborto, inicia desde su aspecto clandestino, aun asociándolo en el uso ilegal de un químico restringido a hospitales, pero habilitados a la población general. (Mary Marquina, 2007)

Además, rodea el concepto del Aborto Provocado, acotando que:

Las tendencias sociales han favorecido la fecundidad y el aborto en la adolescente, desde el manejo de los conceptos sobre sexualidad hasta la independencia del producto de su madre. Londoño (1991), diferencia muy bien la sexualidad y el sexo. La sexualidad abarca a todo el ser humano, hombre y mujer y lo distingue en su actuar, pensar y sentir; mientras que el sexo se refiere únicamente a las diferencias genitales entre el hombre y la mujer. La confusión o uso inadecuado de estos términos, hace que se confunda felicidad con placer, libertad con libertinaje, hacer el amor con promiscuidad, amor con sentimientos y sensaciones placenteras y no como

un acto voluntario e inmerso en el deseo de bien al otro. (Mary Marquina, 2007)

Lo que permite construir de manera más integral un significado conceptual de aborto provocado como un complejo que inicia desde una limitada manera de ver la sexualidad y el sexo, ya no como un procedimiento que ocurre en el acto médico del mismo, sino como una continuación de una serie de vivencias que arrinconan a la mujer a optar por él, ya sea penalizado o no.

También es interesante revisar en el estudio como se relaciona al aborto provocado en su interpretación desde el significado propio con sucesos de la maternidad, como ejemplo: y establece que: *un embarazo deseado, incluso buscado, se puede convertir en inoportuno, por el proceso cambiante en que se da la vida y confluyen hechos que toman dinámico el suceso. Londoño (op.cit), los resume como: muerte repentina de la pareja, rompimiento de la relación, enfermedad grave de familiar significativo, revés financiero, nombramiento o asignación de beca, ambicionados y afectados por el embarazo, entorno violento, problemas con la ley y depresión aguda.* (Mary Marquina, 2007)

Y es más llamativo descubrir el increíble paralelismo que se establece entre el significado social del aborto provocado penalizado en nuestro país (Y en el del estudio) con el aborto espontáneo, donde su conexión significante obedece a factores sociológicos similares y aún en común, así se describe:

Muchas veces el mismo espontaneo es consecuencia de la respuesta del organismo a la situación que vive esa adolescente

cuyos riesgos son considerables, sobre todo en países como el nuestro, en el que dicha práctica es de carácter ilegal y, en el mayor de los casos se realiza en condiciones médicas poco satisfactorias, amén del contexto social en el que ella se ve amenazada de perder su año de estudio, su hogar, su reputación entre otros. (Mary Marquina, 2007)

En el proceso de teorización del concepto de aborto, desde la perspectiva cualitativa, abordándolo por medio del análisis de una vivencia del mismo, se logra valorar como una opción que se presenta como el clímax de una desinformada forma de anticoncepción, es así como el documento que se examina, afirma que, en Venezuela, desde hace algunas décadas, se ha pasado de la mentalidad anticonceptiva al aborto.

Y el texto mismo nos invita a repensar el aborto y re-cita a Hurst, entendiendo al aborto desde *la vida multidimensional y de gran complejidad*, y la conecta con el potencial reproductivo adolescente, concluyendo con una tríada correlacionada, involucrada en el aborto, a saber: la individualidad, la especie, la sociedad. (Mary Marquina, 2007)

También toca la temática del aborto desde el aspecto social, donde hay una transición de una familia con figura paterna “*a una estructura matrisocial*” citando a Hurtado (1999). Y en ese contexto, siendo la mujer el único medio de subsistencia: *un embarazo comporta para ellas un elemento que dificulta sus proyectos académicos, económicos y laborales*. (Mary Marquina, 2007)

Finalmente, el estudio venezolano, cita a Alva (1999), para abordarlo desde el punto de vista psicológico, describiéndolo así:

...Estima que el aborto es solo el inicio de una serie de daños y trastornos. El factor psicológico conlleva la carga afectiva que es más intensa que cualquier otra pérdida. La adolescente, por la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por las múltiples razones que ya se han expuesto. genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. En todas estas manifestaciones y contradicciones se evidencia que las jóvenes viven un duelo que tiene características definitorias y que lo diferencia de otros duelos.

5.4 Aborto provocado y derechos humanos

En este sentido, el debate sobre el aborto queda atrapado en el momento en que se lo sitúa como una disputa entre los derechos de la mujer (a la salud, al propio cuerpo, a su vida, etc.) y el derecho a la vida desde la fecundación.

Desde el enfoque de la antropología, la sociología y los estudios culturales. Se considero entonces que las perspectivas que estas disciplinas han aportado deben ser consideradas dentro de los debates bioéticos en materia de aborto, puesto que permiten dilucidar las formas en las que el propio debate se ha construido, además de dar luces acerca del insoslayable rol de los procesos culturales y las negociaciones sociales y políticas que atraviesan al mismo.

En palabras de la antropóloga Lynn Morgan, en múltiples culturas el “parto biológico” está separado del “parto social”. En algunos lugares, por ejemplo, el ingreso simbólico de una nueva vida a la comunidad ocurre recién cuando se le asigna un nombre al bebé, cuando se realiza la perforación de una de sus orejas, cuando se le circuncida, etc., ritos que pueden ocurrir a los pocos días o a los años luego del parto biológico. De este modo, en ciertas sociedades, antes del nacimiento biológico, ni el embrión ni el feto son considerados todavía una nueva vida, ni menos aun sujetos susceptibles de protección o valoración moral. (Morán Faúndes, 2014)

Abordar el tema del aborto desde la realidad de un país como la argentina, impregnada aún por los efectos de la dictadura de 1976 es un gran desafío; este libro invita a cuestionar y reflexionar sobre el tema sin hipocresías, incursionando no sólo en estadísticas, sino desde una perspectiva en la que se da la voz a las mujeres adolescentes involucradas en la violación de sus derechos humanos. Su planteo por un lado es crudo, cuando recupera los testimonios de las familias implicadas, al querer ejercer un derecho y este es negado por su condición de mujeres y familias pobres; y por otro, es audaz porque pone en evidencia la vigencia de prácticas patriarcales que se esconden detrás de los sistemas judiciales y de salud. (Gómez, 2016)

6- METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio:

La investigación se realizará con un enfoque cualitativo, porque procura captar el significado que los entrevistados dan al aborto inducido, tomando como base teórica las premisas del interaccionismo simbólico dado que se abordará sobre el significado que tiene para los estudiantes del doctorado en medicina el aborto inducido.

6.2 Área de estudio

La investigación se realizará con dos estudiantes del doctorado en medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental en el año 2020.

6.3 Los sujetos participantes

Los participantes del estudio serán dos estudiantes de cada año del doctorado en medicina, iniciando desde el primer año hasta el octavo año de los estudiantes de la facultad multidisciplinaria oriental.

6.4 Muestras

Se realizará una muestra por saturación, es decir, se realizarán entrevistas hasta que las categorías se saturen.

6.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Se requerirá de las unidades de análisis para ser incluidas:

- a) Estudiantes activos de la carrera de Doctorado en Medicina.
- b) Estudiantes de la carrera del Doctorado en Medicina que cursen todas las asignaturas del ciclo estudiado.

Se excluirán del estudio:

- a) Estudiantes inactivos de la carrera de Doctorado en Medicina.

b) Estudiantes que no cursen todas las asignaturas del ciclo estudiado.

6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.5.1 Técnicas:

a) La entrevista en profundidad estructurada:

Las entrevistas se realizarán por medio de videollamadas de Messenger de Facebook a participantes, en este caso en la Facultad Multidisciplinaria Oriental. Entrevista que se realizara a dos estudiantes, de desde el primer al octavo año del doctorado en medicina. Con esta técnica se logrará que cada participante aborde desde su conocimiento el significado o significados del aborto inducido. Las entrevistas tendrán una duración de 50 a 60 minutos y se hará una grabación de audio, tras su aprobación mediante consentimiento informado.

6.5.2 Instrumentos:

El instrumento, es una guía de entrevista que consta de 41 reactivos donde se desarrollan las siguientes categorías (Ver Anexo 1):

- 1- Aborto provocado y derechos humanos: sexuales y reproductivos
- 2- Aborto provocado y roles de género.
- 3- Aborto provocado y bioética.
- 4- Aborto provocado y violencia sexual.
- 5- Aborto provocado y embarazo no deseado.
- 6- Aborto provocado y anticoncepción.
- 7- Aborto provocado y jurisprudencia

6.6 Procedimiento y análisis

6.6.1. Recogida de datos: acceso al campo

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos:

- Se establecerá contacto con estudiantes del doctorado en Medicina para agendar día y hora de la entrevista a profundidad.
- Se firmará electrónicamente un consentimiento informado.
- El tiempo promedio que se dispondrá para el desarrollo de la entrevista a profundidad estructurada fue de 90 minutos, se realizará en una hora que no interfiera con los horarios académicos de participantes.
- Para la recolección de datos se tendrá como equipo y material de apoyo: teléfono inteligente y laptop para revisar las preguntas del guion de entrevista a profundidad estructurada.
- Al finalizar el desarrollo de la entrevista se les agradecerá la información brindada para el desarrollo del presente estudio.

6.6. 2. Fase analítica

Los datos obtenidos en la entrevista a profundidad se analizarán de tal manera que permitan comprender significados haciendo uso de categorías de análisis mediante el denominado *análisis de contenido* (Schettini & Cortazzo, 2015) cuya finalidad “es la descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto de la comunicación –significado del aborto provocado y nutricional en estudiantes del Doctorado en Medicina– o de cualquier otra manifestación de la conducta humana”. Además, para la triangulación e interpretación comprensión de la información también se utilizará la *hermenéutica*, que según Gadamer (1998) es una herramienta de acceso al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido. De igual manera, para la construcción de categorías y subcategorías de análisis, se utilizará el software libre Weft QDA (2006) para identificar elementos clave en el proceso de análisis cualitativo.

En esta fase, se empezará con la sistematización de la información, desarrollando acciones de clasificación y ordenamiento de los datos. Se ejecutará en dos momentos, primero: se transferirá el archivo de audio a la laptop para su transcripción literal usando una serie de códigos que se crearán para efectos del manejo de la información en todas las etapas del estudio. Segundo: asignación de códigos: los códigos de identificación que se dará a los informantes serán “EEM”, a guisa de ejemplo: “EEMF1”; EEMM1” ... Según la siguiente tabla propuesta de códigos por entrevistado:

Tabla 2: Sistema propuesto de codificación de informantes clave

No. Codificación	Estudiante	por	año
1 EEMF1		Primer	año
2 EEMMM1		Primer	año
3 EEMF2		Segundo	año
4 EEMM2		Segundo	año
5 EEMM6:		Tercer	año

6	Tercer	año
EEMF3		
7	Cuarto	año
E2EMF4		
8	Cuarto	año
EEFM4		
9	Quinto	año
E1FME54		
10	Quinto	año
E2EMF5		
11	Sexto	año
EEMF6		
12	Sexto	año
EEMF7		
13	Séptimo	año
EEMM6		

14	Séptimo	año
EEMM7		
15	Año	social
E2EMF8		
16	Año	social
E1FME8		

Fuente: elaboración propia

Posteriormente, se procederá a “descontextualizar” el discurso, es decir a volver a leer íntegramente, todo el contenido de la información recolectada en forma ordenada, completa y retener selectivamente aquellas líneas que se enmarcan en el sistema de categorías o subcategorías teóricas formuladas o en categorías empíricas emergentes que constituyen el núcleo figurativo concreto para obtener como resultado “una expresión directa del significado del aborto provocado, un conocimiento común” que le otorgan estudiantes del Doctorado en Medicina que le es propia.

En definitiva, se pretende confirmar lo establecido por Strauss & Corbin (2002) “la naturaleza o esencia de un objeto no reside misteriosamente en el objeto en sí, sino que depende como se define éste”. De esta manera, se intenta científicamente comprender el significado del aborto provocado, un conocimiento común” que le otorgarán estudiantes del Doctorado en Medicina, a través del “conocimiento común” que le dan quienes lo viven –fenomenología– por medio de la descripción general para comprender la esencia de la experiencia de manera unificada.

6.7 Consideraciones éticas

Se prevé en todo momento del estudio aplicar el principio bioético de “autonomía” y el de “beneficencia” porque a los estudiantes que intervendrán en la investigación, se les informará de manera sencilla y clara los objetivos del estudio, el uso de grabación que quede en Messenger, y la manera de realizar la entrevista a profundidad, asegurando en todo momento la privacidad y el anonimato, respetando los tiempos para su realización sin interferencia con sus horarios académicos.

Presupuesto

1 personas a cargo de la investigación quienes harán las entrevistas, se realizarán 16 entrevistas, 4 horas por entrevista y 40 horas de transcripción	700 horas	\$ 3 (dólares cada una)	\$2,100
RECURSOS MATERIALES			
Bolígrafo color negro	1 caja	\$2	\$2
Bolígrafo color azul	1 caja	\$2	\$2
Resma papel bond T/carta	1	\$3.75	\$3.75
Fotocopias color blanco/negro	200	\$0.05	\$10
Cuaderno rayado	3	\$1.25	\$3.75
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS			
Laptop	1	\$350	\$350
Memoria USB	2	\$16	\$16
EQUIPO			
Reportera digital	2	\$170	\$340
TOTAL			\$2,772

- Referencias bibliográficas

- Botero, J., Júbiz, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado*. Bogotá: QuebecorWorld.
- Carabajal, M. (2009). *El Aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente*. (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Cardaci, D. (2014). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Cardaci, D. (2015). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Cardaci, D. (2015). Penalización del aborto en El Salvador: la lucha por los derechos de Beatriz. *Debate Feminista*, 197-207.
- Celmira Laza-Vásquez, E. Y.-G.-P.-O. (2018). El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*, 37,49-57.
- Consejo Nacional de la Judicatura. (2002). *Código Penal de El Salvador Comentado*. San Salvador, El Salvador: Imprenta El Salvador.
- Constitución de la República de El Salvador. (1983). *Constitución de la República de El Salvador*. San Salvador: Diario Oficial El Salvador.
- Cristiani, C. (09 de abril de 2018). El aborto en el Código Penal. *El Diario de Hoy*, pág. 21.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., & al, e. (2003). *Williams. Obstetricia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ESPADA, B. (2019). Aproximación metodológica al aborto desde una perspectiva sociosubjetiva. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 43, 39-58.
- Estudiante de Medicina de Cuarto Año, 1. (11 de octubre de 2019). EEMM4. (A. F. Aguilar, Entrevistador)
- Estudiante de Medicina de Cuarto año, 2. (09 de octubre de 2019). EEMF4. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Octavo Año, 2. (25 de octubre de 2019). E1EMF8.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Octavo Año, 2. (25 de octubre de 2019). E2EMF8.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Primer año, 1. (28 de agosto de 2019). EEMM1. (A.

F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Primer Año, 2. (05 de septiembre de 2019). EEMF1.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Quinto Año, 1. (08 de octubre de 2019). E2EMF5.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Quinto año, 2. (05 de octubre de 2019). E2EMF5.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Segundo Año, 1. (09 de septiembre de 2019).

EEMM2. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Segundo, 2. (04 de septiembre de 2019). EEMF2.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Séptimo Año, 1. (17 de octubre de 2019). EEMM7.

(A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Séptimo Año, 2. (02 de noviembre de 2019).

EEMF7. (A. F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Sexto Año, 1. (22 de octubre de 2019). EEMM6. (A.

F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de Sexto Año, 2. (04 de octubre de 2019). EEMF6. (A.

F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de tercer año, 1. (10 de octubre de 2019). EEMM3. (A.

F. Aguilar, Entrevistador)

Estudiante de Medicina de tercer año, 2. (13 de octubre de 2019). EEMF3. (A.

F. Aguilar, Entrevistador)

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2012.). *Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México*. México D.F, México: Editorial McGraw-Hill.

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2012.). *Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México*. . . México D.F, México: Editorial Mac Graw Hill.

Gómez, A. L. (2016). Profesionales de Salud y Aborto: Transiciones y disputas en Uruguay. *Athenea Digital.*, 337-364.

Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa* (1era. ed.). San José, Costa Rica: Colección IDER.

Harries J, S. K. (2009). Health care providers' attitude towards termination of pregnancy: a qualitative study in South Africa. *BMC Public Health.*, 296-397.

Instituto Guttmacher. (marzo de 2018). *Guttmacher Institute*. Recuperado el 11 de noviembre de 2019, de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/abortoinducido-nivel-mundial>

López Gómez, A. (2006). Profesionales de la Salud y Aborto: Transiciones y Disputas en Uruguay (2000-2012). *Athenea Digital*, 337-364.

Mary Marquina, C. B. (2007). El Significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia. *Cultura de los Cuidados*, 16-24.

MINSAL. (2012). *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia*. San Salvador: InHouse Print.

Molina Sigüenza, A. J. (julio de 2015). Perfil epidemiológico, evolución clínica, correlación clínica e histopatológica de pacientes que consultan en el Hospital Nacional de Maternidad con diagnóstico de Aborto, enero a diciembre de 2019.

San Salvador, El Salvador: Editorial Universitaria.

Morán Faúndes, J. M. (2014). La Valoración De La Vida, La Subjetivación Del Embrión Y El Debate Sobre El Aborto: Aportes Desde Una Perspectiva Crítica.

Acta Bioética, 151-157.

Noriega, F. (18 de abril de 1997.). Contra el aborto. *La Prensa Gráfica*, pág. 23.

Puri M, L. P. (2002). Sometimes they used to whisper in our ears: health care workers' perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. *BMC Public Health.*, 297-315.

Quiroz Cuarón, A. (1996). *Medicina Forense*. México D.F, México: Editorial Porrúa.

Sandra G. García, D. L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. *Gaceta Médica de México*, 95-98.

Sierra Bravo, R. (2001.). *Técnicas de Investigación Social*. España.: Editorial Paraninfo.

Távora Orozco, L., & Sacsá Delgado, D. (2008.). *Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto*. Lima. Perú: Editoriales Manual Moderno.

Vera, E. M.-R. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev. salud pública. 17*, 912-924.

Viterna, J. &. (2017). *El Aborto Terapéutico salva la vida de las mujeres*. Miami: Harvard University: David Rockefeller Center por Latin American Studies.

WHO. (28 de 09 de 2017). *WHO Página Oficial*. Recuperado el 18 de 05 de 2018, de <http://www.who.int/es/home/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25million-unsafe-abortions-occur-each-year>.

9.4 Transcripciones de entrevistas seleccionadas:

9.4.1 EEMF4

¿Qué edad tienes tú? 28 años.

¿Estado civil? Soltera.

¿Cuál es tu año de estudio año de estudio? Licenciada en comunicación social, 4 año.

¿A qué religión perteneces?: La religión católica.

¿A qué edad empezó tu desarrollo sexual? A los 18 años.

¿A qué edad menstruaste? a los 10.

¿A qué edad comienzan a tener relaciones sexuales? No contestaré eso.

El tema del aborto provocado desde tu punto de vista desde lo que tú sientes y lo que tú piensas, consideras

¿Cuál es tu opinión de manera general sobre el aborto provocado? es un tema controversial, que hay muchos pensamientos tanto bueno como malo sino que puede ser siempre favorable siempre beneficioso siempre y cuando este no es realizado, por poner un ejemplo, vemos en muchos países que están en actividad sexual siempre sin tener ningún control, ninguna protección, pasa lo del embarazo y automáticamente deciden abortar, pero en esos casos, considero que no habido en educación proyecto sexualidad, pero, ¿qué pasa en estos casos? en que realmente si, se atenta contra la vida de la mamá, por ejemplo para mí en esos casos, es importante que se haga para no atentar contra la vida de la madre. El caso de la última chica en El Salvador, las leyes, para mí es beneficioso si atenta contra la vida de la mamá.

¿Has escuchado casos de aborto? Si he escuchado.

¿Qué sentiste? Me partió el corazón porque era mi amiga por lo que sufrió, Pero al mismo tiempo en este caso fue decisión propia, no fue médicamente, me partió el corazón, pero fue algo que ella decidió.

¿Ella lo había decidido? Fue bien yuca, porque realmente lo hizo en el contexto de no quiero tener hijos, no quiero arruinar mi vida, estaba muy joven en aquellos años, no sé qué hacer con mi vida, mis papas no me van apoyar. Hay casos específicos que puede haber como por ejemplo que no hay ningún control, no quiero, no quiero, yo estaba chiquita tenía 16 años yo no sabía dónde ir.

¿Ella ya sabía dónde ir? Si ella ya sabía, como no sé, ella investigo, ella fue.

¿Pero no hubo complicaciones? no cuando ella me conto, fue tiempo después, le voy a contar un poco esa historia. Ella le vamos poner nombre blanquita romero, tenía 18 años ella era mayor que mí, a ella siempre le había gustado tener muchos cheros y uno de tantos cheros ella sale embarazada. Ella hablo con él, le vamos a decir yony, ella hablo con yony- yony no se podía hacer cargo, él era mucho mayor que ella y no se podía hacer cargo él ya tenía un hijo, blanca estaba desesperada y no sabía qué hacer y entonces recurrió a un aborto, como hizo para darse cuenta de los lugares no lo sé.

¿Ella usaba anticonceptivos? Sí, pero esa fue una noche loca y no uso anticonceptivos, tomaba, y otras cosas.

¿Y no uso la píldora de emergencia, o no sabía? Sí, la sabia, pero yo no sé ni porque no se la tomó, son cosas, como uno dice: increíbles, hoy mucho tiempo después ella se arrepiente le duele haber hecho lo que hizo.

¿Se arrepiente de eso? Sí, ahora ya es mamá, tiene dos preciosuras se arrepiente de haberlo hecho porque en ese entonces ella no sabía cómo el gran impacto que iba tener en su vida quizá, o no lo había visto quizá desde otro punto, desde el punto de vista religioso, en ese entonces ella no era muy religiosa, hoy no es que sea tanto verdad, ahora ella dice si hubiera pensado mejor las cosas, si yo me hubiera informado, yo no entiendo ni como hizo, no le paso nada, yo la seguí viendo después de eso yo la vi normal. Cuando a mí me conto yo me quede impactada yo tenía 18 y ella 20.

¿Este yony no le dijo nada, mira yo te voy ayudar, aunque sea no lo hagas, o no le contó? Si le conto él es papa soltero la muchacha le dejó el hijo, creemos que él era así con un montón de cheras, ella me dice Dios es bellissimo, tiene 2 hijos maravillosos, un esposo súper lindo, está casada. Ella no era nada, no había entrado a la u, no terminó ninguna carrera solo saco un curso de inglés en centro cultural salvadoreño.

Cuando me lo contó a mí fue impactante porque, una cosa que te la cuente alguien que ha estado contigo todo el tiempo, en que cabeza puede ocurrir que esta persona lo va hacer y que te diga en un momento yo lo hice.

-interesante historia, gracias por compartirla y hablar con nosotros esa situación que es de tu intimidad-

¿Qué piensas tú qué pensaste tú de ella que tomó una decisión sobre su cuerpo, tu veías así a ella una mujer que decidía por su cuerpo, así veías a tu amiga? Fíjate que, en ese entonces, la verdad no.

¿Qué piensas hoy? Muy insegura la verdad es que era demasiado loca, en ese entonces no le importaba nada, inestable porque quería estar con uno con otros.

¿No consideras que eso es libertad de decidir, si tiene relaciones sexuales y con quien las quiere tener? Es que depende del contexto, - si - porque si me preguntan en el caso específico de ella, no, pero si me preguntan en otros casos la mujer decide ser así -si si- sí.

¿Ella no lo decidía? Es bien difícil decirle si o no porque era muy influenciada por otro tipo de personas.

¿Qué piensas de una mujer que si decide y dice yo voy hacer esto con mi cuerpo, que piensas de una mujer que dice eso? Pienso que es una decisión personal que uno quiera de hacer algo o no, pero alguien tenga una determinación de poder decir esto quiero, esto voy hacer y lo voy hacer. Hay gente muy rígida y dice eso voy a hacer y lo hace.

¿Por qué debe ser loca tener muchas parejas sexuales? En ese entonces yo lo miraba loca.

¿Y ahora? No ahora ya cambio, yo estude en un colegio de niñas católico, ella paso por muchos factores que yo decía que yuca lo que está, viviendo, descontrolada, se desenfrenaba.

¿Crees tú que eso no era independencia, estaba esclavizada a sus propios deseos, sus situaciones sociales la llevaban a tener muchas parejas sexuales? Puede ser en parte. Ella pasaba situaciones personas y también familiares y eso la llevaba y eso la hacía vulnerable en todo sentido.

¿Tu consideras que eso la hacía vulnerable a decidir de manera? sí claro, en todo sentido.

¿Crees tú que ella decidiera y le dijera a su esposo que solo dos hijos va tener que pensarías? Viéndolo desde otra perspectiva, más capaz, más centrada si, de hecho, solo 2 van a tener porque ya se esterilizo, el esposo una persona que ambos deciden las cosas, ella decidió a quedarse con 2, pero se lo comento al esposo y ellos no viven acá, viven en estados unidos, ellos vienen, por el mismo contesto no pueden tener más.

¿Qué piensas de una mujer que dice solo 2 voy a tener? que es muy decidida lo que quiere hacer, que si me preguntaran a mí cuantos vas a tener definitivamente 2 - tu decidirías-

¿Crees que ella, crees que las mujeres en general deberían decidir si tienen, que cuantos hijos van a tener? Claro que sí.

¿Qué piensas de una mujer joven de 13, 14, 15, 17 que decide usar anticonceptivos? que inicia Tempranamente

¿Si estás en tu año social y te dice doctora yo quiero usar anticonceptivos, que decidirás, que concepto de esta mujer? Primero un inicio sexual muy temprano, segundo, ¡Uy!, pero esta niña está muy actualizada, otra que conozco. Por mi colonia había una niña 14 años, lastimosamente salió embarazada que salió embarazada, sus familiares son cristianos, la echaron, la niña se fue con el novio, después regresaron donde los papas. Los papas como se te ocurre por la religión, regreso a su casa como si nada, quieren al nieto, su amor y su precioso. En esos contextos uno dice eres capaz de decidir hacerlo.

¿Qué hubieras pensado yo decido no tenerlo, este muchacho que me embarazo no tiene nada que hacer, ella decide abortarlo? En ese caso no estaría de acuerdo.

¿Consideras que no hay razón suficiente? No porque ella decidió en algún momento iniciar su vida sexual a temprana edad.

¿Crees que tuvo lo elementos para iniciar su vida sexual? No no hubo educación como tal.

¿Ella tenía todas las oportunidades para ser dueña de su decisión, fue empujada a tener relaciones sexuales? Impulsado por todos los determinantes

¿Aun así ella debería tener el hijo? Muy buena pregunta, es bien complicado, no sé cómo contestar, es muy difícil, porque es otra vida, poner en contexto a otra vida sería.

¿Si ella te busca y te dice quiero abortar, sabes su historia que le hubieras dicho tú?

Primero hablaría con ella, primero porque quiere abortar, si me contara su historia mucho más a fondo buscaría ayudar hasta cierto punto, porque uno no puede obligar.

¿Con lo que me contaste de tu amiga crees que decidió solo ella de tener 2 hijos o le consulta su esposo? En realidad, participó el amor, porque yo veo gran cambio en su vida, y una de ellas es conocer a esa persona que es su esposo, que no es perfecto, pero influyo muchísimo

¿Tú lo consideras domado? No lo considero una persona contraria a ella

¿Crees que es ella es mandona? No le hizo gran cambio en ella, influyo el amor, antes era loca, él una persona muy soñadora, el dueño de restaurantes de san miguel, famosos, por cierto, él se fue par a EE.UU. la conoció a ella todo cambio en ella. Se casaron tiene 2 niños.

¿Consideras las mujeres deben ser así, es un modelo a seguir para las mujeres de hoy para tener hijos, o decisiones importantes en el hogar? Siempre estamos acostumbrados a que otros decidan por mi nos influncien, mi caso, yo hablé con mis padres que quería tomar otra carrera, cuando muchos me han dicho está loca ya tienes una carrera, trabaja vas a ser una mantenida es una decisión muy mía.

¿Si tu esposo te hubiera dicho que no? Siempre hubiera estudiado.

¿Qué piensas de una mujer que le pide permiso a su esposo para hacer cosas? Muy mal.

Por ejemplo, una mujer que pidió permiso para usar anticonceptivos, por ejemplo: “fíjate que quiero usar pastillas”, “Quiero usar para inyectarme”, ¿Qué piensas de una mujer que pide permiso?

Depende qué contexto, pongamos casos específicos por ejemplo al hospital llegaron unos señores que se ponen delantales celestes, como se llama - iglesia profética_ están sometidas a la religión y a su esposo

¿Qué piensas de estos hombres que no dejan que la mujer planifique porque van tener los hijos que Dios quiera? Uno la gran influencia que tiene la religión sobre estos y dos la crianza que estos han tenido, este es un patrón que se repite todo el tiempo, un patrón que viene de generación en generación, hijos que han tenido padres que han sido así, patrón que viene desde hace mucho tiempo, en ese tipo de personas, pero también hay otro tipo de personas siempre siguen el patrón vamos a tener tantos hijos porque mis papas tuvieron tantos, por poner un ejemplo: mi abuelito tuvo 8 hijos, pero sus hijos tuvieron menos, una cosa de decisión. Mis hijos van a tener 8 hijos porque mis abuelos tuvieron 8 hijos

¿Crees que tu amiga le pidió permiso para esterilizarse? No ella decidió esterilizarse

¿Qué piensas de una mujer que dice me voy a esterilizar sin decirle a mi esposo? Esta la decisión, es bueno comunicar, pero no es como pedir permiso, creo que son dos cosas como muy diferentes.

¿Cuál es la diferencia entre comunicar y pedir permiso para ti? bueno comunicar es hablar ambos como mira esto, hablemos –

¿Pero digamos que se da esa conversación y él no está de acuerdo- Crees tú que es correcto que la haga desistir de lo que ella me comenzó a decir entonces Sólo es cuestión de contarle Qué versión de comunicar y hablar? si porque no la puede obligar

¿Si él le dice yo quiero tener otro hijo, uno más, podría negociarse eso? Sí, si ambos tienen, hay que ver el entorno, ella vive en estados unidos, pero quien trabaja es el, acá él era el dueño del restaurant. Quien trabaja es él.

¿Es cuestión de comunicarle? Si es cuestión de comunicarle para que él este enterado, Pero me imagino que es uno de los contextos en los que se puede ver las cosas porque son cosas que uno las piensa como otro hijo y yo no tengo nada. El hecho que haya posibilidades económicas podría influir, embarázate otra vez tenemos posibilidades. Claro en algunas cosas y que no solo porque haya esas posibilidades se debe hacer, pero es uno de los factores que puede influir para que muchas personas decidan si tener.

Si el esposo dice esta toda la vida me ha mandado, y dice hoy vas hacer mi mujer y vas a tener los hijos, - ella dice, pero ya habíamos acordado- no me interesa voy a ponerme los pantalones, algo le paso a el que cambio y la viola, cuando ella no quiere, ¿Qué pensarías tú?

Ella tiene todo el derecho para poderlo demandar o sea su esposo, cuando es no, es no, nadie te puede obligar a ti a decir si solo por el hecho de ser tu esposo.

¿Tendría que demandarlo, aunque sea su esposo? Sí, claro.

¿Y si ella queda embarazada tendría que tenerlo? Ahí sí sería bien difícil.

Él la violó, y lo va denunciar, pero está embarazada de la violación, ¿Qué debería hacer con ese hijo si ella ya había decidido tener 2 hijos, debería abortar? En ese caso, no.

¿Qué le dirías si te habla? Primero la aconsejaría que no, creo influiría que no...

Si te dice voy abortar ya lo hice una vez tengo los contactos, ¿Tratarías de convencerla?

Hablaría con ella, pero convencerla, no, porque es una decisión propia.

¿Qué concepto tendrías de ella? La historia se repite.

¿La considerarías una perdida? No, pero si una enseñanza para ella y para mí.

Si esta chica la violó, su primo, hermano qué harías si ella te dice: “Yo quiero abortar porque me violaron”? Le recomendaría ayuda, un psicólogo, hay un ente encargado de la fiscalía que tiene un programa para ayudar a esas niñas que han sido violadas.

¿Qué le dirías si ella ha decidido abortar? Hablaría con ella, que ella contará el contexto en que sucedió, ayudaría psicológicamente.

¿Buscarías los contactos con la amiga, hey mira con quien te hiciste el aborto para mandar esta niña? ¡Uy! no jamás, no me refiero a si ella llegara por ejemplo hablaría con ella como

cualquiera no, la escucharía la aconsejaría, la ayudaría en cuestiones legales con las ayudas que tiene el gobierno para todas las personas que han sido violadas

¿Le ofrecerías la píldora de emergencia si la han violado recientemente 2 días? Es bien difícil si fuera yo sí, si llegara en ese tiempo, sí.

¿Tú se la hubieras ofrecido a tu amiga, cuando te lo contó hace tiempo, si regresaras en el tiempo, mira tuve relaciones sexuales no quiero quedar embarazada? Si yo hubiera sabido, hubiera estado bien informada si claro.

*¿Si tu supiera que un familiar tuyo ha sido violado le recomendarías la opción del aborto? No
¿Qué piensas tú, si ella te dice yo quiero abortar porque me violaron, una hermana, prima, tu tía, alguien que tu ama mucho, la han violado y quedo embarazada le dirías yo conozco a una chera que ha abortado? No, no sé porque es alguien a quien amo no quiero verla mal, pero tampoco quisiera que haga algo que se puede arrepentir después*

¿Y si ella te cuenta que ya aborto que pensarías de ella? Seria impactante, me enojaría y diría porque no hablaste, porque no contaste

¿Le reprocharías algo? Quizá no se lo reprocharía, pero si tanta confianza de alguien a quien amas montón, por ejemplo, todos en la familia tenemos alguien a quien nos abocamos siempre, alguien a quien le podemos contar las locuras que hacemos, siempre alguien, un hermano, papá, mamá etc. Esa persona no te va juzgar porque razón no llegar y contar para poder ayudarte justo en ese momento.

Digamos que tú conoces a un adolescente de tu iglesia de tu lugar donde y te enteras que quedó embarazada qué piensas La verdad que últimamente... a mis 28 años primero, porque no hay alguien ayudándoles en su camino, no las veo como víctima, uno es capaz de hace lo que se proponga, no hay límites yo siempre he dicho que soy capaz de hacer todo lo que se proponga todo no hay límites los límites están siempre no si uno quiere algo uno realiza lo puede hacer en cualquier momento creo que eso que estén es de que si el dinero que si no estás niña tenga la suficiente educación porque no yo sé que no es que no haya información de información buena información mala información pero qué pasa con esa niña porque deciden empezar algo que quizás no va a controlar o no a saber qué hacer en algún momento Entonces no hay no hay alguien que le diga.

¿Qué es lo primero que se te ve la mente todas estas jovencitas 12-13-14 embarazada? ¿Pero tú qué es lo primero que se te viene a la mente de ella: “que lo provocó” fue, “la violaron, el

primo, el tío, “ella lo provocó”, “andaba de noviera” ?, Depende porque digamos Cuando alguien es o no es.

¿Tienes criterios preestablecidos para definir quien quedo embarazada por abuso?

Sí, porque las conozco, si por las mujeres somos así con las mujeres,

¿Si es un familiar tuyo que está embarazada sabes que no tiene novio? Casi todos mis familiares súper independiente entonces bien y por eso quizá yo me sorprendo porque digo me ha creado así y me podido dirigir, no tengo figura materna.

¿Qué pensarías si una mujer dice yo quiero tener un hijo, pero no quiero tener pareja? Que es muy capaz de decidirlo claro

¿Qué pensarías de una mujer que dice yo solo quiero tener un hijo? Tengo un caso así, ella se llama Sandra de san salvador mujer independiente tiene 38 años, dos carreras, diplomados en otros países, soltera nunca se ha casado, pero quiere tener un hijo

¿Qué pensarías de una mujer que le dice a un hombre no quiere ser el papá de mi hijo, yo me voy a encargar de ello Usted sólo veas sólo sea el papa por el momento? Ella es así, muy directa, segura de lo que quiere, influye muchas cosas porque va ser mama soltera y su hijo se va criar no en el contexto que todos conocemos de mama, papa, pero es una decisión muy personal de ella, es lo que ha decidido. Me imagino que lo que venga, lo que se va a enfrentar ella va a responder.

Una mujer que dice: “yo quiero tener relaciones sexuales, pero no quiero tener esposo, no quiero hijos, solo tener relaciones sexuales, pero voy a usar anticonceptivos” ¿Qué piensas de esa mujer? ¿Qué lleva una vida sexual activa, uno y otro, voy al antro, “me gusto”, “hay que gozar la vida, aquí ando anticonceptivos que pensarías de ella”?

Que la llevo a ser así...

¿La verías mal? No la vería mal pero que la llevo hacer así, yo siempre pienso que todo tiene un porque pensaría que es una consecuencia negativa

¿Qué piensas de los anticonceptivos? Que debería ser por mucho, mucho.

¿Consideras que hay unos mejores que otros? Pues si puede ser que algunos sean mejores que otros.

¿Qué piensas de la píldora de emergencia, qué opinión te merece? Si ponemos en ese contexto de que las personas sólo quieren abortar por abortar porque quieren porque no hay una razón

como en caso que atente podría ser una, una medida para poder evitar llegar a un embarazo y pueda llegar en el momento que decidan abortar

¿Tú preferirías que una adolescente utilice anticonceptivo en lugar de abortar una píldora de emergencia? Si claro.

¿Qué piensas de una adolescente que usa muy frecuente la píldora de emergencia? Que realmente se ha educado, que tiene un buen manejo de su sexualidad

¿Qué piensas que la Iglesia Católica prohíbe los métodos anticonceptivos que no son naturales? Un poco irracional.

¿Tú no estás de acuerdo con eso, tu criticarías eso? Si

¿Qué piensa de esas dos cosas que prohíbe los anticonceptivos y el aborto? Son contradictorios, porque uno puede evitar eso

¿Tú conoces de las leyes sobre el aborto provocado? No, solo de las 4 causales. Primero, una de ellas si atenta contra la vida de las madres, cuando hay aun aborto espontaneo, otra una violación y otra que sea una adolescente

¿Tú qué piensas de esas leyes, estás de acuerdo que se despenalice el aborto por las 4 causales? Sí, estoy de acuerdo

¿Qué piensas de esas mujeres que andan pidiendo que se despenalice el aborto? Que están empoderadas, luchan por lo que quieren

¿Tú no pensarías que están siendo influenciadas? No porque hay muchas mujeres que conocen muchos casos, que han vivido casos

¿Tú no estás de acuerdo que una mujer vaya a prisión por ser provocó un aborto? no, si está en las 4 causales, no deben ir a prisión si está en las cuatro causales y si no también no deben ir a prisión.

¿Qué debería hacer el estado con ellas si no las va meter presas?, que paguen multas. Ayuda, podría ser una ayuda del estado, de mujeres para otras mujeres, trabajo social que beneficie al estado.

Antes de cerrar la entrevista una reflexión, ¿Algo que quieras comentar? Quisiera que todas estas niñas que piensan en algún momento como en abortar o que deciden hacerlo que quizás reflexionen y piensen acerca de lo que van a realizar no y si es así también un poco también al país quizás, poder educar la siento que el país está deficiente en muchas cosas y una de ellas en educación. educación en el país está por los suelos en muchos aspectos y lo vemos a diario no

solamente en las universidades, Cuando uno llega y se enfrenta cosas peores que en el bachillerato Por qué es la vida misma la universidad, la vida que cuando usted salga es completamente diferente, es el país no está educando a nadie ni lo está preparando para la vida, está preparando para cosas que no sea esa preparación y esa educación debe encaminar a eso a preparar todos estos niños para la realidad que es mucho más difícil. y qué bien difícil hacerlo porque hay tantos pensamientos en cada uno tanto ideas y personas influenciadas por las religiones por ideologías políticas por creencias que tiene cada uno que no la votan y quieren pasar patrones culturales que seguimos a diario Y qué tal vez no las quieren estar porque siempre ha sido así y de ahí me tienen que continuar así entonces quizás una de las cosas más importantes para mí es eso, poder crear o poder enseñar y educar a toda esta gente para que pueda en algún momento cambiar las cosas y si uno cambia uno sus perspectivas uno mismo uno puede cambiar muchas cosas.

9.4.2 EEMF3

¿Qué edad tienes? 20 años.

Estado civil: Soltera.

¿En qué año estas de la carrera? Tercer año de medicina.

¿Pertenece a alguna religión? Cristiana evangélica.

¿A qué edad viste tu primera menstruación? A los 12 años.

¿Has iniciado actividad sexual? No.

¿Cuál es tu opinión acerca del aborto? Considero que se debe decidir antes de tener las relaciones sexuales o en todo caso tener un sexo responsable. No estoy de acuerdo con el aborto cuando pude haberme evitado las consecuencias ya sea si decido tener una vida sexual activa o no, se consciente y tomar métodos que me eviten un embarazo o en todo caso abstenerse. Pero si estoy de acuerdo si es una violación.

¿Cuándo has leído o escuchado sobre casos de violación? ¿Que sientes? Últimamente creo que se han dado más casos. A mí me dan lastima las dos partes, porque siento que hay falta de educación para los jóvenes, porque son temas que los papas no hablan con nosotros, mi mama nunca se ha detenido a decirme: mira hija si vas a tener relaciones esto y esto... Los papas deciden o ignorarlo o en todo caso ser demasiado estrictos, entonces me da como lastima quizás la persona porque no pensó las consecuencias y también me da lástima él bebe porque no tiene la

culpa de los actos de su mamá o de su papá. Y cuando es en casos de violaciones pues me da más lastima la mujer.

¿Tú conoces algún caso cercano de aborto? No.

¿Cuándo escuchas a una mujer que dice yo decido sobre mi propio cuerpo? ¿Qué opinión te merece esta mujer? Yo creo que tiene razón que, si decide sobre su propio cuerpo, pero tiene que decidir antes y no después, yo creo que ella puede decidir si quedar embarazada, antes de tener las relaciones.

¿Y estando embarazada, de quien es la decisión? Ya no es tanto su decisión, ya es como no tiene opción tiene que enfrentar las consecuencias de sus actos, al final siempre decide ella, pero ya no tiene como la opción. Tiene la opción, pero antes, cuando ya está embarazada tiene que aceptar las consecuencias.

¿Qué piensas de una mujer que decide cómo vivir su vida sexual? Muchas veces juzgamos a las mujeres si tienen una vida sexual activa o no, pero a los hombres no se les juzga por eso y creo que debería ser igual porque si vemos a una mujer que tiene uno y otro la juzgamos de zorra, pero a él no, yo creo que, si puede hacerlo y está bien, al final es su vida, es su cuerpo, mientras no perjudique a otra persona.

Si una pareja, tuvieron relaciones sexuales y ella quedo embarazada. ¿Quién decide sobre esa vida? Ambos porque si ella no quiere tenerlo, pero el sí...

¿Y si el que no lo quiere es él? Sería lo mismo, en todo caso si él no quiere tenerlo que desaparezca.

¿Qué piensas de una mujer que quiere casarse, pero no quiere tener hijos? También pienso que es libre y tiene todo el derecho de hacerlo. De hecho, conozco el caso de una pareja así. Pero debe casarse con una persona que piense igual para no ser egoísta.

Una mujer que está casada. ¿Tiene que preguntarle a su esposo si puede usar anticonceptivos o no? Si es su esposo sí.

¿Qué pensarías de una adolescente, menor de 18 años que llega y te pide anticonceptivos? ¿Qué pensarías de ella? Primero diría que es demasiado ingenua, yo a esa edad no sabía de eso, pero probablemente se esté dejando influenciar mucho o pueda que ande con alguien mayor que la esté adelantando más a su edad. Primero trataría de aconsejarla, pero si al final si ella lo decide se lo prescribiría.

¿Qué pensarías de ella? Si, si pensaría que es loquita.

Una mujer de 45 años, ya tiene varios hijos y ha tenido complicaciones en su salud, pero el esposo quiere seguir teniendo hijos y la mujer queda embarazada, pero decide practicarse un aborto. ¿Qué pensarías de esa mujer? Fue contra su voluntad porque, aunque sea su esposo si ella no quiere, no quiere. Yo no pensaría mal, aparte de que las personas que tienen muchos hijos no tienen la situación económica apta para mantener a esos niños.

¿En un matrimonio quien decide el número de hijos? Ambos, creo que son cosas que se hablan antes del matrimonio.

Y si no se ponen de acuerdo. ¿Quién tiene la última palabra? Creo que se debería de llegar a un acuerdo. Pero al final quizás ella.

¿Qué piensas de una mujer que usa anticonceptivos a escondidas? Yo pensaría que, si está bien y que quizás no quiere estarse complicando, peleando con el esposo, para evitar esa riña con el esposo.

¿Tú piensas que ella le debe pedir permiso a él para usar anticonceptivos? No, creo que son cosas que, bueno yo hablaría. Te estoy informando, de novios y ya casados decir yo te dije antes.

Una mujer que toma decisiones importantes, por ejemplo, donde vivir. ¿Qué piensas de esa mujer? Uno que sabe lo que quiere. Pero el hecho de que está casada ella no puede decidir completamente.

¿No puede tener ella la última palabra del lugar donde van a vivir? No, ahí sí creo que es mutuo. Si el acepta y no tienen problemas está bien. Si el acepta no está bien, porque son un matrimonio.

Una mujer que se esteriliza sin consultarle a su esposo. ¿Qué piensas de esa mujer? Que, si no había acuerdo previo, creo que hizo mal. Pero si ya tiene la edad está bien.

¿Y qué pensarías de una mujer que le dice al doctor espéreme voy a pedirle permiso a mi esposo? Que es sumisa.

¿Quién decide cuando esterilizarse, el médico, la esposa o el esposo? Yo creo que el medico da la recomendación, si el esposo no está, si a él no le importo ir entonces ella debe decidir.

Si una mujer embarazada tiene complicaciones de salud, el médico le sugiere interrumpir el embarazo porque corre riesgo su vida. ¿Qué pensarías de ese medico? Seria primero que, si se lo está sugiriendo es porque en realidad está en riesgo su vida, si se lo está sugiriendo el medico es porque el aborto es como no la mejor opción, pero si la más viable. Entonces pensaría que en realidad se preocupa por el paciente.

Si el caso fuera que el feto tiene malformaciones incompatibles con la vida y el medico sugiere la interrupción del embarazo. ¿Qué pensarías de eso? Ese tema ya lo he hablado con mis amigos a veces y ahí también entro en controversia con la religión porque podríamos pensar un milagro o algo puede pasar. Quizás dejarlo que nazca para que por lo menos no tome yo como mujer la decisión.

¿Y si pusiera en peligro la vida de la mujer? Si la pusiera en riesgo sí, pero si no la pone en riesgo dejar que nazca y al menos no tomo ella la decisión de matarlo. Aunque sería una tortura para una mujer esperar que nazca para que se muera.

Y si una mujer fue violada y quedo embarazada. Y llega y te pregunta donde puede abortar. ¿Qué pensarías de esa mujer? Yo como mujer me pondría en su lugar, yo no pensaría mal porque ella no tuvo la culpa.

Y si esta mujer que fue violada ya aborto. ¿Qué harías con ella? Primero tratar de escucharla y aconsejarla y quizás referirla con un psicólogo o un psiquiatra, porque ha de ser bien feo aparte de que la violen el trauma de un aborto.

¿Y qué piensas de una mujer que ha sido violada por su esposo? Primero pensaría que ella es una víctima, estaría totalmente en contra de él.

¿Piensas que una mujer puede ser violada por su esposo, no le pertenece la esposa al esposo? Sí, pero si ella no quiere y no quiere. No tiene por qué hacerlo.

¿Crees que una prostituta puede ser violada, aunque se dedique a eso? Sí, es un poco controversial ese tema ella no lo hace porque quiera estar con una persona sino por el dinero, pero si ella no quiere estar con alguien es una violación.

¿Qué piensas de una niña de 13 años que ha sido violada por su abuelo? Primero que yuca, que alguien de su familia la viole y más un abuelo que viene siendo como su papa. Y que pobrecita, que hay que darle ayuda demasiado rápido para que no vaya a atentar contra su vida.

Y si queda embarazada. ¿Podría ser candidata para un aborto? Desconozco los riesgos de un aborto a esa edad, pero yo creo que sí y ha de ser más riesgoso el parto también en todo caso, si debería abortar.

En el caso de que fuera legal. ¿Qué pensarías de una adolescente que busca abortar porque la han violado? Que es lo mejor, porque el niño le va a recordar al violador.

¿Tu apoyarías a una hermana, una amiga, si la violan para que busque hacerse un aborto clandestino? Si, si la apoyaría.

Si conoces a una adolescente, de tu iglesia, servía en escuela bíblica y de repente llega y te dice que ya no va a servir porque está embarazada. ¿Qué pensarías de ella? Primero que la rego. O preguntaría de quien o si la violaron.

Si una mujer va a un antro, a bailar con sus amigas, vestida de manera sexy anda un poco tomada y la violan. ¿Qué pensarías de esa mujer? Bien difícil porque los hombres también se van de fiesta, también se emborrachan, hay hombres que tienen buen cuerpo y se ponen camisas pegadas. Yo no pensaría mal, yo no pensaría que ella se lo busco simplemente quería salir a divertirse, quería verse bonita, no es que ella lo provoco.

¿Qué piensas de los anticonceptivos? Pienso que si se va a tener una vida sexual activa y no se quiere quedar embarazada se deben usar anticonceptivos.

¿Y aplica para todas las edades? Es difícil ahora las niñas están bien avanzadas, entonces sí porque creo que es preferible a que queden embarazadas.

¿Qué piensas de la píldora de emergencia? Yo pensaba que era abortiva, pero ya aprendí que no, creo que es una buena opción en el caso de que no se hayan tomado los anticonceptivos.

¿Quién debe estar más interesado en los anticonceptivos? Lastimosamente ella.

¿Por qué? Porque bueno, yo de mi generación y de todas las personas que conozco, no he conocido un novio que le sea fiel a su novia ni uno, entonces es como que ella debe estar más interesada no solo para no quedar embarazada sino para prevenir alguna infección.

¿Qué pensarías de una mujer que es muy abierta respecto al uso de anticonceptivos? Creo que es algo que no encaja mucho en nuestra cultura porque si nos vamos a Europa probablemente eso sea muy normal. Aquí yo diría a esta chera si le vale lo que piensen.

¿Lo verías como un modelo a seguir? No, no lo vería como modelo a seguir. Como que me daría igual.

¿Qué piensas de una mujer cristiana de tu iglesia que anda lista su píldora anticonceptiva? Pues primero que está viviendo una doble vida, por lo que nos inculcan en la iglesia.

¿Consideras desde tu punto de vista como cristiana que una mujer que decide usar anticonceptivos es una decisión reprobable? Es que quizás no por los anticonceptivos, el pecado es la fornicación, para mí eso sería lo reprobable.

Si una hermana de tu iglesia, te cuenta que se practicó un aborto. ¿Qué pensarías de ella? Ahí también creo que Dios en su misericordia él sabe cómo la va a juzgar. Primero le diría que yo también hubiera hecho eso, para que sienta mi apoyo y le diría que trate de hablar con Dios. *Y si no lo ha hecho, pero está decidida a hacerlo. ¿La detendrías?* Si la violaron no, le diría que debe hacer lo que sienta mejor.

¿Qué sabes tú de las leyes del aborto? Solo sé que es penalizado.

¿Y qué piensas tú de que sea penalizado? Creo que debería despenalizarse en las cuatro causales, pero ya si la persona se lo busco y lo aborta ahí si ya no.

¿Debería ir a la cárcel si ella se lo busco? Yo no denunciaría nunca a nadie. Si digo que no, es como que estuviera a favor del aborto, pero también siento que es injusto. Creo que es algo relativo.

¿Crees que Dios perdona a las personas que abortan? Sí, creo que Dios perdona.

¿Cuál es tu reflexión final sobre el aborto provocado? Pues nunca había llegado a la conclusión de que el aborto era relativo. Porque si, pensar que una mujer pueda ir a la cárcel por condiciones que no manejo ella y que la llevaron a eso pienso que es algo injusto. Pienso que el aborto no es solo decir si estoy a favor o no estoy a favor. Se debe estudiar bien el caso para decir el porqué. Al final si llego a la conclusión que la mujer decide en un 80% o 90% sobre su cuerpo.

9.4.3 EEMM7

¿Cuántos años tienes? Tengo 22 años.

¿Cuál es tu estado civil? Soltero.

¿Cuál es tu año de estudios? Séptimo año.

¿Pertenece al grupo religioso? Cristiano evangélico.

¿A qué edad iniciaste tu desarrollo sexual? Recuerdo Como los 14, 13 años.

¿Has iniciado tus relaciones sexuales? No todavía no.

¿Cuál es tu opinión de manera general del aborto provocado? El aborto provocado se puede ver desde varios puntos, por ejemplo de punto de vista médico de la práctica clínica como el significado que tienen sin provocar el aborto, porque condiciones médicas que sí se provoca el aborto aún en este país que sabemos que es penalizado, pero sí se puede, si se practica en el hospital un aborto provocado, pero, desde el punto de vista, por ejemplo, al ajeno al hospital: en la casa hay para personas que también practican el aborto, pero con otras intenciones por ejemplo

en caso de la práctica clínica para evacuar el producto por alguna patología “x” en caso de aborto fallido que el feto no tiene latido cardíaco está muerto dentro del vientre entonces hay que sacarlo, pero por ejemplo en la práctica ajena al hospital las mujeres que por ejemplo para evitar que los padres se enteren que están embarazadas se inducen el aborto. Entonces desde el punto de vista médico clínico Consideró que el aborto es una práctica que realmente si se realiza aún en el hospital aún en este país no está penalizado y sabemos de qué eso o sea a pesar de que se lleva la cárcel si se practica en el país no es de que el hospital o la salud pública no sabe qué es aborto inducido o provocado si se practica lo que pasa es de que lo hace con un objetivo diferente al que una persona por ejemplo una niña que tenga contra el embarazo lo realiza con otro fin por ejemplo evitar tener un niño en cambio en el hospital es diferente.

¿Y cuál es tu opinión me planteaste 2 escenarios? El que se practica médicamente, que se practica fuera ¿Qué piensas?

Vaya por ejemplo la que se practica en el hospital salud pública considero que yo estoy a favor de eso, porque por ejemplo el caso más frecuente un aborto fallido no hay latido cardíaco en el feto obviamente no está vivo, pero está dentro del útero. Entonces, que hace un feto que no tiene latido cardíaco dentro del útero, no va a servir cuando salga, pues durante el trabajo de parto no es que de repente va a pesar la tiene corazón no late está muerto entonces, pero hay que sacarlo porque no puede estar un feto muerto en el útero, verdad, entonces las complicaciones de infecciones y todo eso. Entonces, en ese sentido, considero que el aborto es necesario.

Pero dentro de las prácticas ajena al hospital, consideró que no, pues, por ejemplo, la población que más se mete dentro de la lista son poblaciones jóvenes, entonces considero yo de que o sea realizan estas prácticas simplemente para evitar el embarazo no es con un objetivo terapéutico sino más bien para beneficio de ellas evitar mantener un niño o evitar este que los padres o la población los margines entonces son dos objetivos diferentes, pero yo estoy a favor realmente desde punto de vista médico porque es necesario, no puede estar un embrión. Ya incluyendo los casos de si el niño tiene malformaciones congénitas incompatibles con la vida que esto que ahí debería aplicar el aborto, por lo general las malformaciones congénitas, obviamente la mayoría son incompatibles con la vida la mayoría, pero hay una que el bebé esté sobrevivir con mal formaciones, pero en caso de malformación incompatible, considero que el mismo cuerpo o sea sabio sea el mismo cuerpo sabe que el niño no va a nacer bien y que al nacer no va sobrevivir. Entonces, desde antes incluso, que la mujer sepa el mismo cuerpo intenta expulsar el producto

por ejemplo mujeres que son diabéticas que tienen diabetes gestacional o que tienen diabetes tipo 2 descontrolada un de las formaciones más frecuentes en las cardiopatías y muchas cardiopatías en la etapa fetal casi varios son incompatibles con la vida.

Entonces, es la cardiopatía hacen que el producto desde que está en el útero o sea como que muera dentro del útero ósea la misma cardiopatía que incluso en el útero no puede ser incompatible con la vida incluso en útero. Entonces esa malformación la mamá, Ella no sabe cuándo un cuerpo se comienza a preparar y empieza expulsar ese producto sin que la mamá sepa que tiene una cardiopatía, entonces comienza, ahí están el aborto fallido, están las amenazas de parto prematuro verdad que el mismo cuerpo sabe que lo que tiene en el útero no es algo que pueda sobrevivir. Entonces intenta expulsar la, pero consideró que las formaciones congénitas no sería una opción en si para inducir el aborto porque yo considero es que el aborto ocurre de manera espontánea una formación que incompatible con la vida

En caso de que alguien lo sugiera digamos. ¿Qué pensarías de una mujer que ya le dijo el doctor su hijo tiene malformaciones, dice doctor hágame un aborto, digamos que no esté penalizado, que pensarías de una mujer que pide que le practique el aborto antes de que el cuerpo expulsa? Bueno considero que es necesario saber quién da la información, que tipo de especialidad tiene el que da la información, que tan seguro esta de la malformación, porque no es lo mismo considerar que tiene una malformación a estar seguro que tiene una malformación y segundo saber qué tipo de malformación tiene si es o no incompatible con la vida, en el cao que sea una malformación que sea incompatible con la vida yo considero que está bien inducirlo. *¿Tú no verías mal una mujer?* Yo no vería mal a una mujer, si es incompatible con la vida no tiene razón de continuar el embarazo.

¿Y si fuera compatible? Si fuera compatible no.

¿Qué piensas de una mujer que no quiere cuidar a un niño que tiene síndrome de Down, y dice quiero que me practique un aborto? En ese sentido no estoy de acuerdo porque un síndrome de Down puede tener una vida plena. Considero que en el caso del aborto se debe aplicar en situaciones que, para las dos partes, medico como el paciente ambos están de acuerdo. Un médico en su sano juicio no induciría el aborto porque la mamá no quiere un niño Down.

¿Qué piensas de un médico que está a favor del aborto porque una paciente pide, la paciente sabe las causas y ella lo pide así, el medico está de acuerdo porque valora la autonomía de la

mujer? Por lo menos desde punto vista moral no, o solo porque la mujer lo pide o sea sin saber otra ciencia contexto la situación del embarazo. Solamente porque alguien lo pide yo induciría el aborto. No tendría moral para hacer eso – porque no.

¿Tú has escuchado gente que se ha provocado alguien cercano ha sabido que se ha provocado un aborto? Sí, claro.

¿Gente conocido tuyo? Gente conocida.

Y cuéntame, ¿qué sentiste cuando escuchaste ese caso? vaya, por ejemplo, en el caso particular: una compañera de un año avanzado a mí está en el social ahora, ella tuvo relaciones sin protección; salió embarazada, se hizo la prueba estaba embarazada. Entonces ella no quería tener el niño, porque obviamente, eso significa para ella un atraso en la carrera y para los padres, obviamente y que la margine sociedad. Entonces ella, supuestamente con su doble vida que yo desconozco.

¿Entonces eso supuestamente le indujo el aborto? Sí, claro ella se lo indujo el aborto yo desconozco realmente que tomó, pero ella lo indujo.

¿Cómo te sentiste? Mal, o sea yo la verdad, no sé lo que moralmente uno siente, hasta culpa a veces reconocer personas así pues porque o sea Sabiendo que no tiene ninguna contraindicación del embarazo, porque el embarazo no es una enfermedad es algo fisiológico que le ocurre a una persona. Pero sabiendo que no hay ninguna contraindicación o ninguna indicación para terminar un embarazo, ella lo terminó.

¿Qué concepto tienes de ella? Lo peor, considero yo porque terminar el embarazo Sólo porque no quiero un hijo debería haberlo pensado previo a haber tenido la relación sexual, des el punto de vista médico de tener relaciones sin protección va provocar un embarazo es lógico, incluso siendo ya médico.

¿Tú no hablaste con ella? Yo solo La conocía no era amiga mía, yo solo me di cuenta del caso, pero si fue caso real.

¿Y crees tú que ella no tenía toda la autonomía para decidir sobre su cuerpo? Desde el punto de vista religioso uno valoradas vidas, la vida del feto y la de la persona yo no puedo decidir matar a otra persona sólo porque yo no quiero que esa persona exista. Entonces yo considero que cada

quien tiene un derecho a la vida el embrión o el feto dependiendo en qué etapa este tiene derecho a vivir porque ya no pidió nacer, por lo tanto, no tengo yo razón para cómo se llama para que solo porque yo no quiero voy a matar al feto o al embrión. Entonces no tiene una persona, aunque se desarrolle en el cuerpo de otra persona no tiene derecho suficiente para decidir terminar con la vida solamente porque no quiere mantenerse. Por qué sabes de embrión el feto no tiene cómo defenderse no pidió nacer y sin embargo yo por lo menos tiene que garantizar el derecho a que nazca

¿Quiere decir que vos piensas ella debió pensar toda esta situación previa a quedar embarazada? Si previo, porque es lógico uno ve montón de embarazadas, ve que mucha complicación del embarazo, personas que añoran tener un bebe y que tanto han probado, tiene infertilidad, y no pueden y uno solo porque no quiere mantener o por lo que digan la gente terminar con el embarazo, considero que no es una razón.

¿No consideras qué es una mujer con autonomía que es una mujer de decisión, tienes un concepto diferente de ellas? No la verdad no pienso que sea decisión porque o sea por ella misma sino más bien lo que afectó fue la sociedad y el contexto en el cual se desarrolla por ejemplo sabiendo que es médico en el social y quedar embarazada o sea sabiendo que obviamente no planeado porque nadie planea una carrera tan matada, Pues nadie planea quedar embarazada en la carrera ha terminado la carrera. Entonces es más lo que las personas van a decir de ella que fue lo que la obligó a abortar.

¿Crees tú que ella debió usar anticonceptivos? La verdad sí porque para eso están, si una persona quiere tener una vida sexual activa o sea tiene que usar por lo menos anticonceptivos y evitar un embarazo, el aborto no es un método anticonceptivo, el aborto básicamente tiene que ser algo terapéutico pero ciertas situaciones no realmente cuando a quién le plazca realizarlo-
¿Qué piensas de una mujer que decide tener una vida sexual activa? Decide ella no quiere casarse sólo quiere tener una pareja sexual o dos o tres o cuatro es decir ya decide eso, que piensas de una mujer que ha decidido tener una vida sexual activa, no pues ahí es cada quien es libre, tiene derecho de realizar lo que quiere su vida pues no tengo yo porque imponer que va a ser la otra persona, o que no debe hacer punto de vista religioso uno dice una cosa o la sociedad impone otra cosa, a veces siento que la carne es carne pero uno tiene que saber que puede ocurrir después de eso

¿Y qué piensas de esas mujeres que piensan así? La verdad no las determino bajo un concepto porque cada quien es libre de hacer lo quiera cada quién toma sus decisiones y tiene que atenerse a las consecuencias de esas decisiones.

¿Qué piensas de esas mujeres que dicen: “Yo voy a protegerme porque no quiero tener hijos; se casa, y dice: “yo no quiero tener” y le dice al esposo: “yo no voy a tener hijos”, ¿Qué piensas de una mujer que decides el número de hijo que tiene que tener? La verdad sería una persona única en el mundo, Porque nadie por lo general los hijos no son planeados nadie determina Cuántos hijos va a tener, sino que salen en el camino.

¿Qué piensas de esa mujer que le dice al esposo Yo voy a decir cuánto hijos tener, yo quiero dos? Realmente es admirable porque sosas así no son muy comunes, como le digo aquí los hijos no son planeados.

¿Quiere decir que tienes un buen concepto de las mujeres que dicen yo voy a usar anticonceptivos? Si, si porque es lo ideal porque para eso están para evitar el embarazo no deseado.

Si ella tiene la autonomía de decidir usar anticonceptivos de decidir tener cuantos hijos, ¿por qué no le aplica el principio de decidir interrumpir su embarazo? La persona la misma persona tiene los dos criterios o con ella, así como tiene la capacidad de decidir Yo quiero tener hijo no tenerlo obvio decir yo no quiero yo quiero platicar y planifica porque ya no en esa misma lógica porque no piensas tú que también puede, *¿Qué piensas de eso?* Desde el punto de vista moral a cualquier persona que no le permitiría practicar el aborto Sólo porque no porque no quiera no considero alguien que tenga esa mentalidad que sólo

Me refiero que no esté pensando que va quedar embarazada y abortar se presenta la circunstancia, la violaron por ejemplo Realmente considero que no lo criticaría, pero tampoco apoyaría a la persona que realiza eso porque obviamente ser violado y que de repente quedar embarazada o sea no es algo que cualquiera desearía que cualquiera pensaría eso creo yo que incluso si yo fuese mujer y yo sufriera una violación yo mismo lo regresaría el aborto. Sólo ver que quede embarazada por una violación si fuera mujer y fuera violada o sería un tormento para mí

¿Con respecto a los hijos en un matrimonio quién crees tú que debe tomar la última palabra de los hijos del número de hijos que va a tener? Pues yo Considero que por lo general se tiene que hacer en pareja, porque depende quién del aporte económico es el que decidiera porque por

ejemplo si la mujer no trabaja un hombre no trabaja no tendría por qué opinar sobre Cuántos hijos van a mantener porque quién tiene que opinar es el que tiene el liderazgo económico, que anda el aporte porque él sabe cuánto tiene su salario la capacidad de mantener.

¿Qué piensas de esa mujer, que, aunque no trabaja remuneradamente, sino que su trabajo es en el hogar, que pensarías de esa mujer que le dice al esposo yo quiero tener un hijo? Está bien
¿Estás a favor de la que decide tener más de lo que pueda mantener? No es justo traer a la vida a un niño que lo vas hacer sufrir Si no lo puede mantener no lo podía crear.

¿Crees que una mujer puede tomar decisiones grandes en el matrimonio es decir tener la última palabra en el matrimonio? Creo que sí.

¿Crees que una mujer puede decidir dónde vivir, ejemplo a San Salvador en Santa Ana, San miguel? Si depende del carácter y criterio de la mujer. la mujer va por ejemplo la casa de la mujer también es una mujer que asume el liderazgo, lógico, considero yo que también tenga la capacidad de opinar.

¿Qué consideras de estas mujeres que son líderes? Considero que es admirable, no hay muchas así.

¿Qué piensas de una mujer que pide permiso al esposo para hacer actividades usar anticonceptivos, que piensas de una mujer que pide permiso? Está bien realmente porque la mujer sabe el uso de los anticonceptivos, prevenir y mejor que posteriormente inducir el aborto

¿Qué piensas que pida permiso para usar anticonceptivos? Hay bastantes hombres que no se quieren dejar que la mujer se esterilice porque el hombre no lo deja o que no tienes usar implante, realmente ridículo porque o sea quién trae el mundo o sea en este caso en la mujer porque la mujer es la que da luz y entonces por lo tanto ella tiene que tener la decisión o la capacidad para poder decidir si quiere o no dar a luz entonces.

En caso de esterilizarse por ejemplo que diga: “Mire ya tiene que esterilizarse, y ella conteste: “quiero pedirle permiso a mi esposo” *¿Qué piensas de esa mujer que hay que esterilizar la espera primero el permiso al esposo? A mí me da lástima por ejemplo mujeres que es cuarto embarazo, ejemplo y el quinto, están embarazadas y están desarrollando preclamsia grave. Casi desarrollando eclampsia, le pregunta un: ¿Quiere esterilizar? no, le voy a pedir permiso a mi esposo.*

Tú has vivido eso, ¿Qué piensas?, ¿Qué sientes-realmente? Da rabia, porque uno dice a esta señora, ahora hasta el momento que se va a morir, va a decidir: si quiere o no esterilizarse.

Porque uno prevé las cosas y en base a eso, se aconseja.

¿Pero si el hombre le ha prohibido que un hombre que le prohíbe a su esposa? Que por eso depende nivel académico educativo, educativo

¿Los hombres estudiados no le prohíben?

Sí, porque por ejemplo de las personas la mayoría de personas viene del área rural, no es que sea menos que el área urbana, pero en la zona rural un hombre entre más hijos tenga es más macho y obliga a tener a la mujer más y más hijos hasta 10, hijo, y evitar que la mujer use métodos anticonceptivos. Por cuestiones culturales en su área, pero si sucede realmente.

Despenalizar el aborto en caso que peligre la vida de la mamá para que un médico puede tratarlo, ¿Qué piensas de eso? yo considero que ante todo está la de la mamá entre feto y la mamá y la mamá se tiene que preferir la vida de la mamá porque como indicado al médico como indicador en este país es la mortalidad materna entonces la mortalidad materna y mucho más valioso que la mortalidad infantil Entonces desde el punto de vista como país se prefiere la muerte del niño o el feto al embrión que la muerte la mamá, entonces todo iría a favor de la mamá considero yo que toda práctica que vaya a resguardar la vida la mamá sobre la vida del feto del embrión con cielo que estaría adecuada y apropiada. Porque desde el punto de vista como país e indicadores más fuertes la mortalidad materna que la mortalidad infantil En caso que ya tenga que decir claramente uno Busca la sobrevivida para ambos la mama y el embrión en caso no se puede sería la mamá.

¿Tú tienes un buen concepto de un médico que opina y dice: “No mejor trabajemos en interrumpir el embarazo, porque usted no puede seguir con esta situación en el embarazo”? Considero que es lo ideal, porque hay situaciones en el embarazo que sí son realmente patológicos está en peligro la vida la mamá y la del feto Y si sucede bastante frecuente pero siempre se deciden la vi a la mamá independientemente lo que pase siempre tiene que decidir sobre la vida de la mamá, por eso consideró desde el punto de vista legal que a veces lo que opinan no saben ese concepto que hay mujeres que están muriendo y que a veces lo que causa que la morbilidad la mujer es el feto que causa enfermedades. Por ejemplo, en preclamsia quien causa la enfermedad es el feto y su desarrollo en sí.

¿Crees que la gente al saber eso podría tomar otra actitud? Considero que difícilmente una persona que no conozca los términos o las patologías vista patología pueda opinar sobre la mente el tema y a veces son ellos los que están decidiendo esas cosas

Hace poca plática con un médico que cristiano ginecólogo y tiene años de estar trabajando en el hospital, pero él sabe eso y él no, él a pesar de entender todo lo que me estás diciendo él todavía considera que ese tipo de abortos es ir en contra de la vida, ¿Qué piensas tú de alguien que piensa así? Tal vez sería en base a su experiencia obviamente más que la mía pero éste como como si yo considero de qué tal vez él dice eso por la capacidad que él considera de resolver diferentes patologías maternas, en la que sabe que se puede siempre se puede sacar adelante la vi a la mamá y la vida del feto, sabiendo en base a su experiencia y conocimiento que tiene, pero consideró que siempre haber más de una situación en la que dice se me va morir la mamá o se me muere el feto, entonces yo considero que es lógico que en algún momento tiene que decidir Y eso está normado todos los Libro dicen se prefiere la vida de la mamá sobre la vida del feto porque o sea yo Considero que es un indicador a nivel mundial Entonces vamos a indicadores que otra cosa pero que lo dice porque sabe que tiene la capacidad para resolverlo.

Yo digo: *¿Desde qué punto de vista de interrumpir el embarazo por patología materna?,* porque ya he visto que hay mujeres que están complicando y a veces o nacen prematuros, al mes, pues muere el bebé y la mamá estuvo a punto de morir, o sea, no tendría veces nacen con una malformación que a lo que a las 2 horas muere y la mamá pasó como tres meses súper delicada punto de morir cuando el producto muere al nomás nacer.

¿Cuál es el concepto que tiene de una mujer que ha sido violada? Pues yo considero que hay maneras de prevenir eso y en algún momento la mujer pudo haber fallado, no conoció que la mujer lo busqué realmente ser violada por qué nadie lo hace pero hay factores que pueden prevenir ante una violación, por lo general las mujeres que son violadas, son mujeres tienen una mayor libertad en cuanto a otra por ejemplo las mujeres que son abusadas sexualmente pero son porque a las 12 de la noche andan en la calle, o son mujeres que se relacionan con, obviamente compañía: mareros, por ejemplo, entonces siempre un factor que predispone a la violación. Porque a la persona correcta difícilmente, no es que en la esquina le van a estar esperando para violarla. Hay algo que lo desencadena, la forma de vestirse, por ejemplo, el contexto donde se desarrolle la persona que en algún momento suceda la violación.

¿Has recibido casos de mujeres que las han violado?, ¿Qué pensaste? Es lamentable porque llegan niñas de 14 años que son violadas uno dice puya le toca el corazón a uno, no porque dice que lástima que le pasó eso. Y peor aun cuando se da cuenta uno que la prueba de embarazo le sale positiva y ha sido producto de violación.

¿Es algo frecuente en el área donde estuviste en el hospital? Realmente yo he estado ahí 9 semanas de interno vi dos casos y externo vi 3 casos le salió positiva la prueba de embarazo, pero no le di seguimiento en el externado y si en el internado el embarazo tuvo que continuar porque no hay manera en este país de poder realizar el aborto.

¿Qué piensas de una esposa que es violada por su esposo? Difícil, raramente sucede en un matrimonio considero yo, porque en teoría eso es lo que hacen, que practican pues es una práctica frecuente entre matrimonio, pero si la mujer no desea tener relaciones y el esposo lo provoca y la obliga Consideró que tiene que ser tomado como una violencia familiar. Violación también, pero es más por violencia a la mujer y al momento que la mujer no quiere y el hombre: Sí. Ósea recurre la fuerza entonces, eso debería ser penado también.

¿Qué piensas de esa mujer que la viola el esposo? La verdad también da lástima porque la mujer no tiene que estar sometida al hombre verdad, sino que la mujer Si no quiere una práctica no la realiza y si es obligada tiene la opción de divorciarse alejarse el esposo.

¿Este caso que supiste, fue gente conocida o pariente? Eran de parientes, de que el tío o sea violó a la sobrina; entonces, osea, bien feo darse cuenta de esas cosas: ¡Pero si son parientes!

¿Y qué sentiste cuando dice agravante fue y qué pensaste de ella o de él?

Da más lastima el caso que una vez está bastante la persona intenta tal vez no animarla porque imposible animar una persona que ha sido violada pero sí da lástima.

¿Qué pensarías si ella te dice doctor usted no sabe dónde me pueden interrumpir esto, qué harías? Primero, ¿Cómo te sentirías si alguien te dice eso y qué harías? No la verdad yo me quedo asombrado que porque tal vez sin palabras por qué ponerse en los pies de la persona y saber de qué fruto una violación imaginaria psicológico que eso le dije al tío o sea lo que sea bien fuerte, pero por lo menos yo moralmente no me considero Yo le diría que no lo realice, Yo no me creo capaz de aconsejarla que busque el aborto.

¿Tú no la juzgarías si te enteraras o te diga mire doctor me hice un aborto, que pensarías?

A veces pienso de punto vista de ella, desde el punto vista mío porque yo digo el aborto para mí. Generalmente para mí el aborto no es adecuado y especializar un aborto sin ninguna

contraindicación para mí no es apropiado en el caso de este considero yo por lo menos no tenía ninguna contraindicación y darme cuenta de que abortó, osea me daría también no sé cómo impotencia porque considero que él no tenía ninguna contraindicación para aborto solamente a su producto de violación y bebe está bien no tiene ningún sentido.

¿Desde el punto psiquiátrico, esta mujer no lo considera como suficiente para el aborto? La verdad que considero que bajó un trastorno psiquiátrico y que se produzca el aborto considero que la persona no tiene la capacidad de razonar Por más que todo por estaba en estado shock, entonces, uno toma decisiones tal vez muy apresurada sin pensar en el contexto, entonces tal vez no juzgaría la persona porque estuvo sometido a un estrés que tal vez fue más de que pudo soportar Entonces en ese sentido no juzgar y a la persona que la realiza.

¿Qué pensarías que estas niñas violadas son tus primas, tú las ves y les dices que haces aquí y te dice que fue violada? Primero me daría impotencia tal vez no estuve en el momento para evitar eso, pero claro ya sucedió está embarazada.

¿Qué le dirías que tu familia te pida abortar? Yo le diría que no aborte, para mí sería algo penoso, porque yo no lo haría, si no hay contraindicaciones, solo por la violación no

¿Si regresa y te cuenta la historia que aborto? me enojaría con ella, la desconocería, ya no sería mi familia. ... Bueno hay muchos pastores que acaban dando testimonio que son producto de violación. Dios es tan grande está bien bastante de qué son productos una relación y no por eso son menos que nadie no sé a veces que Dios tiene un plan para cada persona sea algo suceden por algo y, yo considero que a veces las personas no tienen en el caso de una mujer embarazada No tiene porqué tomar una decisión sobre el producto porque no sabe realmente lo que Dios tiene para ese para ese producto. Entonces si Dios no quisiera conocerlo de qué producto naciera esa no hubiera permitido.

La otra pregunta que pensar de una ¿Cuál es la primera impresión o cuál es mi concepto que tiene cuando esté un adolescente está embarazada? la verdad que sientas lástima no sé impotencia porque a veces me siento culpable uno participa tal vez en no dar consejo por miedo a que la persona piense que se está juzgando Siempre muchas personas que yo conozco que mantiene relaciones sexuales y son muy menores 13 .14 años y a veces uno por más que todo por respeto no sé O tal vez no meterse mucho con esa personal consejos y trata de aconsejar en sentido es anticonceptivo o deja de hacer esas prácticas y a veces uno siente culpable porque

niñas así que están embarazadas y uno más o menos recuerda que aquella persona que conoce alguno tiene la misma edad práctica relaciones sexuales y no le ha dado ningún consejo a esa persona, Cómo puedo yo darle sentir lástima por alguien si yo no veo el consejo a quien yo conozco que tiene la misma edad y que estaba la misma circunstancia.

¿Cuándo observas una niña embarazada no consideras que puede ser abusada por alguien, asumís que ella tuvo alguna relación con algún cipote? Considero que fue decisión propia, si porque La mayoría son así porque por ejemplo incluso ahora la ley LEPINA niña de 10 años que está embarazada tenía 36670 embarazada 14 años entonces yo no hice y mantener relaciones sexuales con tu pareja, lo dicen libremente como normal- es decisión propia.

¿no consideras que esté relacionada abuso sexual en la infancia? Todo indica a la sexualidad entonces Es lógico que la persona joven esté buscando la sexualidad, que la persona que están en el tiempo de eso.

En ese contexto, ¿si fuera un familiar tuyo, una familia: hermana, prima que te dice que ya está embarazada, ¿Qué pensarías ella? Me diera lástima porque si es menor de, me da lástima más que hoy en día en este país tener un niño bastante el gasto y a veces menores de edad es imposible que tenga la capacidad de mantener una un bebé con un hijo entonces siento lástima por él por el producto final por el bebé porque no va a tener la capacidad de tener una vida normal pues, sino que se va a ver limitado por todo, por donde quiera que uno lo vea se ve limitado.

¿Crees que ellas deben utilizar anticonceptivo? Es aquella que piensa tú las anticonceptivos para conseguir lo que los anticonceptivos desde momento que se inicia la actividad sexual en las mujeres cuando son jóvenes eso no es que lo van a una vez y ya tú o sino que eso va a seguir va a ser va a continuar, pues entonces consigo yo que más que aconsejaba que dejen de hacer lo que es mentira que lo van a hacer Consideró que la educación tiene firmado el anticonceptivo, Porque si van a realizar las prácticas tienen que por lo menos conocer que va a salir de esa práctica un embarazo no deseado una patología materna en embarazo o una complicación entonces para eso están los anticonceptivos para prevenir complicaciones durante el embarazo o prevenir embarazo no deseado o incluso mujeres de 14 años que no pueden mantener niños prevenir un embarazo sabiendo que no pueden no tienen cómo sacarlo adelante.

¿Pensarías bien de un adolescente que te pide anticonceptivos? Cuando va iniciar vida sexual y yo sé que no la terminar.

¿Qué pensarías de una niña 13, 14 años, de la iglesia te dice: “Doctor, hermano, ¿usted que está en el hospital no me podría conseguir anticonceptivos?” En un primer momento reprendería, trataría de convencerla a ella de que lo que está haciendo no es adecuado Y qué tal vez desde el punto de vista religioso ella sabe que no es adecuado y aun así lo práctica claro hay muchas personas que saben que no una cosa es mal y la siguen haciendo, pero en el caso de tener relaciones sexuales a temprana ósea más que todo me orientaría no le punto religioso en el trabajo sino más bien desde el punto de vista o sea lo que le espera por un embarazo.

en cuanto lo que la sociedad impone Por así decirlo porque una mujer a temprana edad si me pide anticonceptivos a mí en el caso fuera iglesia se los daría porque a esta mujer diga lo que diga lo que yo le diga no a dejar de platicar, entonces voy a prevenir que salga embarazada.

Desde la iglesia yo no promovería los anticonceptivos

¿Tú manejas una forma dentro de la iglesia y otra cuando está fuera? es que por ejemplo se dice hermanita que yo conozco me pida y anticonceptivos no se los daría.

Cuando uno es médico, el trato que le da a un paciente que no conoce es diferente a que sí conozco porque si conoce uno le dice lo mejor de lo mejor y busca lo mejor de lo mejor en cambio a una persona que no conoces, busca lo que lo que la saqué delante, por así decirlo, y a veces no es que uno sea diferente o que no trate igual manera todo, pero considero que sí.

Siempre es así porque uno los familiares siempre los familiares uno lo busca por encima de todo.

¿Tú ves a la gente de tu iglesia como tu familia? Si, si fuera mi hija y mi hermana no me veo capaz de decirle usa un condón, un Diu, pastillas, si lo puedo aconsejar a otra gente.

¿Qué piensas de la adolescente de la iglesia que te pide preservativos? no sé, tal vez desde el punto de vista cristiano uno mira ese tipo de cosas, tal vez en un ámbito, desde el punto de vista cristiano uno como que esa idea no la concibe, e intenta cambiarlo, pero desde el punto de vista social uno sabe que es realmente difícil cambiar ese tipo de actitudes.

¿Qué sabes de la píldora de emergencia?

Por ejemplo esa píldora realmente más riesgo qué beneficio, porque considero yo que la en sí y el actuar de la pila es administrar niveles súper elevados de hormonas lo cual evita una ovulación evita la implantación pero es más el riesgo consigo yo porque utilice muchas personas que

utilizan la pistola emergencia con qué cifras de acetaminofén se habían seguido entonces sabemos de qué niveles elevados de hormonas depende que tipo de píldora se utilizan solamente son a base de que son combinadas por ejemplo en los niveles superiores de estrógeno no puede ser incluso estrógeno entonces de una persona que lo utiliza frecuentemente, puede desarrollar un cáncer, desde el punto de vista médico no está apropiado utilizar.

Qué pensaría de una mujer que tiene lista su píldora de emergencia para los sabaditos

No veo cómo describirlo, pero pensaría menos de esa persona porque digo yo que es desde punto de vista médico una píldora de emergencia no es beneficio.

La píldora fue diseñada para emergencias, para una sola vez, En cambio tener una píldora de emergencia guardada y que decir que es una práctica recurrente que utilice otro método que no sea la píldora de emergencia

¿Qué opinión tienes que la iglesia católica prohíba los métodos anticonceptivos que no sea naturales? La verdad dentro de cualquier religión hay practica promiscua, prohibir un método anticonceptivo no es inteligente porque hay prácticas promiscuas y prohibir el único método que va prevenir cualquier embarazo no es inteligente.

¿Dentro de la iglesia una hermana te dice que quiere utilizar anticonceptivos, le dirías no te lo prohíbo tu eres cristiana? Desde el punto de vista de la iglesia evangélica no prohíbe eso, el pastor no va prohibir usarlos, si la persona no va cambiar yo promovería la anticoncepción.

¿Si la iglesia te emplaza y te dice: “hermano, usted porque está promoviendo los anticonceptivos”? Considero que es mejor prevenir un embarazo porque es una práctica que va continuar haciendo, considero que depende de quién me está pidiendo eso. Yo sé cómo médico que la anticoncepción es mejor que un embarazo porque después va ser peor que venga embarazada porque yo le negué los anticonceptivos a simplemente dárselos sabiendo que no va cambiar su aptitud.

¿La iglesia ve mal a las adolescentes que usan anticonceptivos? No sé la persona toda práctica que la vida te indica que está mal o sea todos lo miran con pecado, pero todo lo realiza considero yo es que a veces uno juzga desde el punto de vista teológico tal vez las actitudes que las demás personas toman, pero a veces uno mismo tomar *actitudes* que sabe que está mal y que están prohibidas por la Biblia y uno la hace entonces por ejemplo doble moral. Entonces es feo juzgar cuando sabemos de qué estamos haciendo lo mismo o peores cosas, pecado es pecado ya sea chiquito o grande, y la paga del pecado es la muerte. Es terrible juzgar un pecado sobre otro

¿Qué sabes de las leyes sobre el aborto? El aborto en este país es penalizado

Las leyes están ahí para aquella persona que realiza el aborto y en el caso del médico que promueve el aborto son de 10 a 12 años más la pérdida de la licencia de médico, las leyes están ahí si están ahí deben cumplirse, claro que debajo de agua esas leyes se rompen, por lo general el país está bien en prohibir esa práctica.

¿Consideras que está bien prohibirlo? Está bien prohibirlo ajeno al hospitalario, ajeno a la salud pública, para aquellas personas que quieren interrumpir el embarazo, porque no quieren tener un hijo.

¿Sería necesario categorizar los que se van a penalizar y los que no se van a penalizar?

El problema es que las personas que aprueban no conocen todos los aspectos que se puede complicar un embarazo, no sabe uno si puede traer una enfermedad, a veces no depende de la mujer desarrollar una enfermedad, una preclamsia no depende de la mujer, sino por predisponentes genéticos una mujer no puede cambiar eso, la mujer puede llegar a fallecer por eso. A veces las leyes atan de manos al personal médico, cuando este tiene el conocimiento necesario para terminar ese embarazo.

Si una persona dice: “esa mujer es una asesina, le dijo al doctor que interrumpiera el embarazo, porque tiene preclamsia”, la juzga de asesina, ¿Qué piensas? Ignorancia ya la otra persona en el momento va decir eso porque o sea no conocen si las complicaciones que puede haber. Y la juzgan a la persona por algo que realmente desde el punto de vista médico está afectado y va terminar el embarazo, en una complicación que puede comprometer la vi a la mamá o en la madre

Si el pastor se entera, ¿Qué harías tú?, te enteraste de esa asesina

Aun siendo pastor no conoce las complicaciones, mire las complicaciones son estas y si no se termina va suceder esto,

Como dice el dicho, que había un señor que estaba ahogándose en el mar y que decía

- No me saque, porque Dios me va a mandar algo.

Dios había mandado un señor ahí en una barca y le decía:

- te voy a salvar.

- no déjame.

Entonces muere.

Le dice a Dios:

- ¿Por qué no me salvaste?,

- Pero te mande tres barcas para que te fueran a sacar del agua, ¿por qué no te subiste?

Osea muchas veces Dios manda realmente a la persona para que realmente haga lo que está considerada que es apropiado y a veces uno lo rechaza más que todo por lo que la sociedad te impone y considero que no tiene que ser así, porque el punto de vista religioso, Dios puede obrar pero ahora través de una persona o puede obrar a través de diferentes factores pero no va a obrar como uno quiere que hombre porque no decidimos nosotros qué milagro va a ser Dios o sea el Milagro es que la mamá salga viva, No qué sala con otros niños pero o sea por lo menos que la mamá salga vida, es el milagro que Dios

Si tu compañera si se da esa situación, pero en este caso de la compañera tuya quiero interrumpir el embarazo, ella merece la cárcel. La verdad sí.

¿Estarías dispuesto a denunciarla? A denunciarla no, porque no es algo, que me compete a mí, no es algo que me afecte o comprometa, aunque es algo que no apruebo.

Mujer que se hace un aborto dijeron que tomaron agua que se metieron paraguas, ¿merece cárcel? una mujer que aborta merece cárcel, porque si no quisiera hijo, lo hubiera prevenido, pero sí está embarazada y así se acaba con el embarazo Sólo porque no quiere si merece cárcel, una autoridad que se da cuenta denuncia, no una persona o vecina no denuncia.

No voy a ir corriendo a la policía: “mire, ella aborto”, yo no lo haría, solamente no aprobaría la actitud que está tomando ella.

Una reflexión final sobre este tema, que podrías decirme

Para comenzar con cierto que las leyes del aborto no están bien estructurada por que prohíben el aborto en todos los casos y consideró de que para prohibir el aborto en todos los casos, primero tienes que conocer cuáles son todos los casos en los que puede entrar necesitarse desencadenarse un aborto y a veces las personas no conocen eso; y hay veces que uno se encuentra en el dilema que no sabe ni qué hacer porque no pueden abortar no puede terminar el embarazo y hay patologías de que te indican que el manejo el tratamiento ideal es la finalización evacuación del producto por cualquier vía la vía más cercana.

Y entonces porque ante todo se tiene cuidar la vida de la madre entonces concierto que personal médico muchas veces se encuentra atado de manos y a veces eso limita mucho el manejo

realmente hospitalario; y eso eleva bastante la tasa de mortalidad materna, por el ginecólogo realiza toda la terapéutica que él sabe; si ya sabe, que, por ejemplo, una clase de manejo no es el sulfato, no es este anticonvulsivante, lo que sea el manejo, es la finalización del embarazo.

Porque lo que está desarrollando todo eso, es el embarazo, pues es la placenta más que todo entonces no puede hacer nada con para finalizar el embarazo, porque lo prohíbe la ley entonces creo que en ese punto se encuentra atado de manos. Considero que el aborto inducido, desde punto de vista hospitalario, realmente tendría que darse, el medico busca el bienestar total de la persona.

Entonces, si llega un punto, en el que el médico tiene que finalizar el embarazo, es por algo, porque conoce bien realmente que las complicaciones que puede haber, si no pues no finalizan embarazo y al momento de realizarlo se encuentra con las leyes

Es un tabú, es malo, te va a morir, la sociedad va menos estudiada, solo por lo que escuchan, influye la sociedad.