

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“PERCEPCION DE JÓVENES ENTRE 20 Y 25 AÑOS SOBRE EL ABORTO.”

TESIS DE GRADO

VALERIA JEREZ ROHRMOSER

CARNET 10405-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“PERCEPCION DE JÓVENES ENTRE 20 Y 25 AÑOS SOBRE EL ABORTO.”

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
VALERIA JEREZ ROHRMOSER

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. CARMEN ANGELICA AGREDA AJQUI

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. LESLIE AGUSTIN SECHER VELA

Guatemala, 17 de noviembre de 2017

Señores (as)
FACULTAD DE HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Por este medio hago de conocimiento al Consejo de la Facultad de Humanidades, que apruebo la Tesis Titulada "Percepción de Jóvenes entre 20 y 25 años sobre el aborto" de la estudiante Valeria Jerez Rohrmoser, carné 1040513, estudiante de psicología clínica, de esta casa de estudios.

He revisado y corregido la tesis de la estudiante Jerez Rohrmoser, por lo que solicito la revisión de la Tesis, porque cumple con los requisitos que la facultad requiere para este tipo de investigación.

Sin otro particular, me despido atentamente,

Mgtr. Carmen Angélica Agreda Ájqui
Código 11588



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052313-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VALERIA JEREZ ROHRMOSER, Carnet 10405-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051492-2018 de fecha 4 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

“PERCEPCION DE JÓVENES ENTRE 20 Y 25 AÑOS SOBRE EL ABORTO.”

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 2 días del mes de enero del año 2018.

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

DEDICATORIA

A mis tres ángeles (Nina, Coco, Mima) por estar conmigo en espíritu
y ser el lugar al que siempre quiero regresar.

A mi hermano Martín, mi mayor ejemplo de perseverancia y nobleza.

A mi mamá, por ser la persona que me enseñó que el trabajo duro, el trabajo en
equipo, y la fé, van de la mano. Gracias por abrazarme con tu alma.

A mi papá, ejemplo de superación personal, por ser mi pilar de fortaleza y gratitud
por tus enseñanzas.

A mi abuelo Rodolfo, mi modelo de excelencia académica, por enseñarme que
puedo llegar a ser la mejor versión de mí.

Al resto de mi familia Rohrmoser y Jerez/Wong, por ustedes vale más la pena vivir
la vida.

Al Universo, por su sincronicidad infalible.

INDICE

Resumen.....	3
I. Introducción.....	4
1.1 El aborto.....	16
1.1.1 Tipos de aborto.....	17
1.2 Consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto.....	19
1.3 Antecedentes de la sanción o penalización del aborto.....	24
1.4 El aborto y la postura de la Iglesia Católica.....	28
II. Planteamiento del problema.....	33
2.1 Objetivos.....	36
2.1.1 Objetivo general.....	36
2.1.2 Objetivos específicos.....	36
2.2 Elemento de estudio.....	36
2.2.1 Definición conceptual.....	36
2.2.2 Definición operacional.....	37
2.4 Alcances y límites.....	38
2.5 Aportes.....	39
III. Método.....	40
3.1 Sujetos.....	40
3.2 Instrumento.....	41
3.3 Procedimiento.....	42
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología.....	43
IV. Presentación y análisis de resultados.....	45
V. Discusión.....	75
VI. Conclusiones.....	91
VII Recomendaciones.....	93
VIII. Referencias.....	94
Anexos.....	101
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	102
Anexo 2 Ficha Técnica Entrevista Individual.....	103

Anexo 3 Ficha Técnica Entrevista Grupal.....	104
Anexo 4 Entrevista Individual.....	105
Anexo 5 Entrevista Grupo Focal.....	108

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la percepción que jóvenes entre 20 y 25 años tienen sobre el aborto. Se elaboró una entrevista semiestructurada que abordó la temática y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. El estudio, de tipo cualitativo, se realizó a través de entrevistas individuales a ocho sujetos y un grupo focal con la misma cantidad de participantes. Los sujetos cursaron entre tercer a quinto año de la Universidad Rafael Landívar, Mariano Gálvez, San Carlos de Guatemala, del Istmo, Galileo y Del Valle. Los resultados evidenciaron que los sujetos conocen los tipos de aborto voluntario, terapéutico y espontáneo.; que las razones para justificar un aborto fueron indicadas por los sujetos cuando el embarazo es producto de una violación sexual, carencias económicas, falta de apoyo familiar o de la pareja, decisión propia o cuando la vida de la madre o el feto esté en peligro. Se evidenció que la religión influye en la decisión de abortar. Por último, se mencionaron las consecuencias psicológicas negativas de abortar pues es un trauma que afecta la estabilidad emocional que marca el resto de la vida, genera culpa, se considera una pérdida del sexto sentido femenino y puede generar el desarrollo de conductas adictivas. Refirieron además que abortar causa desequilibrio fisiológico, muerte por mala praxis e infertilidad. El estudio concluyó que existen espacios en los cuales se hizo consciente del estigma que reciben las mujeres. Se propone generar más espacios para abordar temas que son tabú para enriquecer el abordaje profesional.

I. INTRODUCCIÓN

La interrupción del embarazo es una problemática social que se ha ido visibilizando cada vez más y que ha generado debates constantes, puesto que conlleva implicaciones sociales, morales, éticas, personales y psicológicas. La percepción y la forma en la cual las personas adoptan posicionamientos ante dicha problemática juegan un rol fundamental, puesto que evidencian que se deben de generar más espacios de discusión. La sociedad, la familia, la religión y el Estado influyen en la toma de decisiones.

Amnistía Internacional (2014) señala que en todo el mundo hay mujeres y niñas que buscan someterse y se someten a un aborto por muchas razones. Para estas mujeres y niñas, es una decisión muy personal e individual basada en las circunstancias de su vida. Algunas tienen embarazos deseados, pero su salud física o mental o una enfermedad potencialmente mortal les impide seguir adelante con el embarazo. En otros casos, deciden abortar porque el embarazo es consecuencia de la violencia sexual o porque el feto tiene una malformación grave y posiblemente mortal. Y en otros más, la decisión de abortar se basa que el embarazo no fue planificado y la mujer no desea continuar con el mismo, puede ser por circunstancias sociales, económicas o presión del padre del futuro bebé.

La interrupción del embarazo es un problema social y de salud pública puesto que su prohibición ha demostrado que recurrir a esta práctica de manera clandestina pone en riesgo la vida de niñas, adolescentes y mujeres. Amnistía Internacional (2014) expone que el embarazo en niñas conlleva riesgos porque el cuerpo no se encuentra desarrollado aún físicamente. Muchas sufren partos difíciles porque la pelvis es estrecha para que el feto recorra el canal de parto. Agrega que otras complicaciones asociadas son los nacimientos prematuros o los abortos espontáneos y las fistulas, que provocan incontinencia a la mujer o a la niña. Además, la Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que la causa

principal de muerte de mujeres adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo son las complicaciones del embarazo y el parto, y quienes corren más riesgo de morir por dolencias relacionadas con el embarazo son las menores de 15 años. El Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) (2015) en un estudio realizado evidenció que entre enero y agosto 2015, se reportaron 4,431 niñas embarazadas entre 10 y 14 años, siendo los departamentos de Guatemala, Alta Verapaz y El Petén con mayor cantidad de niñas embarazadas; 400 niñas embarazadas, 485 y 477 respectivamente.

Ante la problemática de salud pública que evidencia un índice elevado de embarazos no planificados, se opta por el aborto debido a motivos diversos como: carencia de recursos, poco acceso a métodos anticonceptivos o porque fue producto de una violación, Ante ello, Cook & Erdman (2016) sostienen que la gran mayoría de los abortos provocados en América Latina son ilegales. Mientras que las mujeres de clase media y alta tienen acceso a abortos seguros en clínicas privadas, mientras que las mujeres y niñas de escasos recursos deben recurrir a circuitos clandestinos e inseguros. Por ende, por la baja disponibilidad de abortos seguros, estas mujeres son quienes engrosan las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto. En un estudio realizado por la SIGSA, se evidenciaron entre 2012 y 2016, 60 casos de mortalidad materna por infección genital consecutiva al aborto, por aborto espontáneo, completo, no especificado, con otras complicaciones y por choque consecutivo al aborto, en mujeres de 12 a 51 años. Asimismo, se pueden encontrar en mayor riesgo por complicaciones asociadas al aborto inseguro o auto inducido.

Sáenz, Prada y Ball (2006) explican que en una comunidad rural kaqchikel-maya en Guatemala lo usual y lo primero que hacen las mujeres ante un embarazo no planeado es tratar de inducirse ellas mismas un aborto mediante la toma de brebajes y otras prácticas caseras, y la ingesta masiva de analgésicos. Si eso falla, se acude a la comadrona, quien usualmente utiliza sondas y brebajes a base de hierbas. Exponen asimismo que acuden a dependientes de farmacias,

médicos, curanderos y comadronas. Aunque la demanda de uno y otro depende de la disponibilidad de recursos económicos, se cree que las comadronas son más solicitadas por su bajo costo, mayor accesibilidad e identidad cultural y mejor trato en comparación con otro tipo de proveedor de estos servicios. Dichos autores pretendían explorar qué tan común era el embarazo no planeado en esta comunidad y evidenciaron que la maternidad es altamente valorada y la esencia del matrimonio es la procreación. En esta comunidad, no existe la idea de controlar la fecundidad y no es concebible un embarazo no planeado. Mostraron que los embarazos son vistos como algo inevitable, designio de Dios y la maternidad como un destino biológico de la mujer. No obstante, los relatos de casos señalaron que las mujeres de esta comunidad rural acuden a los métodos tradicionales previamente mencionados para intentar un “retraso de la menstruación” (p.5)

El Código Penal de Guatemala (1973) penaliza el aborto inducido en sus artículos 133, 137. Adicionalmente, Sáenz *et al.* (2006) exponen lo siguiente:

En Guatemala, el aborto inducido es altamente restringido y sólo se permite para salvar la vida de la mujer. Sin embargo, su práctica es muy común, puesto que aproximadamente 65.000 abortos ocurren cada año en mujeres de 15 a 49 años, lo cual representa una tasa anual de 24 abortos por cada mil mujeres guatemaltecas en edad reproductiva. Como es el caso de todos los países con legislaciones altamente restrictivas, el aborto se realiza clandestinamente y en condiciones que ponen en riesgo la salud y la vida de la mujer. En efecto, muchas mujeres mueren y muchas otras sufren complicaciones debido a que una gran proporción de los abortos son realizados por personas no calificadas y sin las debidas condiciones de asepsia requeridas. (Sáez *et al.*, 2006, p.9)

Asimismo, explican que la clandestinidad del aborto es el motivo por el cual existe una falta de registros oficiales sobre la morbilidad y mortalidad por aborto

en Guatemala. A pesar de que posiblemente el número de casos ha incrementado, Grajeda (1995) expuso en un estudio realizado entre agosto de 1993 y julio de 1994 en seis hospitales de Guatemala encontró que, del total de mujeres tratadas por complicaciones de aborto durante ese período, cerca del 50% de los casos tenía mayor probabilidad de haber sido inducido.

Por otra parte, en el segmento comunitario de Prensa Libre (22 de septiembre de 2013), el Observatorio de Salud Reproductiva mencionó que en el año 2013 en Guatemala ocurrían aproximadamente 65,000 abortos inducidos, ya sea por fármacos o practicados en clínicas privadas que ponen anuncios en periódicos, entregan publicidad en la calle o simplemente ganan fama a base de rumores.

Debido a esto, se hace énfasis en la importancia de indagar más acerca de las causas que llevan a que mujeres aborten, así como el cuestionamiento y diálogos sobre este fenómeno tan extenso y a la vez tan complejo.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es determinar cuál es la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto. La importancia de este estudio se debe a que la naturaleza de este fenómeno es complejo y controversial, ya que es un problema social y puede contribuir a abrir espacios de diálogo y reflexión. Ello puede evidenciar cómo los seres humanos perciben, cómo se forman juicios y asumen posiciones ante un tema como lo es el aborto. Marín y Martínez-Pecino (2012) plantean que el proceso de percepción no ocurre en el vacío social, si no que se desarrolla en un contexto dinámico de interacción. Por tanto, al hablar de los factores implicados en la percepción de las personas se consideran tres polos de interacción: el perceptor, la persona percibida y el contenido de la percepción. Estos tres componentes engloban las metas y las motivaciones del perceptor que favorecen un procesamiento detallado de información o una categorización casi automática del otro: probar o confirmar los

propios valores o creencias, comprender al otro y su conducta y comprender si la conducta del otro se ajusta a alguna regla (Jones y Thibaut, 1958).

Para contextualizar la investigación, en los siguientes párrafos se presentan estudios realizados en Guatemala sobre tal problemática.

Kress (2000) realizó una investigación en la ciudad de Guatemala cuyo objetivo fue elaborar un reportaje según las exigencias periodísticas sobre el aborto provocado, consecuencias y riesgos a los que se expone la mujer que lo practica. Estaba dirigido a todas las personas que deseaban conocer y obtener información sobre la realidad del aborto provocado. Dicha investigación presentó como conclusiones que existía una falta de políticas de comunicación a nivel público y privado que ayudaban a contrarrestar los daños que generaban los abortos clandestinos, así como la falta de políticas de salud preventiva que ayudara a disminuir el número de abortos. Kress procedió a realizar un reportaje con la información recabada con una muestra que consistía en entrevistar a siete personas entre el año 1996 y 2000. Por último, sus recomendaciones propusieron establecer políticas de comunicación a nivel nacional para que todas las personas estén informadas del riesgo que corre la mujer que recurre a procedimientos de aborto clandestino así como establecer programas de educación integral respaldados por el gobierno.

Carrera (2009) realizó una investigación con el objetivo de determinar cuáles fueron las motivaciones de retractarse en abortar de las adolescentes que asistieron a la clínica "Sí a la Vida". Los sujetos de estudio fueron 8 mujeres entrevistadas que asistieron en el año 2008, comprendidas entre 15 y 18 años que en un momento pensaron en abortar pero continuaron con el embarazo, provenientes de la ciudad capital de Guatemala y asistieron a la clínica. Dicha investigación concluyó que el motivo principal de las jóvenes para continuar con el embarazo fue analizar la información, explicación, video y consecuencias que las encargadas de la clínica "Sí a la Vida" les proporcionaron cuando llegaron

pensando en abortar. Asimismo, que la mayoría de las jóvenes no tenía conocimiento e información acerca del aborto, las jóvenes brindaron un alto sentido de importancia a las referencias externas (padres, religión y sociedad) y que los valores culturales o religiosos fueron importantes aunque no determinantes para la toma de decisión de no abortar.

Por último, las recomendaciones expuestas fueron recomendar a los medios de comunicación empezar una campaña masiva que informe la verdad acerca del aborto. También, se recomendó a las instituciones educativas que informaran a los estudiantes acerca de los síntomas post-aborto, brindar a mujeres que hayan abortado un acompañamiento psicológico a través de profesionales e instituciones y finalmente a mujeres que estuvieron en un momento de indecisión sobre su embarazo, recurrir a clínicas para recibir información, apoyo y ayuda emocional.

La investigación realizada por Félix (2013) tenía como objetivo establecer cómo afecta el sentimiento de culpa en las madres que han tenido un aborto en su vida. Tuvo como muestra 50 madres comprendidas entre los 15 a 35 años de edad en el hospital regional de occidente, quienes conformaron el 100% de la población. En su mayoría eran madres amas de casa, profesionales, artesanas; se trabajó con todas las madres que estuvieran pasando por esa situación difícil o hayan vivido una experiencia similar sin ninguna diferencia de raza, religión ni condición socioeconómica. Se utilizó la prueba llamada C.A.C, que significa Cuestionario de Análisis Clínico, que evalúa doce variables clínicas de la personalidad entre las cuales se menciona depresión, agitación, culpabilidad y resentimiento, apatía, entre otros. El trabajo concluyó que a través de la prueba C.A.C las madres que han sufrido un aborto se encuentran con sentimiento de culpa, también resaltó que manejan ansiedad y depresión. La autora expuso como recomendaciones la contribución a la divulgación de secuelas psicológicas causadas por el aborto, la colaboración al tratamiento psicológico para sanar los

sentimientos ocasionados por el aborto y la propagación de educación sexual en áreas rurales para disminuir las tasas de abortos.

Con el objetivo de analizar la necesidad de despenalizar el aborto cuando resulta producto de una violación, López (2014) realizó un estudio con una muestra de veinticinco abogados y notarios de la ciudad de Quetzaltenango, tomando en cuenta su especialidad en el tema de la interrupción del embarazo. La información se recabó a través de una entrevista estructurada con diez preguntas cerradas con el fin de estudiar a fondo las variables que entraban en juego. Las conclusiones de dicho estudio postulan que en base al criterio de los entrevistados es necesario despenalizar el aborto cuando sea producto de una violación, por la victimización que se da en algunas mujeres, y no traer al mundo hijos no deseados que en algunas ocasiones sufren de malos tratos por parte de la madre. Asimismo, se recomendó al Congreso de la República de Guatemala de promover una iniciativa de ley para despenalizar el aborto cuando sea producto de una violación de acuerdo al criterio jurídico para poder evitar que las víctimas sufran depresión, estrés, autoestima baja, desviaciones sexuales, miedo, odio y rechazo a una relación posterior y rechazo al futuro hijo. También al Ministerio Público apoyar y brindar ayuda psicológica a mujeres sobrevivientes de abuso sexual.

Otro estudio realizado en Guatemala por Roldán (2015) tuvo como objetivo identificar los factores psicosociales de riesgo en mujeres con aborto, consultantes al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt. Se realizó la detección de factores psicosociales como escolaridad, nivel socioeconómico, paridad, hábitos de riesgo, control prenatal, deseo del embarazo, violencia intrafamiliar, entre otros, de mujeres con aborto provocado o espontáneo atendidas en el Hospital Roosevelt. Dicho estudio concluyó que el indicador más frecuente fue la deficiencia en el control prenatal. Las pacientes con aborto espontáneo mostraron mayor aceptación del embarazo teniendo un hogar más integrado y con menor cantidad de indicadores de riesgo. A quienes se sospechaba que habían provocado su aborto eran las pacientes más jóvenes (19

años) y la mayoría de pacientes tenía factores epidemiológicos de riesgo. La autora recomendó dar a conocer abiertamente los factores biopsicosociales de riesgo que las mujeres pueden sufrir al momento de gestación, fomentar la creación del vínculo médico paciente durante las citas de control prenatal de la gestante, fomentar en el personal de salud la evaluación integral de la gestante y crear un protocolo de atención, evaluación y seguimiento de los factores biopsicosociales de la mujer al momento de la gestación.

Bolaños (2016) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el alcance y la limitación de los Derechos Humanos del feto inviable, desvirtuando su carácter absoluto frente a los derechos y libertades de la mujer embarazada. Se realizaron entrevistas a médicos y cirujanos especializados en el área de ginecología del Hospital Regional de Occidente y abogados litigantes en los Juzgados de Primera Instancia de Familia de esta ciudad, ya que estaban vinculados al tema de investigación. Se concluyó que se deben de tomar en cuenta los Derechos Humanos de la mujer que se vieron afectados por el proceso de gestación. Asimismo, se recomendó al Estado de Guatemala de cumplir con el compromiso asumido al acceder al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y adicionar al Código Penal vigente el tipo penal que establezca la no punibilidad del aborto en caso de malformaciones congénitas embrionarias. Asimismo, se sugirió al Estado guatemalteco velar por que las mujeres tengan acceso a servicios médicos gratuitos y atención especializada en aquellos casos en donde el estado de gravidez supone un riesgo para la vida y la salud física o mental de la gestante, exista la posibilidad de malformación fetal incompatible con la vida extrauterina o el embarazo sea producto de una violación sexual, ya que en estos tres casos graves la gestante sufre en su dignidad, salud e integridad. Por último, se propuso al Congreso de la República de Guatemala analizar la importancia y la pertinencia de la despenalización del aborto en casos de violencia sexual y explotación sexual comercial de niñas con el interés de resguardar los derechos humanos fundamentales vulnerados por el embarazo forzado y adoptar

las medidas legislativas necesarias para garantizar el interés superior de la niña en estos casos.

En el ámbito internacional, la problemática abordada también ha sido objeto de investigación. En el año 2007, Aguirre propuso una investigación cuyo objetivo era estudiar las actitudes que tienen las jóvenes hacia el aborto, así como la relación entre dichas actitudes y los rasgos de personalidad. Se utilizó una muestra conformada por 179 mujeres estudiantes de licenciatura, elegidas por disponibilidad y que al final fueron 164 mujeres puesto que algunas pruebas de personalidad no resultaron confiables. Dichas participantes tenían entre 17 y 28 años, de las cuales veintiocho estudiaban en la Universidad de las Américas Puebla, México, cuarenta y nueve en el Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, una en la Universidad Iberoamericana de Puebla, dos de la Universidad Popular Autónoma de Puebla, ochenta y tres en la Universidad Tecnológica de Huejotzingo y una del Tecnológico de Monterrey. Se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario de datos generales, el cuestionario “Reasoning About Abortion Questionnaire” y la prueba de personalidad “Configuración Psicológica Individual” (CPI). La investigación obtuvo como resultado que las mujeres que están a favor del aborto son más tolerantes que aquellas que están en contra, que las mujeres que se encuentran en contra del aborto son más presuntuosas, autocríticas, sagaces y distantes en sus relaciones con los demás. Asimismo, quienes dijeron no ser sexualmente activas se encontraron en contra del aborto, por el contrario, las que aceptaron ser sexualmente activas se encontraban en su mayoría a favor del mismo.

También, en La Habana, Garrido (2012) realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un grupo de varones de la escuela secundaria básica Wenceslao Rivero, perteneciente al municipio Tunas, durante el período comprendido de enero-junio del 2012 y en el cual el objetivo fue determinar la percepción de los adolescentes varones relacionados con las prácticas del aborto en edades tempranas. La muestra estuvo constituida por 150 adolescentes entre

15 y 19 años, a los cuales se les aplicó una encuesta en donde se valoraban diversas variables. Dicha investigación obtuvo como conclusión que los adolescentes de sexo masculino poseen escaso conocimiento en cuanto a definir la práctica del aborto así como una baja percepción de riesgo que se corre durante el proceso. Asimismo, se evidenció que saben que implican complicaciones aunque no sienten una necesidad de darle seguimiento a un evento parecido. Por último, se evidenció también que ellos sienten la responsabilidad respecto a decidir si una mujer debe de abortar, más no en buscar que se eviten o que disminuyan.

Dentro de los trabajos realizados, Rossi (2014) realizó una investigación cuyo objetivo era analizar las percepciones y opiniones que tienen los y las adolescentes usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en Uruguay, acerca de las acciones que se desarrollan en los “Espacios de Salud Adolescente” para la promoción de derechos sexuales y reproductivos. La muestra estuvo dirigida a adolescentes y jóvenes mujeres y varones, entre 15 y 24 años de edad, usuarios/as de este servicio. Dicho estudio obtuvo como conclusión que existe una poca apropiación y conocimiento de los adolescentes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como el lugar que ocupan los servicios de salud dentro de sus capacidades para dar respuesta a las demandas y necesidades de dicha población. La recomendación de dicha investigación propuso la utilización de agendas en la recepción y condiciones en las que se da la circulación de los y las adolescentes en los servicios de salud.

Quintero-Roa y Ochoa-Vera (2015) investigaron los conocimientos y actitudes de estudiantes de Medicina ante el aborto inducido despenalizado cuyo objetivo era establecer si la exposición académica a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE) influye en los conocimientos y actitudes que ante este evento tienen los estudiantes de Medicina. Se trabajó en la ciudad de Bucaramanga, Colombia en el segundo semestre del 2011. Se trabajó con estudiantes de Medicina, matriculados en universidades acreditadas

institucionalmente, en el curso de gineco-obstetricia, encuestas anónimas y entrevistas grupales, al inicio y al final del período académico. Dichos autores encontraron que las causales 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 el aborto de la siguiente manera: 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 un aborto, los estudiantes consideran que los médicos generales no poseen la formación idónea para brindarles la atención que requieren. Por lo tanto, se concluyó que debe mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar el aborto para poder disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por este motivo.

Por último, Laza-Vásquez y Castiblanco (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo era comprender la percepción acerca de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en un grupo de médicos del Hospital de San José, Bogotá-Colombia a través de un estudio hermenéutico. La muestra estuvo compuesta por quince médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia seleccionados a través de un muestreo teórico. Los datos fueron recabados por entrevistas profundas cuyo objetivo era estudiar la percepción acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción; además, ofrece una interrupción del embarazo segura. Dicha investigación encontró como conclusiones que existe aceptación de la IVE, los participantes reconocen los cuestionamientos que nacen de esta práctica y que son producto de valores religiosos y familiares, y de la estigmatización social del aborto. Además, postularon que era inminente la revisión de la sentencia y la participación de los médicos en este proceso.

En resumen, las investigaciones nacionales evidencian que la interrupción voluntaria del embarazo es una problemática que no se puede explicar ni definir como “buena” o “mala”, sino más bien como un fenómeno que está compuesto de muchos matices que implican a su vez características personales, humanas, éticas, religiosas, legales, y médicas. En este sentido, Amnistía Internacional (2014), la Organización Mundial de la Salud, los datos de la SIGSA (2015) y el OSAR (segmento comunitario, Prensa Libre, 22 de septiembre de 2013) evidencian que el aborto es concebido como una decisión personal que implica circunstancias externas. Algunas de las razones por las cuales se recurre al mismo, es por haber sido producto de una violación sexual o malformación congénita. Asimismo, refieren que el aborto es una práctica clandestina que pone en riesgo el cuerpo de la mujer a cualquier edad. Cabe considerar que el Código Penal de Guatemala tipifica el aborto como un delito, y sólo es admisible en aquellos casos en donde corre peligro la vida de la madre.

En cuanto a los debates que han surgido en la sociedad sobre el aborto, Kress (2000) expuso que existe una falta de políticas de comunicación a nivel público y privado que ayuden a informar sobre las consecuencias que implican abortar clandestinamente. Además, López⁸ (2014) concluyó que se debe despenalizar el aborto cuando sea producto de violación ya que puede generar malos tratos en los niños y niñas debido a que los embarazos no fueron deseados. En el mismo marco legal, Bolaños (2016) propuso tomar en cuenta los derechos humanos de la mujer que se ven afectados por el proceso de gestación y la no punibilidad del aborto en caso de malformaciones congénitas. A nivel social, Roldán (2015) expuso también que la falta de control prenatal es un factor psicosocial que pone en mayor riesgo mujeres que han tenido un aborto espontáneo o se lo han provocado.

Respecto a las repercusiones del aborto y los factores que influyen para abortar, Félix (2013) plantea que existen indicadores que demuestran que mujeres

que han abortado manejan culpa, depresión, agitación y resentimiento luego de realizarlo. Asimismo, Carrera (2009) postula que analizar información, explicaciones y videos ilustrativos puede contribuir a retractarse para practicar un aborto, de igual manera factores como la religión, la sociedad y los padres juegan un rol importante en la influencia que puedan ejercer en la toma de decisiones.

Finalmente, en el ámbito internacional, Garrido (2012) y Rossi (2014) coinciden que hay desconocimiento sobre la educación sexual y derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y jóvenes. Aguirre (2007) sostiene que existe una diferencia de rasgos de personalidad en mujeres que están a favor y en contra del aborto, demostrando que las mujeres que son sexualmente activas son más tolerantes y están a favor. A diferencia de las que no son sexualmente activas, están en contra y son más autocríticas y distantes en sus relaciones. Finalmente, en la práctica profesional, autores como Quintero-Roa y Ochoa-Vera (2015) y Laza-Vásquez y Castiblanco (2017) concluyen que se debe trabajar en crear y mejorar espacios pedagógicos para adquirir competencias más adecuadas para enfrentar y manejar el aborto. Igualmente, los médicos del estudio aceptan el aborto y reconocen lo mucho que influyen los valores religiosos y familiares en la praxis.

A continuación se presenta la teoría que define el aborto, sus causas y consecuencia a nivel físico, psicológico y social. Así como las implicaciones legales del aborto

1.1 El aborto

La Organización Mundial de la Salud, en el segmento de Medicina e Información (28 de marzo de 2009), definió el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de

gestación: “El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas”. (párr.4)

1.1.1 Tipos de aborto

Pardo (2011) definió el aborto como la eliminación directa y voluntaria de un ser humano en la fase inicial de su existencia, de la fecundación al nacimiento. Agregó que tradicionalmente se había sugerido la distinción entre “aborto directo” y “aborto indirecto” (p.33), a continuación se describen de la siguiente manera:

- **Aborto directo:** se refiere a interrumpir el embarazo de manera voluntaria; agregó que podía quererse como fin o como medio.
- **Como fin:** la acción de abortar está dirigida a terminar voluntariamente con la nueva vida concebida. Indicó que los motivos que inducían a abortar eran diversos: tanto para evitar que los padres no se enteraran, la incapacidad de comprometerse a tener un hijo por ser joven y estudiante; por el pensamiento que arruinaría el futuro; porque no era deseado; el feto tenía graves enfermedades o porque la economía familiar no podría ayudar a mantener al nuevo miembro.
- **Como medio:** se aborta para conseguir un objetivo: salvar la vida de la madre, utilizar el feto como “material biológico” en programas de investigación.

Aborto indirecto: La pérdida inevitable del embrión-feto como consecuencia no querida de una acción dirigida a la gestante por motivos graves. Por ejemplo, el caso de una embarazada que padecía cáncer y se sometía a un tratamiento de quimioterapia que posiblemente ocasionara como efecto secundario la pérdida del

feto. En este sentido, complementó que la acción médica buscó exclusivamente la curación de la madre, no la eliminación del concebido.

Asimismo, definió los modos habituales de realizar abortos y se centró en dos tipos: quirúrgicos y químicos.

- **Aborto quirúrgico**

- **Envenenamiento salino:** Después de extraer el líquido amniótico, se introduce una solución salina concentrada. El feto ingiere este compuesto. A las pocas horas muere por envenenamiento. Además, la solución salina produce quemaduras graves en la piel.
- **Aspiración:** Se introduce en el útero una especie de aspiradora. Una fuerte succión despedaza el cuerpo del no nacido. Posteriormente, se extrae el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión.
- **Raspado uterino y extracción:** Este método consiste en el desmembramiento del feto y extracción de las partes.
- **Cesárea:** explicó que en este caso el objetivo era matar al bebé y no salvarlo.
- **Aborto químico:** Aborto provocado por tomar sustancias químicas, se dividen entre “interceptivos” y “contragestativos”:
 - **Interceptivos:** Interceptan el embrión antes de su anidación en el útero, también se llaman “antiimplantatorios”; los más comunes son la espiral (DIU) y la “píldora del día después.”
 - **Contragestativos:** Sustancias que provocan la eliminación del embrión apenas implantado. Los más empleados son “RU 486 (Mifepristona), las

“prostaglandinas” y el “Metotrexate”. La Mifepristona modifica y desprende el recubrimiento uterino (endometrio) induciendo el sangrado menstrual e iniciando las contracciones uterinas. Las prostaglandinas provocan la contracción de la musculatura uterina que favorece la expulsión del concebido recién anidado. El metotrexate hace que el cuello uterino se suavice y el útero se contraiga, lo que conlleva la expulsión del contenido uterino.

1.2 Consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto.

Artúz y Restrepo (2002) expusieron las repercusiones médicas y fisiológicas a corto y largo plazo del aborto inducido: las complicaciones a corto plazo o inmediatas incluyen hemorragia, choque hemorrágico, sepsis y demás situaciones derivadas de ésta, pudiendo llegar hasta la muerte de la mujer cuando el proceso séptico compromete el normal funcionamiento de órganos y sistemas vitales para la vida. Además, detallaron que las complicaciones a largo plazo en ocasiones podían llegar a ser tan graves como las primeras. Por tanto, uno de los muchos problemas de salud relacionados con el aborto inducido era la futura infertilidad. El riesgo de infertilidad secundaria entre las mujeres sometidas a aborto inducido era 3 a 4 veces mayor que el de mujeres que no habían abortado.

Adicionalmente, Amnistía Internacional (2014) también expuso la existencia de dolor y sufrimiento mental resultantes de penalizar el aborto y negar el acceso a servicios de aborto seguros que se manifestarían en las siguientes situaciones:

- Miedo y horror de una mujer o una niña al descubrir que está embarazada – en algunos casos tras violaciones o agresiones sexuales repetidas durante un largo período dentro del ámbito familiar–, sentimientos exacerbados por la certeza de que no puede pedir ayuda en ningún sitio a menos que prosiga con el embarazo en contra de su voluntad.

- Miedo a buscar atención médica cuando el aborto es espontáneo, ante la posibilidad de ser acusada de haber inducido el aborto, lo que demoraría el tratamiento y pondría en peligro su salud y su vida.
- Angustia de procurar una alternativa insegura e ilegal, y sufrimiento ante un tratamiento dudoso con resultados inciertos y sin asistencia postoperatoria adecuada, así como ante la posibilidad de ser encarcelada en el caso de ser descubierta.
- Temor a ser detenida y encarcelada.
- Temor de que la privación de libertad cause sufrimiento a personas que están a su cargo.

Rondón (2009) se cuestiona sobre el riesgo relativo del aborto en términos de salud mental en comparación con otras alternativas de acción de la mujer con un embarazo no deseado y sugiere que para responder dicha interrogante se requiere comparar el riesgo relativo de problemas de salud mental, consensuados y convencionalmente definidos, de las mujeres con un embarazo no deseado que deciden abortar, con el riesgo de las que deciden llegar a término, y de aquellas a quienes se les niega el aborto. “¿El distrés psicológico de decidir terminar con un embarazo es mayor o menor que el de tener un niño en circunstancias desfavorables de pobreza y desprotección social? O ¿es mayor o menor que el riesgo de tener un niño e interrumpir los estudios permanentemente?” (pp.28-29)

La experiencia del embarazo no deseado, por ocurrir en un momento de la vida en que la mujer no está preparada, se puede relacionar con la asociación que existe entre escaso nivel de instrucción y depresión, donde el embarazo no deseado interrumpe la educación de la adolescente o mujer joven y de esa manera se convierte en un riesgo para depresión futura (Russo y Shmiege, 2006).

Por otra parte, se presentan de igual forma consecuencias sociales. Primeramente, Zamberlin (2015) postula la relación de estigma y aborto desde la conceptualización desarrollada por Kumar, Hessini y Mitchell (como se citó en Zamberlin, 2015), que lo definen como “un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer”. (p.174) Asimismo, explica de la siguiente manera la forma en la cual se estigmatiza a la mujer luego de abortar:

Las mujeres que interrumpen un embarazo, rompen las expectativas sociales dominantes sobre la naturaleza del ser mujer a partir de tres elementos: a) la sexualidad femenina liga a lo reproductivo; b) la maternidad como destino; y c) el instinto natural femenino de cuidado hacia los vulnerables. El desvío de la norma conlleva propiedades indeseables en esa mujer (pecadora, promiscua, sucia, egoísta, irresponsable, descorazonada, asesina), que se acentúan con las políticas que restringen y criminalizan el aborto (Zamberlin, 2015, p.175).

También, agrega que las mujeres que se practican un aborto, reciben un estigma traducido por la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto, y lo que podría ocurrir si la experiencia propia tomara estado público (rechazo de la familia o pareja, deterioro de relaciones sociales, pérdida de amistades, crítica, maltrato y aislamiento). El estigma que estas mujeres experimentan se refiere a la experiencia real de ser blanco de acciones de discriminación, de agresión u hostigamiento por parte de terceros. Y por último, el estigma que ellas internalizan es la manifestación de las dos anteriores dimensiones a través de sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que producen malestar y motivan el ocultamiento.

Además, es importante resaltar por lo tanto que el estigma de abortar a nivel social es una realidad debido a la construcción que se ha generado respecto a los sistemas de género en la sociedad. Según De Barbieri (1992), los sistemas de género son el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y

valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica y fisiológica, que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas. De esta manera se forma una red de características y actividades en que, las que son asociadas a los hombres, cobran mayor valor. Esto se debe al acceso asimétrico a los recursos, que generan privilegio y dominación de los hombres y subordinación de las mujeres.

En ese sentido, Medel (2011) explica que sí existe una diferencia social entre hombres y mujeres puesto que existe una oposición fundamentada en la idea de que los roles sexuales se originan a partir de la división sexual del trabajo, basadas en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. Los roles de las mujeres son asociados a la naturaleza en oposición a los de los hombres, asociados a la cultura. En ese sentido, la diferencia social que existe entre hombres y mujeres es explicada por Joan Scott en *El género: una categoría útil para el análisis histórico* de la siguiente manera: “El lugar de la mujer en la vida social humana no es producto, en sentido directo, de las cosas que hace, si no del significado que adquieren sus actividades a través de la interacción social concreta” (p.64).

“Esa idea por tanto permite comprender significativamente cómo la mujer y el hombre ocupan espacios sociales diferenciados. Por lo tanto, lo importante es que la oposición entre hombres y mujeres no es algo dado si no que es parte de una construcción social, de un contexto que luego determinará la subjetividad de cada persona” (Medel, 2011, p.64).

Por el contrario, Fernández y Tajer (2006) explican que existe una relación entre algunas construcciones imaginarias que pueden constituirse en torno a las prácticas de la interrupción voluntaria del embarazo y las muy diversas significaciones que las mujeres pueden dar a sus propias prácticas abortivas. Además, explica que existen dimensiones subjetivas que dichas prácticas configuran en mujeres que construyen su subjetividad en sociedades donde es ilegal practicarlo, lo cual lleva a que esta práctica, en mejores o en peores

condiciones según la inserción de clase social y/o edad, se realice en condiciones de clandestinidad. Clandestinidad que actúa como base sobre la cual se construyen las significaciones imaginarias en cada mujer que aborta (p.1).

Por lo tanto, explica que no es posible afirmar que las prácticas de abortar generen malestar o culpa de la siguiente manera:

En nuestro criterio, dichos sentimientos deben ser pensados -cuando aparecen- como una configuración subjetiva dónde el bagaje de significaciones que la sociedad en general y cada mujer en particular compongan acerca de lo legal y /o lo legítimo de esa decisión, juega un rol decisivo. Cabe destacar que en algunos países en los cuales el aborto es legal, libre y gratuito además de facilitarse la seguridad clínica y el acceso de las mujeres de toda condición social o edad, existen palabras para denominar esta intervención clínica lo cual produce otras significaciones y por ende otras afectaciones emocionales y morales. Así por ejemplo, no es lo mismo hablar de “regulación de la menstruación” que de “matar una vida. (Fernández y Tajer, 2006, p.2)

En este sentido, explica que las distintas modalidades de significación ponen de manifiesto cómo los modos de nominación que una sociedad instituya para dicha práctica están en íntima relación con la imaginería personal de mujeres y varones acerca de la misma. En un marco de legalidad los abortos no necesariamente llevan la carga de significaciones de culpa y muerte que presentan en los países en los cuales esta práctica es aún penalizada. A su vez, llamar a las prácticas de interrupción del embarazo anteriores a los dos o tres meses de gestación “regulación de la menstruación” da cuenta de políticas en salud que propician que las intervenciones en cuestión se realicen con mayor seguridad clínica fomentando su uso en las primeras semanas por lo tanto con menor riesgo y en mejores condiciones sanitarias. (Fernández y Tajer, 2006, pp.2-3).

Por lo tanto, propone que la relación entre políticas públicas (Fernández y Tajer, 2006) y producción de subjetividad hace posible instalar tres fuertes alertas para los/as científicos sociales que trabajan en esta problemática:

- No psicologizar el análisis de la problemática suponiendo que los procesos subjetivos que una mujer puede desplegar frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos intrapsíquicos.
- No naturalizar los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva.
- No confundir el nivel de los derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que muchas mujeres pueden tener que dirimir frente a su decisión personal de abortar o no (Fernández y Tajer, 2006, pp.2-3).

1.3 Antecedentes de la sanción o penalización del aborto.

Primeramente, Cermeño (2013) explica que se tienen referencias históricas de la comisión del delito desde los primeros tiempos de la humanidad, recogidas en los derechos cuneiformes, dentro del período correspondiente a las dinastías babilónicas, plasmadas en tres importantes leyes: Códigos de Bilalama y de Lipit-Ishtar (1885-1875 A.C.) y el Código de Hammurabi (1170 A.C aproximadamente). Tal normativa castigaba el aborto causado voluntariamente, así como aquel ocasionado por malos tratos en la madre.

Asimismo, explica que en el mundo greco-romano la consideración de este delito atravesó grandes alternativas, ya que por lo general no solía castigarse, excepto por las necesidades demográficas, es decir, cuando había sobre población y se buscara reducirla. Por otra parte, en el Código de Manú, ley de la antigua India, cuando la mujer de casta muy elevada caía en falta con un hombre de casta muy baja, se daba muerte al hijo, bien provocando el aborto de la madre

o por suicidio de ella; en ese caso, el aborto obligatorio señalado tenía finalidad eugenésica.

En el contexto legal, también explica que a pesar de la doctrina de los teólogos sobre el aborto, durante mucho tiempo no se incluyó en las legislaciones porque se consideraba demasiado riguroso equiparar el aborto al homicidio, tal como había venido haciendo la doctrina en el derecho canónico.

Por otra parte, Tribe (2013) explicó que según el Common Law de Estados Unidos, el aborto se permitía hasta “sentir un signo de vida fetal” (p.100), es decir, hasta el momento en que la mujer percibía el primer movimiento del feto. En la práctica, eso significaba que era irrestricto hasta el cuarto o quinto mes del embarazo. Para algunos, el movimiento significaba que el feto tenía un alma. Otros, en particular los médicos, consideraban que la realización de un aborto antes de los primeros movimientos representaba poco peligro para la salud de la mujer.

En Guatemala, La Constitución Política de la República en el Capítulo I sobre Derechos Individuales en el artículo 3 expone que “el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. Por otra parte, el artículo 133 del Código Penal de Guatemala, tiene tipificado el aborto como delito y lo define el como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.

Asimismo, el Código Civil establece en el Capítulo I, artículo primero, lo siguiente: “La personalidad civil comienza con el nacimiento y termina con la muerte; sin embargo, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece, siempre que nazca en condiciones de viabilidad”.

Cabe destacar que el Artículo 136 del Código Penal advierte que si a consecuencia de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la

mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. También si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer, y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.

Existen casos de permisibilidad del aborto en el Código Penal de Guatemala cuando existe riesgo en la salud física y emocional de ésta, o bien, debido a las circunstancias previas al embarazo, que se enlistan a continuación:

- Abortos no punibles: cuando se demuestra la inexistencia de alevosía o mala fe de parte de la madre o de terceros. Existen otras interrupciones del embarazo que no son punibles, entre ellas: el aborto culposo propio y la tentativa de la mujer para causar su propio aborto.

También existen dos casos especiales de aborto no punible en el Código Penal de Guatemala :

- Aborto terapéutico: practicado por un médico, el único fin es salvar la vida de la madre pues se considera como una necesidad.

El Artículo 137 del Código Penal menciona:

“Que no es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos”. (párr.5)

- Aborto culposo: "se refiere a cuando la mujer sabiendo su estado de embarazo actúa con imprudencia, negligencia o impericia; haciendo

ejercicios violentos y si a consecuencia de estas acciones causa la muerte del feto. La acción inicial es lícita, lo que marca su diferencia con el aborto preterintencional.”(pp.22)

Ante esto, Cermeño (2013) agrega que lo más complicado es restringir la incriminación culposa solamente a aquellos casos en que se pueda apreciar claramente la violación de un deber de diligencia. Por ello, el Artículo 139 del Código Penal, indica que: “El aborto culposo propio es impune, pues si bien existe un delito imprudente, la ley concede la excusa absolutoria para no gravar más el sufrimiento de la madre, añadiendo a su perturbación fisiológica y emocional, la imposición de una pena”.

Finalmente, Cermeño (2013) explica que la Carta Magna en Guatemala prescribe que el Estado de Guatemala debe organizarse para proteger a la persona humana y que por ello, debe garantizar a los habitantes de la República la vida y su desarrollo integral, por lo que este derecho constituye un fin supremo y como tal merece su protección. Fuera de los casos especiales, tales como el de practicar un aborto para salvar la vida de la madre, nadie puede quitarle la vida a un ser humano desde que se encuentra concebido en el vientre de su madre. Por último, enfatiza en que esta postura prevalece en la mayoría de legislaciones, por lo que el aborto es rechazado casi con un absolutismo indiscutible, haciendo la salvedad en casos muy particulares, en especial si está en riesgo la vida de la mujer gestante, lo que debe estar respaldado con el dictamen de un médico.

En conclusión, se resalta la idea de que el aborto era considerado delito desde la existencia de dinastías babilónicas, plasmadas en tres importantes leyes: código de Bilalama, de Lipitlster y el código Hammurabi. Por otra parte, el Common Law de Estados Unidos postulaba que el aborto era aceptado hasta que el feto mostrara un movimiento dentro del vientre de la madre, es decir, hasta el cuarto o quinto mes. Por otra parte. Santo Tomás y San Agustín no creían que el feto tuviera alma hasta que mostrara movimientos La influencia del cristianismo,

en especial a partir de los siglos II y III d.C. originó un cambio en la mentalidad social, y fue a finales del siglo XIX , después del descubrimiento de la fecundación, que la Iglesia se inclinó a favor de su posición ahora conocida, de que la vida humana empieza desde la concepción. Asimismo, que el aborto plantea dilemas sobre valores, ética y determinaciones religiosas que influyen en la toma de decisión de abortar.

El Estado guatemalteco respetuoso de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos garantiza y protege la vida humana desde su concepción, como lo contempla en el artículo No. 3 de la Constitución de la República. Asimismo penaliza la práctica del aborto tal como lo estipula el Código Penal en el artículo 133 donde define el aborto como muerte del producto de la concepción, ya sea procurado o con o sin consentimiento, la sanción engloba de seis meses a seis años de prisión, dependiendo de las circunstancias y quienes se encontraron implicados en la práctica del aborto.

1.4 El aborto y la postura de la Iglesia Católica

Respecto a la postura de la Iglesia Católica ante el aborto, Cermeño (2013) lo explica así:

Santo Tomás y San Agustín afirmaban que el embrión no tenía alma hasta que asumía forma humana, basándose en la idea de que debía manifestarse con ciertos movimientos dentro del vientre de la madre, para otorgarle tal calidad; sin embargo, más allá del problema de la animación del feto, la Iglesia Católica ha defendido la teoría de la concepción, considerando que la vida humana inicia a partir de la gestación. (pp.3)

La influencia del cristianismo, en especial a partir de los siglos II y III d.C. originó un cambio en la mentalidad social, propugnándose la dualidad pecado-delito, que incidía sobre el aborto en mayor grado conforme la vida intrauterina

progresaba, llegándose a equiparar la muerte del feto en los últimos meses de embarazo, con el homicidio.

Por lo mismo, la Iglesia Católica acepta la planificación familiar solamente a través del Método Billings. Según la Organización Mundial del Método de Ovulación Billings, mencionado en el segmento de Métodos naturales de planificación familiar (s.f), los métodos naturales de planificación familiar se basan en el conocimiento científico de la fertilidad y en la decisión de la pareja de donarse en una relación sexual o no durante el período fértil con la posibilidad de embarazarse. Enfatizan en que dichos métodos respetan a la persona, las leyes naturales y los períodos naturales de fertilidad e infertilidad. Por lo tanto, se presentan a continuación los tres métodos posibles según el Método Billings:

- Método del Ritmo o del Calendario: se basa en que los ciclos regulares constan de 28 a 30 días; la ovulación se presenta el día 14 y la fertilidad se ubica entre el día 11 y 16 del ciclo. Este cálculo se puede hacer en ciclos más cortos o más largos. Sin embargo, cuando los ciclos son irregulares, este método no funciona.
- Método de la Temperatura: se basa en la elevación de la temperatura basal después de la ovulación por acción de la progesterona. Presenta el inconveniente de que solo detecta la fase post ovulatoria, pero no el período infértil pre ovulatorio, por lo tanto, si se desea especiar un embarazo, el período de abstinencia es largo.
- Método de la Ovulación: descrito por los doctores John y Evelyn Billings, se basa en que la mujer reconozca cambios de sensación a nivel vulvar durante el período de fertilidad.

Además, postulan que solamente el método Billings es ético pues el fin es bueno y las circunstancias también lo son. Al contrario de anticonceptivos artificiales que fomentan la relación sexual desde el placer, no hay oportunidad de procreación. Además, consideran también el aborto como una gravedad ética

pues se cierra la posibilidad de dar vida. (*Métodos naturales de planificación familiar*, s.f)

Por otra parte, explicó Tribe (2013) su postura argumentando que no existía un derecho más fundamental que el derecho a vivir. Además, agregó que no había nada más devastador que una vida sin libertad. Una vida en la que una persona se veía obligada a ser madre o padre era justamente esa clase de vida. Indicó que la violación era una de las formas más profundas de negación de la libertad, y obligar a una mujer a dar a luz al hijo de su violador era una agresión a su humanidad.

También Dalton (2006) expuso que el derecho al propio cuerpo, el derecho a planificar la vida y la salud de las mujeres, surgieron como una necesidad ante la impotencia de no poder controlar el número de hijos o frente a la situación de quedar embarazada por violación, o en circunstancias donde su vida peligraba, o por incapacidad de poder asumir la responsabilidad sola, lo que entre otras cosas ha ocasionado muchos problemas psicológicos. En este sentido, explicó que la interrupción del embarazo presentaba muchas interrogantes sobre valores, sobre la ética y determinaciones religiosas. Asimismo, agregó que era un tema que concernía a las mujeres pero también a sus familias, a su situación económica, y que producía miedos, angustias, enfermedades y llegaba incluso a ser causa de muerte.

También, explicó que diariamente se realizaban abortos en todo el mundo; habían situaciones donde con dinero sí se podía realizar abortos limpios y bien cuidados, sin mayores consecuencias y sin que sean sancionados, además de que en ciertas circunstancias para algunos resultaba un negocio lucrativo. Sin embargo, no se practicaban en hospitales estatales; en este caso expuso que equivalía decir que eran las mujeres pobres y sin recursos quienes estaban impedidas y sufrían más por esta consecuencia (Dalton, 2006).

Por último, añadió que ver el aborto como un hecho no sólo ético y moral sino político podía beneficiar mucho la relación que se tenía con las circunstancias espacio-temporales donde se realizaba el aborto, es decir “Todas las partes que participaban tenían algo que decir. Se ponían a prueba los valores morales a la vez que los derechos humanos. Se ejercía un poder relacional donde la subjetividad ocupaba un espacio importancia, ritual y simbólico, vinculado estrechamente a la ideología. Lo que se jugaba entre las personas involucradas en el hecho era la afectividad, el erotismo, la ética, la moral, la política y las concepciones religiosas” (Dalton, 2006, p.5).

Se resaltó en este capítulo los tipos de aborto, las consecuencias fisiológicas tales como hemorragias, choques hemorrágicos, sepsis, y posible infertilidad. Por otra parte, se abordaron las consecuencias psicológicas de penalizar el aborto en casos de violación sexual, que la vida esté en peligro y temor a ser encarceladas por practicarse un aborto. Asimismo, se indagó sobre las consecuencias psicológicas de abortar, poniendo en interrogante si genera más impacto terminar un embarazo o tener al bebé en situaciones de pobreza. Por otra parte, se evidencia el estigma social que recibe la mujer al abortar pues rompe con la norma social impuesta que se le atribuye a la maternidad y a procrear, por lo que las etiquetas que recibe son peyorativas y condenan sus conductas sexuales. Desde este sentido, los roles de género tradicionales evidencian una diferencia evidente social entre hombres y mujeres, pues los hombres son definidos por el trabajo y las mujeres por su naturaleza. Ante esto, se aborda la perspectiva de que el aborto implica construcciones imaginarias que propicien a que las mujeres que abortan se sientan culpables y arrepentidas.

Por otra parte, se identificaron los antecedentes de la penalización del aborto, evidenciando que desde el año 1885 se castigaba el aborto. En el contexto legal guatemalteco, se evidenció que la Constitución Política de la República protegen y definen la vida desde la concepción por lo que cualquier intento de aborto voluntario es penalizado por la ley, a excepción de que las circunstancias

pongan en riesgo la vida de la madre o el bebé. Finalmente, se explicó que a partir de los siglos II y III d.C. se estableció la dualidad de que el aborto era un pecado pues la religión católica define la vida desde la concepción por lo que no solo no acepta el aborto si no que solamente promueven el método natural Billings, el cual se basa en procrear voluntariamente con base al ciclo menstrual de la mujer en un matrimonio. Por otra parte, se enfatizó en estudiar el aborto desde la política con el fin de beneficiar el análisis de las circunstancias donde se practicaba el aborto, pues es inevitable que se sigan practicando y que a pesar de las interrogantes éticas y valores que presentara, existían derechos de la madre que se buscan respetar.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pobreza, la falta de educación y el poco acceso a educación sexual en Guatemala son problemáticas actuales de la sociedad que contribuyen a que se desarrollen conductas de riesgo, tales como: la violencia sexual y estar implicado en actividades sexuales sin haber recibido educación sexual. En consecuencia, pueden darse embarazos no deseados, ni planificados debido a las problemáticas previamente mencionadas y por ende, conlleven a querer interrumpir el mismo.

El Informe de Desarrollo Humano de 2016 realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo señala que las mujeres jóvenes, que pueden estar expuestas a la violencia de género y tener un acceso limitado a la información y la atención médica, se encuentran entre los grupos de más riesgo. En este sentido, resulta necesario resaltar la importancia al acceso a los servicios de salud para reducir el riesgo en el que se encuentran las mujeres y por tanto mejorar su calidad de vida. El Banco Mundial (2012) en su estudio “Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos” señala que Nicaragua, República Dominicana y Guatemala registraron las mayores tasas de fecundidad adolescente en 2010, con más de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Este mismo estudio, señala que la pobreza y la falta de oportunidades son factores asociados a la maternidad temprana y que existe una relación significativa con el bajo rendimiento educativo y la falta de oportunidad en el mercado laboral para las mujeres. En otras palabras, lo explican así:

El embarazo adolescente es relevante desde una perspectiva de política de desarrollo ya que la maternidad temprana puede tener importantes repercusiones intra e intergeneracionales que pueden desencadenar trampas de pobreza intergeneracional. Las madres adolescentes son más

vulnerables, y por lo general, carecen de activos y recursos necesarios para hacer frente al nuevo reto. (Banco Mundial, 2012, p12)

De una manera más general, el informe de Estado de la Población Mundial 2012 del Fondo de Población de Naciones Unidas, expuso que la última medición para Guatemala evidenció una tasa de natalidad de 3.18 hijos por cada mujer en edad reproductiva. Sin embargo, la SIGSA ha evidenciado un aumento en los métodos de planificación familiar en usuarios nuevos entre 2012 y 2016, evidenciando que 2,421,490 personas han optado por utilizar dichos métodos debido a la educación sexual y planificación familiar recibida. Esto demuestra que ha habido trabajos y logros en cuanto a informar respecto a los derechos sexuales y reproductivos y por ende, a fomentar prácticas más sanas y responsables en cuanto a la actividad sexual.

No obstante, las estadísticas demuestran que se siguen incrementando los embarazos. Por ejemplo, el Observatorio en Salud Reproductiva señaló en el segmento comunitario de Prensa Libre (3 de mayo de 2016) que el Registro Nacional de la Personas (RENAP) registró en el 2015 que la cifra de nacimientos llegó a 2,747 casos. De enero a marzo de 2016, 687 nacimientos de madres entre 10 y 14 años. También estableció en el informe que los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y Quetzaltenango son donde más registro de nacimientos en madres adolescentes se reportan. Las estadísticas de mortalidad materna han ido también en aumento (OMS, 2016). Por ejemplo, el Centro Nacional de Epidemiología en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social evidenciaron lo siguiente:

En el período analizado del 2014 y 2015 los datos reportados por las áreas de salud muestran que el 47.1% de muertes maternas ocurrieron por hemorragia obstétrica. Para el 2015, el 54% falleció por esta causa siendo la principal causa de mortalidad materna en el país; comparando el período analizado se reportan 7 casos más de muertes por hemorragias que el

período de años anterior, en orden descendente siguen las causas de Hipertensión, infección, aborto y otras. (Centro Nacional de Epidemiología, 2015, p.5)

Por otra parte, en el año 2015, el Instituto Nacional de Estadística evidenció en todos los departamentos del país el nacimiento de 391,425 bebés. En contraste, se resalta el hecho de que actualmente está cambiando en el contexto cultural la forma en la cual se ejerce la sexualidad y se controla la procreación y la natalidad; influyendo necesariamente en las expectativas reproductivas en las mujeres. Por ejemplo, Langer (2003) explica que la sexualidad debería de ser siempre un acto deseado y planeado. Sin embargo, se ha modificado la forma de ejercer la sexualidad porque las mujeres y las parejas de América Latina y el Caribe desean menos hijos. Por otra parte, señala que las expectativas reproductivas están influidas por la cultura y la ideología, y difieren según el grupo social y el contexto histórico. Por ende, el papel que se les asigna a las mujeres en la sociedad está relacionado con las expectativas reproductivas y varía desde el papel exclusivo que tendría como madre y cuidadora, hasta el desempeño pleno como profesional.

En la presente investigación se entrevistaron a personas que se encontraron en el rango de la adultez temprana para conocer la percepción que tienen del aborto. Se eligió esta etapa por los cambios sociales, físicos y cognitivos que determinan estas edades como: mayor intimidad en relaciones personales, una vida sexual activa aceptación de responsabilidades tales como elegir una carrera, tener un trabajo, toma de decisiones e independencia financiera. También porque hoy hay mayor libertad para el ejercicio de la sexualidad por parte de la juventud, y ésta se ejerce con muy poca información e irresponsabilidad. Por ende, la experiencia que adquieren en esta nueva fase de la vida influye de forma intrínseca en la percepción que puedan desarrollar respecto al aborto.

Por lo mismo, la presente investigación respondió a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Conocer la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto.

2.1.2 Objetivos específicos

- Determinar las opiniones que tienen los jóvenes sobre el aborto y sus diferentes modalidades.
- Enlistar las opiniones que tienen los jóvenes sobre las razones que pueden llevar a tomar la decisión de un aborto
- Identificar las opiniones que tiene los jóvenes sobre la postura de la religión sobre el aborto.
- Establecer las opiniones que tienen los jóvenes respecto a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto.

2.2 Elemento de estudio

Percepción sobre el aborto.

2.2.1 Definición conceptual:

Percepción sobre el aborto

Paredes (1985) define la “interrupción voluntaria del embarazo” de la siguiente manera:

Es la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero. Indica asimismo que puede definirse como la

destrucción provocada del óvulo, que ha sido fecundado y que ha comenzado a crecer y, si no fuera por la interrupción de ciertos factores o elementos, llegaría a convertirse en un ser humano (p.35).

El aborto se refiere a la eliminación directa y voluntaria, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la fecundación al nacimiento. Tradicionalmente se ha sugerido la distinción entre «aborto directo» y «aborto indirecto». El aborto directo es el aborto voluntario: «Estoy embarazada, quiero abortar y lo llevo a cabo». Puede quererse como fin o como medio (Pardo, 2011, pp.33-34). En este sentido, la percepción del aborto se refiere a las opiniones y las posturas respecto a la interrupción del embarazo, luego de definir claramente qué es el acto de practicar un aborto. Ya sea realizado de manera intencional o necesaria porque pone en riesgo la vida de la madre o bien existe una malformación congénita.

2.2.2 Definición operacional:

Percepción sobre el aborto :

En esta investigación, la percepción sobre el aborto se entendió como el proceso mediante el cual los humanos llegan a conocer a los demás, concebir características, cualidades y estados interiores. Esto incluye todos los procesos cognitivos mediante los cuales se elaboran juicios elementales acerca de las personas, sobre la base de la propia experiencia, o también a partir de las informaciones que proporcionan otras personas. (Grau y Agut, 2002). En este contexto, se refirió a las opiniones sobre el aborto respecto a los procesos cognitivos y los juicios emitidos ante esta práctica, tomando en cuenta las experiencias de cada persona y los valores culturales, religiosos y familiares de cada persona.

Se conoció la percepción de aborto a través de los siguientes indicadores:

- El aborto y tipos
- Razones para abortar
- Consecuencias psicológicas de un aborto en las mujeres
- Consecuencias físicas de un aborto en las mujeres
- La religión ante el derecho de la vida y el aborto
- Consecuencias sociales de un aborto en la vida de las mujeres.

2.4 Alcances y límites

Esta investigación indagó sobre la percepción de jóvenes entre 20 y 25 años sobre el aborto. Los resultados obtenidos no son susceptibles de generalización y sólo son aplicables a esta población.

Un resultado no previsto de esta investigación, fue identificar la preocupación que tienen los jóvenes entrevistados respecto a la despenalización del aborto en la legislación guatemalteca. Sugieren que se permita para aquellos casos derivados de la violencia sexual o cuando la condición de pobreza o pobreza extrema impida dar una calidad de vida al bebé.

Otro alcance fue respecto a la postura sobre el aborto, varios entrevistados agregaron que haber sido parte de la entrevista les permitió tener las ideas y argumentos más claros para definir con mayor objetividad su postura personal. Algunos mencionaron que iban a considerar otros aspectos en los cuales nunca habían pensado antes e incluso redefinir la postura que tenían previo a la entrevista o el grupo focal.

Por otra parte, la limitación principal que encontró la investigadora fue resistencia e incluso sentimientos de enojo y tristeza de algunos sujetos al momento de responder ciertas preguntas. Esto se superó haciendo énfasis en la opción de no responder las preguntas si ellos no lo deseaban hacer.

2.5 Aportes

La presente investigación se consideró como un aporte de importancia para el conocimiento, la información, el estudio, la difusión, la reflexión y para abrir espacios que fomenten el diálogo respecto a esta problemática. Así como para abordar temas que socialmente se manejan como un tabú.

De igual manera, fue útil para estudiantes universitarios que estaban en carreras de Psicología y afines a la salud y comunicación, porque generó conciencia en cuanto a la comprensión de las diversas circunstancias en las cuales crecen las mujeres que pueden llevar a que consideren el aborto como una opción.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población de la presente investigación estuvo conformada por jóvenes adultos entre 20 y 25 años, de ambos sexos masculino y femenino, que cursan entre tercer a quinto año de la Universidad Rafael Landívar, Mariano Gálvez, San Carlos de Guatemala, Universidad del Istmo, Universidad Galileo y Universidad del Valle de Guatemala. Que vivieran en la ciudad capital de Guatemala, que practicaran la religión católica o que se definieran como espirituales, agnósticos o sin ninguna religión y dispuestos a reflexionar sobre el tema del aborto. La muestra para las entrevistas individuales se conformó por ocho personas, cuatro hombres y cuatro mujeres.

Para el grupo focal, la muestra también fue de ocho jóvenes con las mismas características. Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo no-probabilística sujetos-tipo que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se utiliza en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad y estandarización. Esta técnica también es denominada como muestra dirigida pues la elección de sujetos u objetos de estudio depende del criterio del investigador.

Tabla 1: Características de sujetos entrevistados

N.º Sujeto	Sexo	Edad	Religión				Año cursado	Carrera	Universidad
			Sin religión	Espiritual ¹	Católico	Agnóstico			
1	M	25		X			5	Derecho	URL
2	M	22	X				3	Psicología Clínica	UMG
3	M	21	X				3	Psicología Clínica	URL
4	M	22			X		5	Derecho	USAC
5	F	21	X				4	Medicina	USAC
6	F	20			X		3	Agronomía	USAC
7	F	23				X	5	Derecho	USAC
8	F	20			X		3	Derecho	USAC
9	M	23			X		5	Mercadeo	URL
10	M	25			X		5	Diseño Gráfico	UNIS
11	F	24				X	5	Psicología Clínica	URL
12	M	25	X				2	Diseño Gráfico	Galileo
13	M	22			X		3	Psicología Clínica	URL
14	F	25			X		5	Comunicación	URL
15	F	23			X		5	Antropología	UVG
16	F	23			X		4	Psicopedagogía	UNIS

Fuente: elaboración propia.

3.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue la entrevista individual semiestructurada. Se realizaron preguntas abiertas con el fin de que los participantes pudieran expresar sus puntos de vista sobre el aborto. La entrevista individual constó de 20 preguntas que abordaron los siguientes temas: el aborto y tipos, razones para abortar, consecuencias psicológicas, físicas y sociales de un aborto en la vida de las mujeres y finalmente la postura de la religión sobre el derecho de la vida y el aborto.

¹ **Espiritual:** se refiere al hecho de creer en Dios como una fuerza, energía, sin ir a la Iglesia a practicar una religión si no vivirla por sus propios medios

Asimismo, se realizó un grupo focal que es definido por Patton (1990) como “un grupo de discusión con un pequeño número de personas. Los grupos son normalmente de seis a ocho personas que participan en la entrevista durante una hora y media a dos horas” (p.335). El realizar un grupo focal permitió conocer actitudes y creencias en relación al tema del aborto dentro de un grupo con características similares (Hernández *et al.*, 2014) Se utilizó una guía de preguntas que indagó los mismos temas que se plantearon en la entrevista individual, con un total de 10 preguntas.

3.3 Procedimiento

- Se identificó el tema de investigación
- Se desarrolló el marco teórico para los elementos de estudio.
- Se realizó el planteamiento del problema y la pregunta de investigación.
- Luego, se definió el objetivo general, los objetivos específicos, así como las definiciones conceptuales y operacionales de los elementos de estudio.
- Se definieron las características de los sujetos.
- Se elaboró una tabla con los sujetos elegidos para entrevistar con las características principales, tales como edad, sexo, carrera universitaria y año que cursaba, y las posibles fechas para realizar dichas entrevistas.
- Se elaboraron los instrumentos de recopilación de la información tanto de la entrevista individual semiestructurada como la del grupo focal .
- Se contactó a los sujetos individualmente para calendarizar las fechas para realizar la entrevista y se les informó sobre el objetivo de la investigación.
- Se contactó a los sujetos elegidos para el grupo focal para confirmar la fecha para realizar dicho grupo focal y se les informó sobre el objetivo de la investigación.
- Se le brindó el consentimiento informado a cada sujeto antes de comenzar a realizar la entrevista con el fin de contar con su aprobación para que sus respuestas fueran grabadas.

- Se realizaron las entrevistas individuales a ocho mujeres y ocho hombres, en las cuales se indagó en los aspectos relacionados al aborto y sus opiniones sobre los mismos.
- Se realizó el grupo focal con ocho sujetos, cuatro mujeres y cuatro hombres, se les explicó el objetivo del grupo y los temas a abordar respecto al aborto.
- Se les brindó el consentimiento informado impreso con el fin de que accedieran a que sus respuestas fueran grabadas durante la sesión del grupo focal.
- Se realizaron las preguntas de la guía de entrevista, las cuales aportaron información sobre la percepción que tienen del aborto.
- Se transcribieron las respuestas obtenidas de las entrevistas individuales y el grupo focal.
- Con la información recopilada, se clasificó y se colocó en tablas para obtener los resultados.
- Se realizó la discusión de resultados, en donde se contrastaron los resultados obtenidos de esta investigación con la teoría.
- Se redactaron las conclusiones y las recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Se realizará un documento informativo con el fin de devolver los resultados obtenidos de la investigación a los sujetos entrevistados y a estudiantes de edades y carreras universitarias a fin.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología

El enfoque cualitativo de la investigación se caracteriza por una metodología que busca comprender a las personas y sus realidades dentro de sus propios marcos de referencia, dejando a un lado sus propias creencias y predisposiciones. Las perspectivas recabadas valen por igual y por ende, todos los escenarios estudiados son valiosos objetos de estudio. Finalmente, el fin de dicho enfoque es acceder a experiencias y vivencias de las personas, captado desde percepciones y concepciones de quienes los poseen. (Taylor y Bogdan, 1992).

Para la presente investigación, se utilizó un diseño fenomenológico. Según Hernández et al. (2014), su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. En otras palabras, es la esencia de la experiencia compartida ya que identifica el fenómeno desde el planteamiento y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana.

Se realizó el proceso de análisis de datos cualitativos de la siguiente manera:

- Se obtuvo la información a través de la realización de las entrevistas individuales y el grupo focal.
- Se capturó la información a través de un registro electrónico en formato digital.
- Se codificó la información agrupando la información obtenida en categorías que concentraban las ideas, conceptos y temas similares descubiertos. A cada categoría se le asignó un código.
- Se integró la información, relacionando las categorías obtenidas con los fundamentos teóricos de la investigación para responder a los objetivos de la investigación.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la información brindada durante las entrevistas por parte de los sujetos entre los 20 y 25 años respecto al aborto, sus modalidades, las razones que pueden llevar a su práctica y puede justificarla, el rol de la religión, así como las consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Los siguientes datos se presentan con tablas cualitativas y citas textuales de los sujetos.

El primer objetivo específico de la investigación fue determinar las opiniones que tienen los jóvenes sobre el aborto y sus diferentes modalidades. En este sentido, se evidenció que los entrevistados definen el aborto como la interrupción de un ciclo o período de gestación, como un hecho que sucede naturalmente a nivel fisiológico de la mujer y, como el hecho de matar a un ser humano:

“Es la interrupción de un ciclo de gestación” (sujeto 1).

“Yo pienso que es un accidente fisiológico el cual se pierde el embarazo verdad, la gesta” (sujeto 6).

“Si me baso en lo que me han enseñado en mi casa, y los valores que me han inculcado, pues yo lo consideraría un asesinato porque se actúa con alevosía” (sujeto 8).

En lo que respecta a las características del aborto los entrevistados refieren que el aborto es una práctica ilegal que se realiza sin distinción en cualquier estrato social.

“Guatemala tiene un índice fuertísimo de abortos, es ilegal pero eso no hace que disminuya. Definitivamente se hace en todo tipo de estrato social,

desde el más bajo hasta el más alto, y la diferencia únicamente es el acceso a una mejor clínica por así decirlo, pero se hace en todo estrato social realmente” (sujeto 1).

Asimismo, los entrevistados hacen alusión que quienes realizan los abortos cobran una cantidad elevada de dinero en lugares no autorizados y clandestinos, que no cumplen con las medidas sanitarias necesarias. Por otra parte, sostienen que el aborto es una práctica riesgosa sin saber realmente si lo es, pues se guían únicamente por especulaciones de los demás:

“Se realiza en clínicas clandestinas, es debajo de agua y cobran cantidades exorbitantes de dinero” (sujeto 2).

“Y al final se tiene el tabú de que las clínicas clandestinas son como inseguras y seguras y sucias y todo, a mi en realidad sí me surge la duda de si realmente todas las clínicas clandestinas son así, me imagino que las más accesibles baratas sí lo son verdad” (sujeto 10).

Asimismo, mencionan que es un tema que divide a la población entre los que están a favor y los que están en contra. Además de esto, refieren que el tema no es tolerado ni está sujeto a discusión. Además, que la manera en la cual se aborda el tema no es de la manera más adecuada debido al rechazo que recibe:

“Hay mucho rechazo hacia el aborto entonces por lo menos yo he conocido a una persona que me ha dicho ‘mira, yo aborté y tuve que ir a una clínica clandestina y aborté porque era muy joven’ pero dudo que solo ella de personas que yo conozco haya abortado verdad” (sujeto 9).

“La gente no lo tolera mucho. Es un tema bastante tabú. Piensan que es un pecado fuertemente en muchos aspectos y es una temática muy tocada últimamente y es rechazada por lo menos en este país” (sujeto 5).

A pesar que mencionan que el aborto es una práctica que se realiza de forma ilegal, proponen que debería legalizarse en circunstancias en las cuales haya habido un abuso sexual, la vida de la madre o del feto se encuentre en riesgo. Sin embargo, consideran que no debe practicarse cuando se haya tenido acceso a métodos anticonceptivos :

“Yo creo que el aborto debería legalizarse pero con ciertas limitaciones. Cuando un bebé va a nacer enfermo y no va a poder vivir plenamente pues la madre tiene derecho a ejercer el aborto o cuando se abusa sexualmente de una niña o mujer pues es volverla víctima dos veces, porque la estás volviendo víctima en la violación y aparte de eso tiene que criar al bebé. Pero, si hablamos ya de esos abortos que se hacen por actos irresponsables ahí creería que no, que hay que limitarse, o sea estoy a favor del aborto pero con ciertas limitaciones” (sujeto 8).

“Yo opino que sí debería de ser legalizado en los casos que te dije anteriormente verdad porque es una solución alternativa para agarrar vidas de madres y no dejar definitivamente que las niñas críen niñas o niños verdad, y embarazos no deseados porque no veo correcto que una mujer tenga que concebir un hijo de saber quien. Ahora en otras casos digo yo, que sí es, por ejemplo en personas que no planificaron o que no se supieron cuidar, creo que ahí sí ya es mas difícil poderlo aplicar verdad, que ahí ya es irresponsabilidad” (sujeto 7).

Finalmente, otros entrevistados mencionaron que quienes buscan practicarse un aborto como consecuencia de una violación o porque no se tengan los recursos económicos para mantener al hijo no son lo suficientemente válidas ya que existen otras opciones, enfatizando en que la vida que se está gestando

debe protegerse. Por ende, no consideran que el aborto sea válido bajo ninguna circunstancia:

“Pienso que más que todo que la mamá no tiene recursos para mantenerlo no es válido, creo que hay otras opciones que pueden darse. En cuanto al tema de violación es bien complicado pero aún pienso así que es una vida y que debe protegerse y que a pesar de que si obviamente es fruto, o bueno, podría decirse una causalidad de un acto que es horrible, es algo totalmente aparte, es una vida aparte. El hecho que tema que tenga que abortarlo necesariamente es, no debería ser esa la solución siempre” (sujeto 3).

La última característica que se menciona es respecto a la voluntad de abortar y la influencia de otra persona para practicarlo. En este caso, que una mujer sea obligada a abortar:

“Que las mujeres sean obligadas a abortar es una violación a los derechos humanos, considero, porque cada quién tiene el derecho de hacer su voluntad. Es decir, si la mujer quiere hacerlo, está bien. Si no quiere hacerlo, también. Es una decisión personal muy seria que nadie debería obligarte a tomar” (sujeto 2).

Por otra parte, respecto a los tipos de aborto que se mencionaron se presentan a continuación:

Tabla 2 : Modalidades de aborto

Sujeto	Tipo espontáneo	Tipo Voluntario					Tipo terapéutico
		Legrado	Misoprostol	Por violación	Brebajes	Mecánico	
1	X			X			X
2	X	X	X				
3			X				
4	X			X			X
5			X	X	X		X
6			X		X	X	
7	X						X
8				X			X
Total:	4	1	4	4	2	1	5

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que el aborto terapéutico es el más conocido y mencionado por los entrevistados, ya que cinco personas de las ocho lo mencionaron. El aborto espontáneo y el aborto voluntario debido a ingerir pastillas de Misoprostol o por violación sexual son los siguientes más conocidos pues fueron mencionados por la mitad de los entrevistados. El aborto voluntario inducido por la toma de brebajes fue mencionado por dos entrevistados, y

finalmente el aborto voluntario de tipo legrado y mecánico fue mencionado únicamente por una persona.

El segundo objetivo específico de la investigación fue conocer las opiniones que tienen los jóvenes sobre las razones que pueden llevar a tomar la decisión de abortar.

Tabla 3: Razones para justificar un aborto

Razón	No. de Sujetos
• En caso de que la mujer haya sido abusada sexualmente	9
• Cuando la vida de la madre o del feto se encuentre en peligro.	11
• Por carencias económicas	10
• Cuando la madre es menor de edad	8
• Por falta de apoyo de la familia	6
• Por falta de apoyo de la pareja	5
• Por decisión propia de la mujer	8

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra que la razón mayor considerada como válida para justificar un aborto es cuando la vida de la madre o del feto se encuentre en peligro, pues once sujetos de los dieciséis la mencionaron. Luego, la segunda razón que más justifica el aborto según los entrevistados es respecto a las carencias económicas de la madre que no le permitiría brindar una vida de calidad al bebé, pues diez de los dieciséis sujetos la mencionaron. También, nueve de los sujetos mencionaron que en caso que la mujer haya resultado embarazada tras una violación sexual es una razón que lo pueda justificar.

Por otra parte, ocho sujetos hicieron mención de que la simple decisión de la mujer de querer abortar o cuando sea menor de edad es válido para justificarlo. Finalmente, las dos razones menos mencionadas para justificar un aborto fueron en situación de que la familia no apoye el embarazo de la mujer, pues seis sujetos la mencionaron. Además, que la pareja tampoco quiera llevarlo a cabo y no la quiera apoyar, sobre la cual cinco entrevistados hicieron mención.

Respecto a la primera razón mencionada, algunos sujetos refirieron que recurrir al aborto en caso de violación sexual es una razón válida para hacerlo porque calificaban como un acto inconcebible el tener un hijo del violador. En este mismo contexto, hicieron alusión que la violencia en general en el país perpetúa violaciones contra las mujeres por parte de familiares cercanos, por lo que el aborto es una circunstancia a considerar como válida para abortar.

Por otro parte, refieren que una de las razones que conlleva al aborto es cuando la vida de la madre se encuentre en peligro, es decir, cuando sea una situación médica y por lo tanto el objetivo es resguardar la vida de la madre.

La tercera razón se refiere a las carencias económicas. Por ejemplo, el hecho de no tener solvencia financiera implicaría no poderle dar una calidad de vida adecuada al bebé:

“Creo que de cierta manera puede ser justificable si la pareja es de escasos recursos. Puede que sea justificable porque no considero correcto o no veo que un niño venga al mundo y no tenga las condiciones necesarias para poder vivir dignamente verdad” (sujeto 6).

“La pobreza, las obliga a veces. Como no reciben educación sexual pues no saben cómo protegerse” (sujeto 7).

Incluso hicieron alusión a la opción de abortar cuando la vida del bebé esté en peligro, y nazca con alguna enfermedad y la madre no posea estabilidad financiera para mantenerlo:

“Si yo no tengo una estabilidad económica para darle la vida que él necesita, una educación especial, un carro más grande porque el niño no puede caminar, necesito estar comprándole medicinas, lo aborto” (sujeto 15).

Por otra parte, refieren que el ser madres adolescentes es una razón válida para abortar. Debido a que muchas son víctimas de violencia sexual y como consecuencia quedan embarazadas:

“Opino que sí debería de ser legalizado en los casos que te dije anteriormente verdad porque es una solución alternativa para agarrar vidas de madres o no dejar definitivamente que las niñas críen niñas o niños verdad, y embarazos no deseados definitivamente porque no veo correcto que una mujer tenga que concebir un hijo de saber ni quién, porque saber quien fue su violador verdad” (sujeto 7).

Otra razón que valida la práctica del aborto es la presión familiar, porque son madres solteras y la familia considera que no es bien visto socialmente. Ante la falta de apoyo de la familia, estas mujeres optan por practicarse un aborto como una manera de solucionar tales situaciones.

Asimismo, la falta de apoyo de la pareja para llevar a cabo el embarazo puede ocasionar que busquen abortar debido a que no sienten apoyo para continuar el proceso, ya sea a nivel económico o psicológico.

Finalmente, los entrevistados hicieron alusión a la decisión que tiene la mujer sobre sí misma, fundamentando que su cuerpo es una decisión que las ata a ellas únicamente, independiente de la situación en la cual se encuentren:

“Si sería por decisión propia sin incluir esas decisiones anteriores si no simplemente la madre no quiere cargar con esa situación. Pueda tener los medios económicos y todo pero simplemente no quiere cargar con un hijo verdad” (sujeto 3).

“En mi opinión es que la mujer tenga la libertad de hacer con su cuerpo lo que quiera. Y sí porque sí creo que el impacto psicológico de alguien no deseado es algo que hay que tomar en cuenta” (sujeto 12).

Por lo contrario, otros entrevistados hicieron alusión que el aborto no es solución en ningún caso y hacen referencia a la opción de dar al bebé en adopción puesto que es una vida que se debe resguardar. El abortar representa un acto injusto pues el bebé no tiene por qué pagar consecuencias de una situación que estuvo fuera de sus manos:

“El aborto no es la solución en ninguno de los casos. Siento que es una solución, o sea la mejor de las soluciones a llegar a tener al niño y darlo en adopción. O sea así de sencillo, sé que hay casos como las violaciones, está bien, es un trauma pero también hay violación a niños, también a jóvenes, o sea es un trauma por el que mucha gente pasa y esa consecuencia no la debe pagar un niño, así lo veo. Cada quien tiene sus razones su vida pero en mi opinión no es la solución” (sujeto 9).

En esta misma línea, otros entrevistados plantearon que el aborto no es una solución pues implica consecuencias psicológicas que se deben evitar por el daño que provoca, y proponen como solución trabajar en mejorar el sistema de adopciones del país para las casas hogares:

“Yo tampoco creo que es la solución, el aborto te va a crear un trauma psicológico. Se han hecho muchos estudios que las niñas violadas que tienen a los hijos suelen salir adelante más que las mujeres que abortan a sus hijos por violación. Entonces, si de verdad nuestro sistema mejorara la parte de las adopciones, de las casa hogares, y que funcionen como deberían de funcionar, no tendríamos por qué tener miedo de que el niño que nace, va a estar mal. Entonces yo creo que tampoco es la solución y que realmente aceptar un mal porque hay otro mal solo nos lleva a la deriva” (sujeto 11).

Respecto a lo que sucede con las parejas de las mujeres que desean abortar, se evidenció primeramente el rol del hombre en la sociedad. Por una parte, refieren que se ha considerado al hombre como una persona que solamente se interesa en tener relaciones sexuales sin importar si surge un embarazo, situación en la cual no tendría el derecho luego a decidir en la decisión del aborto de la mujer embarazada. Por otra parte, otros hacen alusión al poco interés que muestran cuando se encuentran en una decisión así:

“Considero que las parejas muchas veces son ignoradas, muchas veces no se les comenta y también no se involucran cuando se les pregunta entonces es como una relación ambivalente” (sujeto 2).

“Ahí creo que hay una situación bien complicada porque se ha considerado al hombre muy como, solo la mete y la saca y ya. Y no hay creo que derechos para él en ese sentido y creo que es bien injusto que solo sea una decisión unilateral de parte de la madre en ese aspecto” (sujeto 1).

“Como que el tema del aborto se deja solo a la mujer y la responsabilidad recae solo sobre ella y son muy pocos los casos que yo haya visto o conocido en el que la pareja participe en ese tipo de relaciones. Ya sea

como apoyo, o diga que esté en contra, si no lo que hace es mantenerse en silencio y que ella haga lo que quiera” (sujeto 12).

Segundo, respecto al rol que ha tenido el hombre en el proceso de abortar y de cómo esto puede ser determinante, los resultados evidencian dos posturas: el hombre que asume un rol de apoyo y el que asume un rol ausente. Se menciona que quien asume un rol de apoyo durante el proceso puede influir en que la mujer decida no abortar, por el apoyo que recibe y porque él también desee al bebé.

“Si él estuvo desde el principio y me acompañó a mis citas con el ginecólogo siento que él no va a ver tan fácil la puerta de la salida y se va a ir. Como pasa en varios casos y por lo menos las personas que conozco que abortaron porque el chavo se fue entonces obviamente te quedas con el trauma de que estás embarazada sin haberlo planeado y no sabes qué hacer. Yo conozco hombres que quisieran cargar al bebé pero no pueden entonces tienen que estar como desde el principio para tener una decisión más empática” (sujeto 14).

Por lo contrario, refieren que si el padre no decide apoyar a la madre, esta pueda ser una razón por la cual quieran abortar. También mencionan que el rol es ausente y que esto les quita el derecho luego de decidir si la mujer debe abortar o no:

“Si el hombre no pone 50/50 tampoco tiene por qué decidir, así parezca egoísta, creo que la mujer al final es la que tiene que poder decidir sobre ella” (sujeto 15).

“Un chavo que era muy mi amigo, era mi socio, había hecho que la novia abortara. Solo porque no se cuidaron una noche y ya. Ellos ya habían cortado y fue una noche que regresaron. Ella solo lo quería si él se iba a

hacer responsable, y él no se quería hacer responsable, porque él decía que no tenía suficiente para cuidar al niño” (sujeto 13).

En términos sociales, algunos entrevistados hicieron alusión a la forma en la cual se ha visto el rol del hombre en la sociedad, por lo que se propone redefinir los papeles y tomar en cuenta los valores morales de ambos. Además proponen la posibilidad de entablar diálogos entre las parejas y que pueda ser un aspecto que mejore la relación entre ambos y los ayude a tomar la decisión que consideren más adecuada, ya que la opinión de ambos es igual de importante:

“Creo que es bien injusto que sea solo una decisión unilateral de parte de la madre en ese aspecto porque no es solo el hecho de tener nueve meses en la panza, esto de tener un hijo conlleva todo un universo de crianza, de principios, valores que pueda tener el hombre también” (sujeto 1).

“Debería de ser una decisión de ambos. Cuando no se decide de esa forma, es muy raro que una pareja continúe. Entonces creo que habría que incluirlo en esa decisión porque ya no corresponde solo a que es el cuerpo de la mujer pero lo que está dentro de ese cuerpo es de ambos entonces debería de ser una decisión en conjunto para que la pareja pues se mantenga” (sujeto 8).

“El también tiene un derecho aunque siento que no se ve así muchas veces. Él también entiende que ella tiene que llevar un proceso y que también es su cuerpo. Pero deberían llegar a un acuerdo y con base a sus creencias y principios decidir bien verdad” (sujeto 4).

Finalmente, los entrevistados agregaron que el hecho que las mujeres tomen la decisión de abortar sin consultarlo con la pareja, puede repercutir de forma negativa en los sentimientos del hombre, así como en la relación.

“Si la pareja estaba en contra me imagino que la relación ha de cesar o en todo caso por parte de la pareja podría incluso quedar algún tipo de resentimiento o recelo por haber despreciado a su hijo o hija. Sobre todo en esta cultura que una mujer aborte el varón siente que estarían rechazando una parte de él, tienden incluso a ver a la mujer como un objeto entonces eso podría estar causando también violencia en contra de la pareja” (sujeto 2).

El tercer objetivo específico de esta investigación consistió en identificar las opiniones que tiene los jóvenes sobre la postura de la religión sobre el aborto. A continuación se encontrarán las definiciones brindadas del derecho a la vida, las características de la religión y la postura ante el aborto. Luego, se presentan las opiniones de separar la religión y el aborto y finalmente, aspectos respecto al derecho de la vida de la madre.

Primeramente, se hace alusión que la religión ha jugado un papel fundamental en la decisión de realizarse o no un aborto.

“He oído que la religión ha tenido mucho que ver en la decisión que toman ciertas mujeres para decidir si abortar o no” (sujeto 6).

La forma negativa en la cual la sociedad percibe a la mujer que aborta es otro factor que influye en sus decisiones debido a que son estigmatizadas socialmente:

“Yo conozco a varias personas que han abortado varias veces, múltiples veces y lo que me sorprende es de verdad el estigma que se pone a la persona o sea ni siquiera se toman el tiempo de ver por qué lo hizo o ni siquiera dar un margen de duda, no le dan el beneficio de la duda de ‘bueno, tal vez’, si no que definitivamente es ‘esa chava abortó, no es una buena patoja’ o sea nunca toman en cuenta nada porque no es una opción

válida, sin importar qué pase, aún si la vida del feto o de la mamá está en peligro, si no que es un no y no y uno se mancha de por vida, creo que es lo que peor consideran o sea uno puede hacer cualquier cosa pero si abortas ahí ya no” (sujeto 10).

En la tabla No. 4 se muestran las definiciones que tienen los sujetos respecto al derecho a la vida:

Tabla 4: Derecho a la vida según los entrevistados

Argumentos	No. sujetos
<ul style="list-style-type: none"> • El derecho a la vida implica protegerla. 	3
<ul style="list-style-type: none"> • Tuvo derecho a la vida quien nació por lo que también debería tenerlo el feto. 	3
<ul style="list-style-type: none"> • La Constitución de la República garantiza el derecho a la vida de todos. 	4
<ul style="list-style-type: none"> • La vida es el valor supremo y el bien jurídico más importante de todos. 	1
<ul style="list-style-type: none"> • Es una vida desde la concepción. 	3
<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la vida es tomar en cuenta la calidad de vida del bebé cuando nazca y es un acto de amor decidir no traerlo al mundo si no se le puede brindar una adecuada calidad de vida. 	3
<ul style="list-style-type: none"> • Las definiciones de derecho a la vida son diferentes porque dependen de las creencias de cada persona que influyen en su postura personal. 	5
<ul style="list-style-type: none"> • Desde que el feto es concebido es sujeto pleno de derechos. 	1

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 evidencia que las definiciones del derecho a la vida son diferentes porque dependen de las creencias de cada persona y que éstas influyen en la postura personal. La aseveración más mencionada es el derecho a la vida, pues cinco sujetos lo mencionaron. Cuatro sujetos mencionaron que la Constitución de la República garantiza el derecho a la vida de todos los ciudadanos. Tres sujetos indicaron que el derecho a la vida implica protegerla.

Por otra parte, tres sujetos mencionaron que la vida inicia desde la concepción y que el derecho a la vida implica tomar en cuenta la calidad de vida que se va a brindar al bebé. Se considerada un acto de amor no traerlo al mundo si no se le proveen medios adecuados para vivir dignamente. Finalmente, un sujeto mencionó que la vida es el valor supremo y el bien jurídico más importante de todos. Por otra parte, otro sujeto agregó que desde que el feto es concebido, es un sujeto pleno de derechos que se le deben respetar como a cualquier ser humano.

Respecto al papel de la religión en el tema del aborto y el derecho a la vida, los sujetos hicieron referencia que la institución mantiene una postura en contra del aborto pues argumenta que la vida se protege desde su concepción por lo que practicarse un aborto es un pecado y no es aceptado bajo ninguna circunstancia.

Sin embargo, mencionan que hoy en día ha habido más disposición para modificar la percepción que se tiene de la mujer que se practicó un aborto pues la condena moral y social es menor.

“La Iglesia últimamente con el Papa Francisco ha dado más apertura a temas que se consideraban tabú, si bien es cierto hay ciertas cosas que ellos hayan dado un consentimiento pleno pero sí, el tema del aborto en la religión es más aceptado en el sentido que ya no se le condena tan duro. Sí estoy de acuerdo con la postura de la Iglesia Católica en abrir sus puertas a

todas las personas pero siempre manteniendo como cierto respeto y valor de defender la vida” (sujeto 3).

“Si la mujer aborta va en contra de Dios y de la Iglesia entonces es totalmente una postura radical de ‘no, no lo hagan’ sin importar las consecuencias, sin importar tus motivos, tus razones, simplemente estás vedada a tomar una decisión de ese tipo” (sujeto 2).

Asimismo, los sujetos refirieron que la mayoría de las religiones está basada en un sistema patriarcal y jerárquico, en el cual el valor de la mujer es menor que el del hombre. También, agregan que la religión ha impuesto un rol rígido en la mujer quien debe cumplir con un papel con muchos imperativos de cómo debe ser, en el cual debe seguir las leyes del hombre y de Dios.

“Yo creo que las religiones han limitado mucho a la mujer. Le religión ha sido fundamental para que la mujer viva con miedo a lo que la sociedad puede decir. Más que todo, la mujer siempre tiene que jugar un rol perfecto desde el punto de vista de la religión y un papel inferior al del hombre” (sujeto 5).

Los entrevistados hicieron alusión que la religión no debe ser únicamente el de condenar y juzgar a quienes lo practican, sino proponer soluciones a las causas que conllevan a que mujeres consideren el aborto como una opción.

“Si la religión va a interferir en este tipo de temas mejor que interfieran dando un apoyo, un consuelo, y no torturándola y acusándola de todo lo que hace. Mejor que sea como un apoyo moral a la mujer y no como una tortura de decir que se va a ir al infierno por todo lo que está haciendo” (sujeto 6).

“La religión como una institución siempre va a estar a favor de la vida. Pero en este caso aunque tienen derecho a expresar su opinión en base a sus creencias, hay que ser más objetivos en qué es más beneficioso. Si dejas que mueran mujeres haciéndose embarazos clandestinos o trayendo al mundo a muchachitos que no tienen futuro, entonces es un poco complicado porque siempre van a defender su punto de ‘sí a la vida’ pero no plantean soluciones a la vida del que viene al mundo por esos abortos que intentan evitar” (sujeto 5).

Incluso, postulan que separando la Institución de la Iglesia y la moral que conlleva la religión, Dios perdona a todas las personas, a pesar de las acciones que hagan que vayan en contra de los valores morales que profesa la Iglesia:

“Dios solo es amor y no importan los problemas que tú tengas en tu vida, él nunca va a dejar de quererte, y las cosas que hagas están mal, él siempre te va a querer entonces si te perdonas a ti mismo él lo va a hacer antes que tú” (sujeto 7).

Los entrevistados hicieron alusión a separar la religión de la problemática del aborto y el derecho a la vida, indicando que la connotación moral que la religión atribuye a la decisión de abortar no debería influir en la misma. Por el contrario, proponen que el abordaje debería ser en vista de los problemas sociales, .

“Yo creo que estamos en una época en la que las religiones ya no tendrían que influir en la vida de las personas, pero tristemente estamos en un Estado totalmente religioso. Definitivamente va a haber influencia religiosa en ese tema. Pero en mi opinión, considero que no tendrían que inmiscuirse porque es la vida de cada quién y cada quien elige qué hacer con su vida” (sujeto 6).

“En lo personal para mi no debería de existir el aborto, o sea no debería de existir ninguna justificación para el aborto pero en la facultad de Derecho a mi me han hecho reflexionar que no se trata de una postura personal sino también ver de manera objetiva lo que está pasando en la sociedad. O sea, más de lo que pueda pasar, tengo que ver qué pasa en la sociedad, cómo le afecta a la sociedad que exista o no exista el aborto” (sujeto 5).

Los entrevistados hicieron mención de la influencia de la religión desde la crianza y la postura en contra del aborto, ello influirá en quienes se encuentren en circunstancias en las cuales tengan que considerar el aborto como una opción. Asimismo, agregaron que en el país la influencia de la religión está fuertemente ligada al Estado. Otros opinan lo contrario e insisten que la relación no es responsabilidad del Estado.

“Es extraño porque cuando tenes esas creencias religiosas encima, hay un mandato bien fuerte. Yo conozco a varias personas que han abortado varias veces, múltiples veces y lo que me sorprende es de verdad el estigma que se pone a la persona o sea ni siquiera se toman el tiempo de ver por qué lo hizo o ni siquiera dar un margen de duda, no le dan el beneficio de la duda de ‘bueno, tal vez’, si no que definitivamente es ‘esa chava abortó, no es una buena patoja’ o sea nunca toman en cuenta nada porque no es una opción válida” (sujeto 10).

“Yo siento que también la carga religiosa en nuestro país, o sea, a María no le preguntaron si quería tener a Jesús, se lo pusieron, esa es la historia. Entonces es como ‘ella fue bendecida’ y solamente desde ahí la connotación, si evalúas semióticamente la imagen, la forma de todo ese discurso, a ella le pusieron el bebé. Hablemos de un país en donde hay más iglesias que escuelas.” (sujeto 10).

Finalmente, los entrevistados propusieron consideraciones adicionales a la definición del derecho de la vida, tomando en consideración el derecho a la vida de la madre y no únicamente la del feto. En la siguiente tabla No. 5 se encuentran las principales ideas mencionadas:

Tabla 5: Consideraciones adicionales sobre el derecho de la vida de la madre

Aproximaciones a la definición del derechos a la vida	No. sujetos
<ul style="list-style-type: none"> La vida de la mujer gestando es igual de importante que la del feto porque ella va a ser la responsable de la vida de ese bebé por lo que se le debe brindar igual importancia a la vida de la madre como a la vida del feto. 	8
<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones psicológicas, sociales y económicas de traer a un bebé al mundo no son tomadas en consideración por lo que quienes están en contra del aborto no respetan el derecho a la vida de la posible madre. 	8
<ul style="list-style-type: none"> Quien tiene prioridad de calidad de vida es la madre pues ella es una ciudadana con pleno ejercicio de derechos, mientras que el feto aún está en formación, no es un humano completo. 	3
<ul style="list-style-type: none"> La autonomía y la libertad de la madre de decidir sobre su propio cuerpo le corresponde a ella, pues a pesar de que está gestando una vida, se está creando con el cuerpo de alguien más que ya tiene una conciencia más desarrollada por lo que el derecho a la vida de la madre tiene más validez. 	5
<ul style="list-style-type: none"> Si una mujer embarazada entra en emergencia toda la ayuda legalmente es para ella; ayudarle y preservar su vida es la prioridad. 	4
<ul style="list-style-type: none"> La moral al prójimo desde la religión católica se basa en hacer el bien e implica pensar más allá del beneficio individual, sin embargo, si la vida de la madre se encuentra en riesgo ello implica evaluar la vida de quién es más importante de preservar. 	2

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 evidencia lo siguiente. Por un lado, la primera consideración es que la vida de la mujer es igual de importante que la del feto, ya que ella va a ser

la responsable de la vida del bebé. Esto fue mencionado por ocho sujetos entrevistados.

“Si se pretende defender el derecho a la vida, se debe de considerar que la chica gestando al bebé es una vida y que sobre todo ella es una vida antes que la vida del bebé que va a nacer, sobre todo porque el hecho que es ella la que va a ser responsable de la vida de ese bebé una vez que nazca. Entonces, no me parece a mi que pueda dársele un derecho a la vida como tal al feto o al embrión más que el derecho a la vida de la chica que lo está gestando, porque luego de que nazca entonces qué tipo de condiciones va a llevar” (sujeto 3).

Además, la misma cantidad de personas entrevistadas mencionaron que las implicaciones psicológicas, sociales y económicas de traer a un bebé al mundo no son tomadas en consideración. En este sentido, los entrevistados hacían alusión a una situación en la cual el embarazo hubiera sido producto de una violación sexual y que tener al bebé podría causar en la madre sentimientos de rechazo hacia el mismo. Además, a nivel económico, agregaron que continuar con un embarazo en circunstancias precarias alimentaría más el sistema de pobreza en el cual se encuentra la madre, por lo que estas implicaciones no son tomadas en consideración como un factor que perjudicaría el derecho de la madre a tener una vida de calidad.

La tercera consideración que más mención tuvo fue respecto a la autonomía y la libertad de la madre; tales sujetos enfatizaron en que quien tiene únicamente derecho a elegir practicarse un aborto es la madre pues es ella quien posee un criterio que le permitiría decidir.

“Yo pienso que, bueno no sé, yo pienso que tiene más validez la situación del derecho a la vida, de la mujer y de su propia autonomía verdad, de que ella puede decidir sobre su propio cuerpo que a pesar que estamos creando

una nueva vida, la estamos creando con el cuerpo de alguien más, que ya vivió bastante tiempo y que ya tiene una conciencia mucho más desarrollada. Por eso es que yo siempre he pensado que el aborto principalmente hasta antes del tercer trimestre es, yo lo considero que está bien y que no hay ningún problema” (sujeto 5).

Por otro lado, cuatro sujetos indicaron que la vida de la mujer es prioridad, por lo que legalmente se vela por preservar su vida antes que la del bebé. Ante eso, hacen referencia a una incongruencia entre la legalidad del aborto terapéutico, es decir cuando la vida de la madre esté en riesgo y entre lo ilegal de realizar un aborto voluntario.

“Realmente tú no tienes derecho sobre tu cuerpo y tu vida. O sea es como, suena tonto para mi pero es que eso es lo que es legal, pero al final del día aunque esté adentro de tu cuerpo, tú sos la persona que le esta dando al vida, si te quitas la vida, te atropella un camión, ese bebé se va contigo pero si está dentro de ti y sos la que le da la vida, tú sos la que debería de tener derecho y la única persona de tener el derecho de decidir por el, pero no lo tenes. Y digamos es hasta un poco contradictorio cuando entra una emergencia, la mama está embarazada, toda la ayuda legalmente va a la mamá, no al bebe. Entonces podes dejar que el bebé se muera mientras y la mama sobreviva. Entonces, ¿qué está pasando ahí?” (sujeto 10).

Luego, tres sujetos indicaron que la vida de la madre tiene más prioridad pues ella es una ciudadana con ejercicio de derechos, porque el feto aún está formándose y no es un humano completo.

“Para mi la prioridad es la vida de la mamá, porque ella es una ciudadana con pleno ejercicio de derechos, es un adulto, mientras que el feto aún está en formación, no es un humano completo, aunque el Código Civil Guatemalteco reconoce la vida de manera ecléctica pero es una protección a la vida de la mamá, en el caso del niño que viene en camino o el feto,

también es una protección. ¿Por qué? Porque si va a venir a un mundo a sufrir, es preferible que mejor no exista” (sujeto 2).

Finalmente, dos sujetos hicieron alusión respecto a la moral desde la religión católica, basándose en hacer el bien. Ello implica pensar más allá del beneficio individual, sin embargo, si la vida de la madre se encuentra en riesgo esto conlleva evaluar qué vida debe preservarse. Aunque se espera preservar proteger la vida de la madre y la del bebé, a pesar de que hay situaciones en las cuales esto no siempre sea posible.

“Yo lo sé desde un punto católico porque soy católica pero la moral al prójimo y todo, o sea hacer el bien y todo eso significa pensar más allá de ti, en alguien más. Y como decís tú, si esa persona en mi parecer solo si mi vida va a terminar y mi salud está en riesgo, hay que ver también, ¿derecho a la vida de quién? O sea, fijo hay dos o tres partes verdad: el papá, mamá y el hijo. Pero tienes que ver y tienes que ponerte no egoístamente, si no que tienes que ver con la cabeza fría y mas cínicamente el derecho. Lo ideal sería preservar el derecho a la vida de los tres pero si no se puede, sería de ver las razones pero no dejar que el hecho de irte al infierno te haga poner en riesgo el derecho de vida de alguien más” (sujeto 11).

El cuarto objetivo consistió en establecer las opiniones que tienen los jóvenes respecto a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto. A continuación, se presenta la tabla No.6 con las consecuencias psicológicas de realizarse un aborto.

Tabla 6: Consecuencias psicológicas de abortar

Consecuencias	No. sujetos
<ul style="list-style-type: none">• Abortar es un trauma.	6
<ul style="list-style-type: none">• Abortar implica cargar un peso de haber cometido un asesinato.	6
<ul style="list-style-type: none">• Abortar es matar una parte de la misma mujer gestando por lo que puede generar sentimiento de culpa	3
<ul style="list-style-type: none">• Abortar va a afectar la estabilidad emocional de la mujer.	9
<ul style="list-style-type: none">• Desde el punto de vista emocional, la mujer tiene un sexto sentido en base a la maternidad y abortar implica perder dicho sentido por lo que puede sentir arrepentimiento.	1
<ul style="list-style-type: none">• Si la mujer es muy sensible luego de abortar tendrá dificultad de acoplarse de nuevo a la sociedad.	1
<ul style="list-style-type: none">• El estilo de vida de la mujer será alterado luego de abortar.	4
<ul style="list-style-type: none">• A nivel psicológico, abortar será un recuerdo y una experiencia de vida de la mujer.	5
<ul style="list-style-type: none">• Las consecuencias psicológicas de abortar pueden conducir a que la mujer desvíe su dolor en conductas de adicción al alcohol, la comida, el ejercicio o el sexo.	1

Fuente: elaboración propia.

La tabla 6 evidencia que la consecuencia psicológica de abortar más mencionada por los sujetos fue la estabilidad emocional de la mujer, que fue mencionada por nueve entrevistados. Seis mencionaron que para ellos abortar es un trauma, y la misma cantidad indicó que abortar implica cargar con el peso de haber cometido un asesinato.

Por otra parte, cinco sujetos mencionaron que a nivel psicológico abortar sería un recuerdo y una experiencia de vida la cual tendría que establecerse durante el resto de su existencia. Luego, cuatro sujetos mencionaron que el estilo

de vida de la mujer es alterado luego de abortar, encontrando dificultad de seguir con su trayectoria normal.

Por otro lado, tres personas agregaron que abortar es matar una parte de la misma mujer por lo que ello puede generar un sentimiento de culpa e incluso de arrepentimiento.

Por otra parte, específicamente refieren presentar indicios de depresión, trastornos adaptativos, trastorno de estrés post-traumático, paranoia, psicosis, ideaciones suicidas y ansiedad. Incluso, hacen referencia a modificaciones en el sueño.

“Puedo imaginar que luego de abortar la mujer piensa ‘ay, si no hubiera abortado tendría al hijo, qué hubiera pasado’, o sentimientos de culpa o de arrepentimiento. Puedo pensar que puede haber depresión tal vez. Eso, o no sé, tal vez en extremo el suicidio” (sujeto 7).

Por otra parte, indican que ciertos factores influyen en la gravedad de las consecuencias psicológicas. Por ejemplo, la madurez emocional y los valores morales. Ambos son factores determinantes de las consecuencias emocionales que pueden darse después de practicarse un aborto.

“Creo que las personas pueden vivir con eso obviamente, depende de tu madurez emocional. Sí afecta, o sea, tu primer hijo que sí decidas tener al final no va a ser realmente tu primer hijo. No sabes qué pasó realmente al final, no sé, creo que ahí va mucha escala de valores metida” (sujeto 1).

A continuación, se presentarán las consecuencias físicas mencionadas por cada sujeto en la siguiente tabla.

Tabla 7. Consecuencias físicas luego de practicarse un aborto

Sujeto	Mareos, fiebres, dolores de cuerpo y cabeza.	Cambios hormonales	Cambios en aparato reproductivo	Desbalance nutricional	Cambios visibles en el Cuerpo (cicatrices)	Hemorragias por mala praxis	Riesgo de fallecer durante el procedimiento por condiciones antihigiénicas	Infertilidad	Cambio en sistema inmunológica, propensión a enfermedades
1	X	X							
2			X						
3	X	X		X					
4			X		X		X		
5						X	X		
6									
7			X				X		
8				X				X	X
Total:	2	2	3	2	1	1	3	1	1

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 evidencia que los factores más mencionados y conocidos por los sujetos son los cambios en el aparato reproductivo, como, cambios en la matriz o en los órganos genitales. Así como, el riesgo de fallecer durante el procedimiento por condiciones antihigiénicas de la clínica, estos factores fueron mencionados por tres de los ocho sujetos.

Los tres factores mencionados siguientes por dos de los ocho sujetos entrevistados fueron las respuestas fisiológicas de la mujer, tales como mareos, fiebres, dolores de cabeza y cuerpo, cambios hormonales y desbalance nutricional.

“De esas repercusiones no sé mucho, solo he leído casos. Estuve leyendo un libro de una mujer que abortó que después de eso ya no pudo tener hijos. Y en ese mismo libro que leía también de cómo su cuerpo se desmejoró, por así decirlo, se enfermó, estuvo un tiempo internada porque aunque comía su cuerpo no respondía a los nutrientes” (Sujeto 8).

Por el contrario, los factores que fueron menos mencionados fueron los cambios visibles en el cuerpo, como cicatrices, la infertilidad y el cambio en el sistema inmunológico. Respecto a la edad de la mujer se refiere que mientras más avanzada en edad tenga mayores complicaciones tendrá luego de realizarse el aborto.

A continuación se presentan las consecuencias sociales en la vida de las mujeres que abortan. Primero, lo caracterizan como un problema social debido a la violencia sexual que existe en el país y como una forma de solucionar el círculo de pobreza que genera el hecho que mujeres tengan hijos en condiciones precarias

“Yo pienso que el aborto, principalmente en Guatemala, es un problema porque provoca muchísima de la mortalidad materna que tenemos aquí en los hospitales de Guatemala, y por el hecho de ser prohibido verdad las mujeres buscan maneras de hacerlo ilegalmente y esto provoca aún más mortalidad materna. Además de la mortalidad materna básica que tenemos,

eso incrementa aún más y es un problema para la población y yo pienso que el aborto sí debería de ser legalizado verdad” (sujeto 6.)

“Lo miro como algo social, como un problema social, ya el aborto es una solución a la pobreza. Una solución a problemas que se viven parte de la violencia, como abusos sexuales” (Sujeto 8).

A continuación se muestran las formas de pensar de los sujetos entrevistados sobre el aborto. Los sujetos mencionaron diversas posturas y que se describen a continuación

Tabla 8: Consecuencias sociales de la práctica del aborto

Sujeto	No la juzga pues tuvo sus motivos y fue su decisión personal.	No la juzga aunque mantiene sentimiento de que no hizo lo correcto y desearía expresar su desacuerdo	Apoya y no juzga únicamente si es un aborto con fines terapéuticos	Desaprueban el aborto por un embarazo producto de una violación sexual.
1			X	X
2	X			
3	X	X		
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8		X		
Total:	6	2	1	1

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 8 evidencia que seis de los ocho entrevistados expresaron una total aceptación ante la decisión de una mujer de abortar, pues respetaron los motivos que la llevaron a tomar tal decisión, tomaron en consideración que no les corresponde juzgar ni condenar y que ella tiene derecho de decidir por si misma.

Dos personas mencionaron que a pesar de que aceptaban el hecho, mantenían un sentimiento de juicio y condena por haber decidido abortar, pues consideraron que hubiera podido tomar una mejor decisión y quisieran exponerle su opinión pues no consideran el hecho como algo correcto.

Finalmente, un sujeto indicó que el caso de abortar terapéuticamente implicaría una condena social menor pues el fin era resguardar la vida. Por el contrario, en caso de abortar debido a que el embarazo fue producto de una violación sexual, la condena sería mayor pues podría haber elegido otras opciones en lugar de abortar, sin embargo, expresó que ambas circunstancias merecen perdón.

Por último, se describen a continuación otras consecuencias sociales relacionadas con la condena social, la polarización de grupos que están a favor y en contra, y aquellos que están en contra pero no muestran disposición para dialogar y no proponen soluciones.

En primer lugar, los sujetos refieren que existe una condena social contra la mujer que abortó, ya sea en el ámbito familiar o laboral. Se le juzga como una asesina y como promiscua si fue un embarazo fuera del matrimonio, por lo que la reputación de la mujer se verá afectada de manera negativa respecto a la manera en la cual vive su sexualidad. Asimismo, agregan que una parte de este juicio negativo es por los preceptos de la religión.

“Pues honestamente pienso que en primer lugar la consideran como una puta porque tuvo sexo sin protección y que no la apoya la pareja. Incluso ya sabiendo eso si las personas se realizan un aborto dentro del matrimonio pues incluso las condenan por lo mismo y se generan muchos rumores, sobre todo denigrando la postura de la mujer, si no que posiblemente el hijo no era de su marido, que posiblemente algo estaba escondiendo. Todo ese tipo de rumores verdad, que siempre sobre todo en contra de la chica verdad, siempre van a como que atacar su reputación enteramente. No consideran otro motivo más que no sea basado en su propia moral o sus prejuicios. Sobre todo están influenciados, a mi parecer, por la religión mayoritaria verdad, en nuestro entorno social verdad, que es la cristiana” (sujeto 2).

Otros sujetos hicieron alusión que en la sociedad se siguen haciendo prácticas en secreto, debido a que es una práctica desaprobada por la sociedad. Este puede ser el motivo por el cual las consecuencias de abortar sean negativas, pues por un lado es ilegal y por el otro la mayoría de las personas rechazan su práctica.

“Y creo que todavía hay mucho recelo, incluso pensar en que todo todavía se mantiene en secreto pero es más abierto. Ahora aquí ya es, bueno, se dice que por ley es a escondidas pero a la gente no le da miedo hablar del aborto porque le da miedo la cárcel, les da miedo hablar del aborto por pena, por los juicios que van a hacer porque también representa una falta de identidad en uno mismo, o personalidad, no creer en si mismo” (sujeto 1).

En segundo lugar, refieren que el aborto es un tema que genera polarización; quienes apoyan la decisión bajo cualquier circunstancia y quienes condenan el hecho sin considerar ningún motivo por el cual se pueda considerar abortar.

“Creo que la sociedad tienen la postura que yo tengo de manera personal, pero solo tienen esa postura. Es muy raro que una persona piense de manera diferente a lo que yo te estoy explicando de manera personal, y todavía más extraño que manejen dos posturas. Pero la sociedad a veces solo toma una postura, o sea así como, el aborto es malo y abortas y sos una asesina y ahí me quedo, pero no ven más allá. O sea, aquí no hay que pelear por una postura si no que hay que pensar si en lo personal crees que no es correcto, también tenes que ver qué hay más allá, porque la sociedad solo se encarga a veces de juzgar pero tampoco da otras soluciones. Si lo haces, vas a ser juzgada por la sociedad pero si no lo haces, la sociedad tampoco te va a apoyar. La sociedad obliga que una niña de doce años que fue abusada sexualmente tenga a su hijo, y la niña lo tiene que tener porque si aborta, pues la van a acusar pero cuando tenga a su hijo pues tampoco la van a apoyar” (sujeto 6).

Los objetivos específicos planteados en esta investigación fueron alcanzados pues se recabaron los elementos que permitieron identificar la percepción de los sujetos sobre el aborto, las razones para abortar, el rol de la religión frente al derecho a la vida, y finalmente las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que provoca el aborto. El estudio permitió identificar la postura de los entrevistados respecto a la despenalización del aborto, aunque no fue uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

V.DISCUSIÓN

En el siguiente capítulo se presenta la confrontación de cuatro fuentes de información para dar respuesta a la pregunta de investigación. Se discutirán los resultados obtenidos de las entrevistas con los antecedentes, el marco teórico y el criterio de la investigadora.

Respecto al primer objetivo específico que consistió en determinar las opiniones que tienen los jóvenes sobre el aborto y sus diferentes modalidades, los sujetos definieron en su mayoría el aborto como la interrupción de un ciclo de gestación de la madre. Esta definición coincide con la definición brindada por la Organización Mundial de la Salud en el segmento de Medicina e Información (28 de marzo de 2009), que la presenta de la siguiente manera: “es la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (p.1)

Respecto a las características del aborto destaca que es una práctica ilegal que se hace en todos los estratos sociales del país. Esta característica coincide con Cook y Erdman (2016) quienes sostienen que la gran mayoría de los abortos provocados en América Latina son ilegales. Mientras que las mujeres de clase media y alta tienen acceso a abortos seguros en clínicas privadas, a diferencia de las mujeres y niñas pobres que deben recurrir a lugares clandestinos e inseguros.

Los sujetos caracterizaron el aborto como una práctica riesgosa sin saber realmente si es así, pues afirman que se guían únicamente por especulaciones de los demás, cuestionándose ellos mismos si realmente sea una práctica riesgosa. Ante esto, un estudio realizado por la SIGSA (2015) entre 2012 y 2016 evidenció 60 casos de mortalidad materna por infección genital consecutiva al aborto, por aborto espontáneo, completo, no especificado, con otras complicaciones y por choque consecutivo al aborto, en mujeres de 12 a 51 años. Asimismo, se pudieron encontrar en mayor riesgo por complicaciones asociadas al aborto inseguro o auto inducido. En este sentido, sí existen estudios que evidencian que abortar implica

riesgos para la mujer, independientemente del estrato social. Por lo tanto, la idea de que abortar implica un alto riesgo no es solamente especulación si no una realidad. El aborto ha sido una práctica constante pero oculta, se realiza de manera clandestina y la carga mayor la han llevado las mujeres.

La mayoría de los sujetos entrevistados sostuvieron que la manera en la cual se aborda el tema no es la más adecuada y no se aborda lo suficiente, debido al rechazo que recibe de parte de la mayoría de la población, lo cual termina dividiendo a la población entre quienes se encuentran a favor y en contra. Esto coincide con la investigación realizada por Kress (2000) cuyas conclusiones evidenciaron que existía una falta de políticas de comunicación que ayudarán a contrarrestar los daños que generan los abortos clandestinos, así como una falta evidente de políticas de salud preventiva que ayudara a disminuir el número de abortos. En este sentido, se evidencia que el tema del aborto es un tema poco discutido y no lo suficientemente abordado para tratar de reducir los daños que generan los abortos clandestinos y la falta de políticas de salud preventiva y educación sexual en Guatemala.

Respecto a la legalidad del aborto, la mayoría de los sujetos indicaron que debería de legalizarse en aquellos casos cuando el embarazo es consecuencia de una violación sexual. Esta postura coincide el estudio realizado por López (2014) respecto a la necesidad de despenalizar el aborto cuando resulta producto de una violación, cuyas conclusiones señalaron que los abogados entrevistados sí estuvieron de acuerdo con despenalizar el aborto cuando fuese por esa circunstancia, por la victimización que se da en algunas mujeres, y así evitar traer al mundo hijos no deseados que en algunas ocasiones sufren de malos tratos por parte de la madre. Esto indica que los profesionales están considerando circunstancias específicas en las cuales el aborto sí sea despenalizado ya que toman en cuenta las implicaciones de continuar con un embarazo no deseado.

La mayoría de sujetos hicieron alusión a consideraciones adicionales sobre el derecho de la vida de la madre, enfatizando que la vida de la mujer gestando es igual de importante que la del feto, pues ella también es una ciudadana con derechos y con una conciencia más desarrollada. Por el contrario, tales consideraciones no coinciden con la legislación guatemalteca pues el Código Civil establece en el Capítulo I, artículo primero, lo siguiente: “La personalidad civil comienza con el nacimiento y termina con la muerte; sin embargo, al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorece, siempre que nazca en condiciones de viabilidad”. Esto sugiere que a pesar de que se propongan consideraciones para la vida de la madre y se busque darle prioridad, el Código Civil establece que desde la concepción, el feto posee derechos que le favorecerían desde que se está gestando. Tal suposición indica que cualquier condición de viabilidad del bebé tiene la prioridad en lo que respecta a llevar a cabo su vida.

Desde otro punto, la minoría de sujetos indicó que la práctica del aborto tras una violación sexual o por circunstancias de pobreza no son razones lo suficientemente válidas, pues existen otras opciones. Ante esta postura, la investigación realizada por Carrera (2009) cuyo objetivo fue determinar cuáles fueron las motivaciones de retractarse en abortar de las adolescentes que asistieron a la clínica “Sí a la Vida” coincide en cuanto a que éstas entrevistadas luego de analizar la información decidieron finalmente no abortar. En este sentido, el tener mayor acceso a información permite a las mujeres tomar la decisión que consideren correcta.

Respecto a los tipos de aborto, cinco sujetos mencionaron conocer el aborto terapéutico. Este coincide con el Código Penal de Guatemala que define el aborto terapéutico como aborto no punible, puesto que es practicado por un médico y el único fin es salvar la vida de la madre. El Artículo 137 del Código Penal menciona:

Que no es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos. (párr.5).

Esto señala un conocimiento hacia la legislación guatemalteca.

La mayoría de entrevistados indicaron conocer el aborto voluntario de tipo raspado, el aborto químico inducido por la sustancia química de Misoprostol y el aborto mecánico, también conocido como el aborto quirúrgico de aspiración. Estas tres modalidades de aborto coinciden con los tipos de aborto mencionados por Pardo (2011): a) Aborto quirúrgico por aspiración: Se introduce en el útero una especie de aspiradora. Una fuerte succión despedaza el cuerpo del no nacido. Posteriormente, se extrae el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. b) Aborto quirúrgico por raspado uterino y extracción: Este método consiste en el desmembramiento del feto y extracción de las partes y c) Aborto químico: Aborto provocado por tomar sustancias químicas, en el caso mencionado por los entrevistados, las pastillas de Misoprostol.

El aborto terapéutico previamente mencionado por la mayoría de los entrevistados también coincide con la definición de Pardo (2011) pues ambos coinciden en que el fin es resguardar la vida de la madre o del feto: Aborto indirecto: La pérdida inevitable del embrión-feto como consecuencia no querida de una acción dirigida a la gestante por motivos graves. Por ejemplo, el caso de una embarazada que padecía cáncer y se sometía a un tratamiento de quimioterapia que posiblemente ocasionara como efecto secundario la pérdida del feto. En este sentido, complementó que la acción médica buscó exclusivamente la curación de la madre, no la eliminación del concebido.

Sin embargo, un entrevistado mencionó la toma de brebajes para inducir el aborto lo cual coincide con Sáenz, Prada y Ball (2006) quienes explicaron que en una comunidad rural en Guatemala se acude a la toma de brebajes a base de hierbas con el fin de inducirse el aborto. Cabe resaltar que uno de los posibles motivos por los cuales la toma de brebajes y plantas medicinales no fueron mencionados en los tipos de aborto por Pardo (2011) sea debido a las características del contexto cultural de la realidad de Guatemala.

El segundo objetivo específico de la investigación consistió en conocer las opiniones que tienen los jóvenes sobre las razones que pueden llevar a tomar la decisión de abortar.

La mitad de los sujetos entrevistados hicieron alusión que una razón que justifica el aborto es cuando la madre sea menor de edad y no pueda o quiera continuar con el proceso de embarazo. Esto coincide con el Sistema de información Gerencial de Salud (2015) quien en un estudio realizado en el año 2015 reportó 4,431 niñas embarazadas entre 10 y 14 años, siendo los departamentos de Guatemala, Alta Verapaz y El Petén los departamentos con mayor cantidad de menores de edad embarazadas, 400 niñas embarazadas, 485 y 477 respectivamente. Esto evidencia que la circunstancia de buscar practicarse un aborto es una realidad que esta sucediendo a nivel nacional.

Por otra parte, la razón más mencionada por los sujetos fue cuando la vida de la madre o del feto se encuentre en peligro. Esta razón coincide con el estudio realizado por Grajeda (1995) que expuso que en seis hospitales entre 1993 y 1994 cerca del 50% de mujeres tratadas era por complicaciones de aborto debido a que había sido auto inducido. Esto indica que la falta de condiciones higiénicas pone en peligro a las mujeres que desearan realizarse un aborto y por la falta de higiene su vida o la del feto se encuentren posteriormente en riesgo.

Asimismo, la circunstancia en la cual haya sido una violación sexual y la mujer desee realizarse un aborto, la mayoría de los sujetos indicaron que esa era una razón válida. Esto coincide con el estudio realizado por López (2014) quien recomendó al Congreso de la República de Guatemala promover una iniciativa de ley para despenalizar el aborto cuando fuera producto de una violación de acuerdo al criterio jurídico para evitar repercusiones negativas posteriores. También coincide con la investigación realizada por Bolaños (2016) cuyo objetivo fue determinar el alcance y la limitación de los Derechos Humanos del feto inviable, desvirtuando su carácter absoluto frente a los derechos y libertades de la mujer embarazada y quien propuso igualmente al Congreso de la República de Guatemala analizar la importancia y la pertinencia de la despenalización del aborto en casos de violencia sexual con el interés de resguardar los derechos humanos fundamentales vulnerados por el embarazo forzoso y adoptar las medidas legislativas necesarias para garantizar el interés superior de la niña en estos casos. Esto indica que la problemática de violaciones sexuales ha sido abordada de manera multidisciplinaria pues es una realidad existente que se busca solucionar en esa situación en específico.

A pesar de que pocos entrevistados mencionaron que la falta de apoyo de la pareja sea una razón válida para abortar, esto coincide con el estudio realizado por Garrido (2012) el cual buscó determinar la percepción de los adolescentes varones relacionados por las prácticas del aborto. Dicha investigación obtuvo como conclusión que los adolescentes de sexo masculino tienen poco conocimiento en cuanto a definir la práctica del aborto así como una baja percepción de riesgo que se corre durante el proceso. También se evidenció que poseen conocimiento respecto a las complicaciones de lo que implica un aborto. Por último, se evidenció también que ellos sienten la responsabilidad respecto a decidir si una mujer debe de abortar, más no en buscar que se eviten o que disminuyan. Tal relación indica que a pesar que exista un sentimiento de querer decidir con la pareja si se desea abortar, no existen reflexiones adicionales respecto a involucrarse más en lo que implica tal situación, posiblemente por los

roles de género tradicionales que asignan la carga de crianza y decisiones sobre la reproducción a las mujeres y poco interés de parte del hombre en tales circunstancias, o el poco abordaje que existe a nivel social el cual solo supone que la mujer es la única que debe tomar esa decisión.

La mitad de los sujetos agregó que la decisión propia de la mujer es una razón suficiente para justificar el aborto. En este sentido, cabe resaltar que los sujetos hicieron relación entre la voluntad de la mujer a realizarse un aborto con el conocimiento de su propio cuerpo, el acceso a métodos anticonceptivos, derechos sexuales y educación sexual en general. Ante lo cual el estudio realizado por Rossi (2014) muestra que existe poca apropiación y conocimiento de los adolescentes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, así como el lugar que ocupan los servicios de salud dentro de sus capacidades para dar respuesta a las demandas y necesidades de dicha población. A pesar de que este estudio haya sido realizado en Uruguay, tal conclusión puede evidenciar que efectivamente la apropiación de los derechos sexuales es escasa, por lo que se debería de fomentar mayor conocimiento con el fin de empoderar desde la adolescencia a las poblaciones respecto a sus derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de que se debe propiciar una mayor apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, el argumento de los sujetos que justifica el aborto desde la perspectiva de que es una decisión de la mujer, va en contra de lo que dicta la Constitución Política de Guatemala, la cual en el artículo 3 expone que “el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. Esto supone una contradicción para algunos sujetos que consideren que la madre puede tomar la decisión de continuar o detener el embarazo y la legislación Guatemalteca dictamina lo opuesto pues expone que la vida debe protegerse desde que comienza a gestarse, sin importar las circunstancias externas.

Respecto a las parejas de las mujeres que desean abortar, la mayoría de los sujetos entrevistados indicaron que el hombre solamente se ha interesado en tener relaciones sexuales por lo que no tiene derecho a opinar respecto a la decisión del aborto de la pareja. Esto coincide con la explicación de De Barbieri (1992) quien explica que los sistemas de género son el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica y fisiológica, que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas. En este sentido, los sistemas de género son determinantes en cuanto a la percepción que se tiene de los roles del hombre y de la mujer. Asimismo, a través de estos sistemas de género es como son descritas las actividades asociadas a los hombres y por lo tanto, al rol que poseen. Es decir, el rol del hombre que es descrito respecto a las relaciones sexuales y la implicación en el proceso de decidir si abortar coincide con los sistemas de género. Contrario a la mujer, cuyo rol sigue está asociado a la naturaleza y la reproducción, es decir, es percibida con un rol pasivo el cual se define por su capacidad de ser madre.

Algunos sujetos mencionaron que el hombre que asume un rol de apoyo durante el proceso puede influir en que la mujer decida no abortar, pues recibe apoyo y también lo recibiría el bebé, a diferencia de un rol ausente. Otros entrevistados hicieron alusión a la forma en la cual se ha visto el rol del hombre en la sociedad, por lo que se propone redefinir los papeles y tomar en cuenta los valores morales de ambos. Además proponen la posibilidad de entablar diálogos entre las parejas y que pueda ser un aspecto que mejore la relación entre ambos y los ayude a tomar la decisión que consideren más adecuada, ya que la opinión de ambos es igual de importante. Esto podría indicar que los sistemas de género estarían cambiando entre hombres y mujeres pues los hombres se verían más implicados en la naturaleza de su reproducción, las mujeres en las actividades que son capaces de hacer, y se fomentaría la mejoría de factores externos tales como la comunicación, las relaciones conyugales y los valores morales propios.

El tercer objetivo específico consistió en identificar las opiniones que tienen los jóvenes sobre la postura de la religión sobre el aborto. La mayoría de los sujetos indicó que la religión ha jugado un papel fundamental en la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo debido a la carga moral que le asigna al hecho de practicar un aborto ya que significa terminar una vida. Esto encaja con la explicación de Cermeño (2013) la cual postula que a pesar de que Santo Tomás y San Agustín afirmaran que el embrión no tenía alma hasta que asumía forma humana, la Iglesia Católica ha defendido la teoría de la concepción, considerando que la vida humana inicia a partir de la gestación. En este sentido, quienes fueron inculcados bajo los valores religiosos católicos tendrían necesariamente esa asociación de dualidad aborto-pecado-delito en la mentalidad que influiría significativamente en su decisión de llevar a cabo un aborto o no.

Los sujetos enlistaron el significado que le atribuían al derecho a la vida, tales como el hecho que implica protegerla, que tuvo derecho quién nació por lo que también debería tenerlo el feto, que la Constitución Política de la República garantiza el derecho a la vida de todos, que ésta última es el valor supremo y el bien jurídico más importante de todos, que es una vida desde la concepción y que desde que el feto es concebido es un sujeto pleno de derechos. Tales definiciones coinciden con el Artículo 3 de la Constitución Política de Guatemala cuyo Artículo 3 sobre el Derecho a la vida expone que el estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

De esta manera, las definiciones brindadas del derecho a la vida coinciden con el artículo 3 pues sostienen que la vida se debe preservar pues a pesar de que el feto esté en el vientre de otro cuerpo, de la madre, es pleno de derechos, entre ellos, el derecho a vivir.

Esto coincide con Cermeño (2013) quien indica que fuera de los casos especiales, tales como el de practicar un aborto para salvar la vida de la madre,

nadie puede quitarle la vida a un ser humano desde que se encuentra concebido en el vientre de su madre. De esta manera, se evidencia que la mayoría de los sujetos posee una definición del derecho a la vida que coincide con la que menciona la legislación, cuyo fin primordial es resguardar la vida que se está gestando.

Por el contrario, el argumento que algunos sujetos mencionaron que el derecho a la vida es tomar en cuenta la calidad de vida del bebé cuando nazca y sería un acto de amor decidir no traerlo al mundo si no se le puede brindar una adecuada calidad de vida no sería válido ante la legislación guatemalteca pues dicha ley enfatiza en que terminar un embarazo de forma voluntaria sería penalizado. Ante la circunstancia en la cual la madre no podría brindarle una calidad de vida adecuada al bebé cuando nazca, Rondón (2009) se cuestiona sobre el riesgo relativo del aborto en términos de salud mental. En este sentido, cabe resaltar que la autora propone comparar el riesgo en ese ámbito de quienes se les niega dar por terminado el embarazo, recalando en el posible riesgo de tener un niño en circunstancias desfavorables de pobreza y desprotección social, situaciones que solamente propiciaría más los círculos de pobreza.

Varios sujetos indicaron que las definiciones de derecho a la vida son diferentes porque depende de las creencias de cada persona. Agregaron que más que condenar el hecho, deberían de proponer soluciones. Respecto a ello, la religión propone el método natural Billings que consiste en controlar la reproducción en base al ciclo menstrual de la mujer, sin embargo, conocer tal método supone educación y no toma en cuenta factores externos tales como embarazos resultantes de violaciones sexuales o situaciones en las cuales la vida del bebé o de la madre se encuentren en riesgo. Enfatizan en que dichos métodos respetan a la persona, las leyes naturales y los períodos naturales de fertilidad e infertilidad.

El cuarto objetivo consistió en establecer las opiniones que tienen los jóvenes respecto a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del aborto. Primero, los sujetos mencionaron que las consecuencias físicas luego de practicarse un aborto eran cambios en el aparato reproductivo así como un alto riesgo de fallecer durante el procedimiento por condiciones antihigiénicas, mareos, fiebres, dolores de cuerpo y cabeza, cambios hormonales, desbalance nutricional, cicatrices visibles, hemorragia por mala praxis, infertilidad y cambios en el sistema inmunológico. Ante estas consecuencias mencionadas, tres de estas consecuencias físicas coinciden con Artuz y Restrepo (2002) quienes indicaron que las repercusiones médicas fisiológicas a corto y largo plazo incluyen hemorragias, muerte de la mujer durante el procedimiento pues el proceso séptico compromete el funcionamiento de órganos y por último, el riesgo de infertilidad entre las mujeres sometidas a aborto inducido es 3 o 4 veces mayor que el de las mujeres que no han abortado. El resto de consecuencias físicas que no fueron mencionados podría ser debido a que se fundamenten únicamente en mitos o especulaciones.

Respecto a las consecuencias psicológicas de abortar, la mayoría de los sujetos indicó que abortar afecta la estabilidad emocional de la mujer pues es un trauma, implica cargar con un peso de haber cometido un asesinato, su estilo de vida cambia. El aborto será un recuerdo que marca a la mujer por el resto de su vida, por lo que puede generar culpa, tendrá dificultad de acoplarse a la sociedad posterior al aborto y puede desarrollar conductas en las cuales desvíe su dolor tales como adicciones al alcohol, al sexo o a las drogas.

Las consecuencias como la culpa, el arrepentimiento y resentimiento mencionados por los sujetos coinciden con Félix (2013) en cuanto a las repercusiones del aborto quien demostró indicadores que evidencian que mujeres que han abortado manejan culpa y resentimiento luego de realizarlo.

En el párrafo anterior se mencionaron las repercusiones psicológicas de abortar. Por el contrario, cabe resaltar que así como existen repercusiones dañinas a nivel mental de la mujer que aborta, también existen consecuencias negativas resultantes de que el aborto sea penalizado y se niegue el acceso y que los sujetos no mencionaron; esto podría indicar que se conoce más sobre las consecuencias psicológicas negativas de abortar, pero no las consecuencias del hecho de no poder hacerlo, que también son negativas. Otros sujetos hicieron alusión que en la sociedad se siguen haciendo prácticas en secreto, debido a que es una práctica desaprobada por la sociedad. Este puede ser el motivo por el cual las consecuencias de abortar sean negativas, pues por un lado es ilegal y por el otro la mayoría de las personas rechazan su práctica.

Ante ello, se puede fundamentar con lo que Aministía Internacional (2014) explica, indicando que estas repercusiones generan horror y miedo luego de saber que el embarazo fue producto de una violación sexual, que la vida estuviera en peligro debido al miedo de buscar atención para realizarse el aborto de forma voluntaria pues existe miedo de ser acusada, angustia de que el tratamiento no sea seguro y los resultados sean inciertos y temor a ser encarcelada. Esto supone que tanto el proceso de abortar como el hecho de que sea penalizado, ambas situaciones implican consecuencias psicológicas negativas para la madre que deben tratarse.

La dificultad de acoplarse de nuevo a la sociedad, el estilo de vida alterado y el hecho de que sea una experiencia que marca para toda la vida luego de abortar fueron consecuencias mencionadas por los sujetos que coinciden con las consecuencias mencionadas por Zamberlin (2015) puesto que agrega que las mujeres que se practican aun aborto reciben un estigma asociado acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto y sobre lo que pudiese suceder como: deterioro de relaciones sociales, crítica, maltrato y aislamiento, es decir, las mujeres optan por cambiar su estilo de vida y reducir sus interacciones sociales con los demás.

Por otra parte, el aspecto que mencionan los sujetos respecto a la culpa que sienten las mujeres luego de abortar es opuesto a lo que Fernández y Tajer (2006) expone respecto a las construcciones imaginarias que existen en torno a las prácticas del aborto. Explica que el hecho que sea una práctica ilegal en las sociedades genera a nivel subjetivo dimensiones específicas en las cuales el hecho de que sea una práctica clandestina, podría ocasionar la culpa que sienten. Agrega que si no fuese una práctica ilegal y clandestina, no existiría tal sentimiento a nivel psicológico. Por lo tanto, enfatiza en que no es posible afirmar que las prácticas de abortar generan malestar o culpa.

Las denominaciones a nivel verbal sobre el proceso de abortar, produce significaciones específicas y por lo tanto, estados emocionales y morales que podrían en este caso, ser los que generan el malestar o el sentimiento de culpa luego de interrumpir el embarazo. Además, esta culpa puede ser explicada como un resultado del estigma que recibe que fue internalizado por la mujer y que es explicado por Zamberlin (2015) de la siguiente forma:

El estigma que estas mujeres experimentan se refiere a la experiencia real de ser blanco de acciones de discriminación, de agresión u hostigamiento por parte de terceros. Y por último, la estigma que ellas internalizan es la manifestación de las dos anteriores dimensiones a través de sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que producen malestar y motivan el ocultamiento. (p.175).

Por otra parte, un sujeto hizo mención sobre la consecuencia del arrepentimiento. Esto coincide con la explicación de Medel (2011) quién afirma que los roles de las mujeres son asociados a la naturaleza, a su maternidad y a la reproducción. Es ese sentido, las mujeres son percibidas en la sociedad por su

capacidad de reproducirse y el hecho de no poder hacerlo implica asumir que se sienten de una forma determinada luego de interrumpir el proceso natural que conlleva a su reproducción.

Tales consecuencias psicológicas mencionadas por los sujetos ponen en evidencia la propuesta que hace Fernández y Tajer (2006) entre políticas públicas y producción de subjetividad para trabajar la problemática: No psicologizar el análisis de la problemática suponiendo que los procesos subjetivos que una mujer puede desplegar frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos intrapsíquicos y no naturalizar los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva.

Finalmente, respecto a las consecuencias sociales, la mayoría de sujetos refirió que existe una condena social contra la mujer que abortó, pues es vista como una asesina y promiscua por lo que la reputación es afectada de manera negativa. Estas consecuencias coinciden con Zamberlin (2015) quien expone la relación estigma y aborto, definiéndolo como “un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer”(p.174-175). En este sentido, abortar implica romper con los ideales socialmente impuestos hacia la mujer.

Por lo tanto, las referencias de los sujetos a nivel social de que una mujer es considerada como irresponsable, asesina y promiscua coinciden con lo que Zamberlin (2015) explica:

Las mujeres que interrumpen un embarazo, rompen las expectativas sociales dominantes sobre la naturaleza del ser mujer a partir de tres elementos: a) la sexualidad femenina liga a lo reproductivo; b) la maternidad como destino; y c) el instinto natural femenino de cuidado hacia los vulnerables. El desvío de la norma conlleva propiedades indeseables en esa mujer (pecadora, promiscua, sucia, egoísta,

irresponsable, descorazonada, asesina), que se acentúan con las políticas que restringen y criminalizan el aborto. (p.175).

En conclusión, este capítulo evidenció que la definición de aborto de interrumpir un ciclo de gestación de la madre coincide con la definición de la Organización Mundial de la Salud. Los sujetos mencionaron que el aborto es una práctica ilegal que se hace en todos los estratos del país, que es riesgosa pues expone a infertilidad y mortalidad durante el proceso quirúrgico a la madre. Por otra parte, el tema no se aborda lo suficiente a nivel público y es rechazado por la mayoría de la población, aspecto que coincide con la carencia de políticas públicas preventivas en Guatemala. Respecto a la legalidad del aborto, las respuestas de los sujetos evidenciaron que debería despenalizarse en caso de que fuese una violación sexual o la vida del feto o la madre se encuentren en peligro. Otros sujetos agregaron que la razón de que la madre sea libre de elegir sobre su cuerpo es suficiente para abortar, lo que no coincide con la Constitución de la República que protege la vida del feto desde la concepción.

Además, respecto al derecho de la vida, la mayoría de los sujetos mencionaron que el derecho de la vida de la madre debería ser tomada en cuenta para asegurar una calidad de vida adecuada tanto para ella como para el bebé, aspecto que también difiere de la Constitución Política. Por otro lado, los sujetos mencionaron los tipos de aborto voluntario y terapéutico, siendo el último el mencionado en el Código Penal de Guatemala. En cuanto a las razones que pueden llevar a una mujer a abortar, los sujetos mencionaron la situación cuando la madre fuese menor de edad, su vida o la del feto se encuentren en peligro, en caso de violación sexual o por falta de apoyo de la pareja o la familia. El hecho de conocer los derechos sexuales y reproductivos podría indicar mayor conocimiento sobre el cuerpo y por tanto, elegir abortar con el argumento de que es un derecho a ejercer sobre el propio cuerpo, argumento que fue mencionado por varios sujetos. Respecto a los sistemas de género tradicionales, los sujetos entrevistados demostraron tener una percepción que coincidió con tales sistemas, reconociendo

que la mujer es quien tiene la carga sobre su naturaleza y su reproducción, a diferencia del hombre, quien no se interesa en tales aspectos.

Respecto a la religión, los sujetos indicaron que la religión sí juega un papel fundamental en cuanto a la decisión de practicarse un aborto. Por otra parte, agregaron que no propone soluciones, lo cual no coincidió con lo mencionado pues la religión plantea el método Billings para la planificación familiar.

Por último, las consecuencias psicológicas mencionadas por los sujetos entrevistados fueron referentes a la estabilidad emocional y sentimientos que se derivan tales como arrepentimiento, conductas que propicien adicciones y culpa.

Por otra parte, esta culpa fue afirmada por Félix (2013) quien demostró que sí se maneja culpa luego de abortar. No obstante, eso fue contradicho por Zamberlin (2015) que postuló que el sentimiento de culpa fue un resultado de que sea una práctica ilegal y clandestina, que las mujeres asumen como resultado luego de realizarse un aborto. A pesar de que se mencionaron las consecuencias psicológicas de abortar, los sujetos entrevistados no hicieron alusión a las consecuencias psicológicas de no abortar, que también resultan negativas. Finalmente, socialmente las mujeres son estigmatizadas pues dicha práctica rompe con el social ideal impuesto de tener hijos y al rol como madres en general. Por otra parte, este estigma conlleva características peyorativas respecto a cómo viven su sexualidad y su reputación.

VI. CONCLUSIONES

1. El estudio evidenció tres tipos de aborto: espontáneo, voluntario y terapéutico. Respecto al aborto voluntario, algunos sujetos mencionaron que desaprueban tal práctica porque la vida debe protegerse desde su concepción, enfatizando que el argumento que la mujer pueda elegir sobre su propio cuerpo no es válido. Al contrario, cuando un embarazo es producto de una violación sexual o tanto la vida de la madre como del bebé estén en peligro, la mayoría aprobó su práctica.
2. El aborto fue definido como una práctica ilegal, que se realizaba en cualquier estrato social y que pone en riesgo la vida de las mujeres y la muerte inminente del bebé. Es una práctica que dividió a los sujetos entrevistados entre los que están a favor y los que están en contra, siendo una muestra representativa de la sociedad.
3. La investigación mostró diversas razones que justifican un aborto, tales como: 1) en caso de que la mujer haya sido abusada sexualmente, 2) cuando la vida de la madre o del feto se encuentre en peligro, 3) debido a carencias económicas, 4) cuando la madre es menor de edad, 5) por falta de apoyo de la familia o de la pareja y 6) por decisión propia de la mujer.
4. La investigación evidenció que la religión juega un papel fundamental en la decisión de practicarse un aborto debido a la carga moral que le asigna al mismo. En ese sentido, los sujetos entrevistados mencionaron que los valores religiosos que les fueron inculcados en la familia fueron determinantes en su postural actual ante el aborto. Además, agregaron que las definiciones de cada persona respecto al derecho a la vida dependen de cada persona pues cada quien posee creencias diferentes.

5. Las repercusiones a nivel físico de un aborto que identificaron los entrevistados están: a) hemorragias por mala praxis, b) infertilidad, c) cambios hormonales, d) desbalance nutricional, e) cicatrices en el cuerpo, f) cambios en el sistema inmunológico que generen mayor propensión a enfermedades en el futuro y g) riesgo de fallecimiento durante el proceso quirúrgico.

6. Los sujetos refirieron que a nivel psicológico, las repercusiones luego de practicarse un aborto pueden ser: a) culpa, b) arrepentimiento, c) inestabilidad emocional y d) dificultad de adaptación en su vida cotidiana luego de abortar.

7. A nivel social, los sujetos mencionaron que existe una condena hacia la mujer que abortó, por lo que son estigmatizadas posteriormente con términos peyorativos, tales como asesina y promiscua. El estudio evidenció que las mujeres siguen siendo estigmatizadas debido a que abortar implica romper con los roles de género tradicionales que, en el caso de las mujeres, se le asigna el valor en su capacidad de reproducirse y la maternidad.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la carrera de psicología clínica, de la Facultad de Humanidades, se recomienda generar mayor reflexión y crear más espacios académicos para poder abordar temas que continúan siendo tabú para poder enriquecer el abordaje profesional, así como mejorar el conocimiento del comportamiento humano desde esta perspectiva.
2. Se recomienda realizar más investigaciones respecto a la problemática del aborto con el fin de conocer a profundidad los procesos psicológicos que conllevan en una mujer, así como mejorar la comprensión de las consecuencias sociales para reducir el estigma que siguen recibiendo las mujeres.
3. A profesionales de la salud, se enfatiza la importancia de la educación sexual y en la creación de estrategias de información de la misma, así como políticas de prevención de embarazos para fomentar más acceso a prácticas de sexualidad responsables en la población de Guatemala.

VIII. REFERENCIAS

- Amnistía Internacional. (2014). *Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador*. Madrid, España: Editorial Amnistía Internacional.
- Aguirre, Y. (2007). *Rasgos de personalidad en mujeres a favor y en contra del aborto*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad de las Américas, Puebla, México.
- Artúz, M., Restrepo, H. (2002). El aborto inducido. Una visión histórica de su manejo. *Colombia Médica*, vol.33, pp.65-71.
- Banco Mundial. (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Estados Unidos. Editorial: Banco Mundial.
- Bolaños, K. (2016). *Estudio de derechos humanos ante la despenalización del aborto en caso de malformaciones congénitas embrionarias y fetales gravísimas, incurables, irreversibles y letales*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Carrera, M. (2009). *Motivaciones para retractarse de abortar en las adolescentes que asistieron a la clínica "Sí a la Vida"*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Centro Nacional de Epidemiología (2015). *Estadística de Mortalidad materna. Guatemala, enero a diciembre 2014-2015*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- Cermeño, L. (2013). *"El aborto provocado, sus consecuencias y perspectivas hacia la despenalización. Enfoque legal del derecho comparado con*

respecto a Guatemala". (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala.

Código Civil, Jefe de Gobierno Enrique Peralta Azurdia, Artículo 1, 1963.

Comunitario. (3 de mayo de 2016). Observatorio advierte de incremento de niñas embarazadas. *Prensa Libre*. Recuperado de <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/preocupacion-por-687-embarazos-de-nias-en-el-primer-trimestre-de-2016>

Comunitario. (22 de septiembre de 2013). Aborto, un crimen silencioso. *Prensa Libre*. Recuperado de http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/HISTORIAS_0_997700238.html

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, Artículo 3, 1986.

Cook, R., & Erdman, J. (Eds.). (2016). *El aborto en el derecho transnacional: casos y controversias*. México, D.F., México: FCE - Fondo de Cultura Económica.

Código Penal, Congreso de la República de Guatemala, artículos 133-137, 1973.

Dalton, M. (2006). *Aborto: fenómeno sin nomenclatura*. México, D.F.: Red Desacatos.

De Barbieri, T. (1992). Sobre la categoría de género: una introducción teórico-metodológica. *Debates en Sociología* 18, p. 145-169.

Félix, N. (2013). *“Aborto y sentimiento de culpa” Estudio realizado en el Campus Central de Quetzaltenango.* (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.

Fernández, A. y Tajer, D. (2006). *“Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres” en Entre el Derecho y la Necesidad: Realidad y Coyunturas del Aborto*”. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012), *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.* Nueva York, Estados Unidos de América. Editorial: UNFPA.

Garrido, F. (2012). *Aborto un problema de salud.* Córdoba, Argentina: El Cid Editor.

Grau, R. y Agut, S. (2002) Percepción de personas y atribución causal. En M. Marín, R. Grau y Yubero (eds), *Procesos psicosociales en los contextos educativos.* (pp. 65-72). Madrid: Pirámide.

Grajeda, R. (1995). *Estudio Multicentro Sobre El Aborto.* Ciudad de Guatemala, Guatemala: Organización Mundial de la Salud.

Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed.).* México, D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística (2015). *Embarazadas de 10 a 14 años en 2015. Sistema de Información Gerencial de Salud.*

Instituto Nacional de Estadísticas (2015). *Nacidos Vivos 2001-2015. Sistema de Información Gerencial de Salud.*

- Jones, E. y Thibaut, J. (1958). *Interaction goals as bases of inference in interpersonal perception*. In Ri Tagiuri & L. Petrullo (Eds.), *Person perception and interpersonal behavior*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kress, D. (2000). *Reportaje escrito sobre el aborto*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Laza-Vásquez, C. y Castiblanco, R. (2017). Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá), *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol.35, p. 35.
- Langer, A. (2003). El embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gaceta Médica* 1 (139), párr.2.
- Lefkowitz y Gillen. (2006). *Desarrollo Humano (11a. ed.)*. México, D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- López, S. (2014). *La despenalización del aborto con ocasión de una violación*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Marín, M. y Martínez-Pecino, R. (2012). *Introducción a la psicología social*. Madrid, España: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide.
- Medel, A. (2011). *Conformación de los roles de género durante la maternidad o paternidad: la percepción de adolescentes con hijos/as*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.

Medicina e información. (2009). *Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)* Recuperado de:
<http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

Métodos naturales de planificación familiar. (s.f). Recuperado de:
<http://es.catholic.net/op/articulos/10222/cat/321/metodos-naturales-de-planificacion-familiar.html>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Mortalidad Materna. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Pardo, S. (2011). *La vida del no nacido: el aborto y la dignidad de la mujer*. Navarra, España: EUNSA

Paredes, R. (1985). *El Aborto y la Medicina*. Guatemala. P.35. Sin editorial.

Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods (2nd ed)*. Newbury Park,CA: Sage Publications, Inc.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Informe sobre el Desarrollo Humano 2016*. Estados Unidos, Nueva York. Editorial: PNUD.

Quintero-Roa, E., y Ochoa-Vera, M. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 912-924.

Roldán, M. (2015). *Factores psicosociales asociados en mujeres con aborto*. (Tesis de Licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Rondón, M. (2009). *Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido*. Centro de Promoción y

Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Lima, Perú.

Rossi, S. (2014). *Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en los servicios públicos de salud del primer nivel en Montevideo*. Montevideo, Uruguay. Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Russo, N. y Shmiege, S. (2006). Depression and unwanted first pregnancy: Methodological issues, additional findings. *British Medical Journal*, Vol 1. Pág.1, February 10, 2006. <En línea: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/331/7528/1303>>

Sáenz, S., Prada, E., y Ball, G. (2006). Morbilidad por aborto en Guatemala: Una visión de la comunidad. *Informe Ocasional Vol.27*, p.5.

Sistema de Información Gerencial de Salud. (2015). *Situación de embarazos en niñas menores de 14 años*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de epidemiología, Semana epidemiológica No.41

Taracena, R. (2006). *El aborto a debate. Análisis de los argumentos de liberales y conservadores*. México, D.F., México: Red Desacatos.

Taylor, S., y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós, tercera edición. Argentina, Buenos Aires.

Tribe, L. (2013). *El aborto: guerra de absolutos*. México, D.F., México: FCE - Fondo de Cultura Económica.

Zamberlin, N. (2015). *El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires :

Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; Mexico, DF:
Population Council; Lima: Promsex, 2015.

ANEXOS

Anexo 1



Consentimiento informado

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica

Percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto.

El presente documento forma parte de un estudio que busca analizar la percepción de jóvenes entre 20 y 25 años sobre el aborto. Dicha participación para responder estas preguntas es voluntaria y la información recabada será estrictamente confidencial. La información brindada será de mucha utilidad para realizar dicha investigación y para sus usos posteriores. Desde ya agradezco su participación.

Por favor firmar en las áreas que se le indica si está de acuerdo con proceder:

Yo, _____ de ____ años de edad, estoy de acuerdo con realizar esta entrevista y estoy de acuerdo con que mis respuestas sean grabadas por el entrevistador con el sólo y único fin investigativo y académico.

Yo, Valeria Jerez Rohrmoser, de 23 años de edad, estoy de acuerdo con que las respuestas durante esta entrevista serán recabadas únicamente para fines académicos y de lo que confiere dicha investigación.

El día _____ del mes _____ en el año _____.

Firma del entrevistador.

Firma del entrevistado.

Anexo 2

Ficha técnica

Entrevista individual

Tabla No.9

NOMBRE	Entrevista individual sobre la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto
AUTORA	Valeria Jerez Rohrmoser
CARRERA	Psicología Clínica
OBJETIVO	Conocer la percepción de personas entre 20 y 25 años de edad sobre el aborto
¿QUÉ MIDE?	<ul style="list-style-type: none"> - El aborto y tipos: se refiere a la percepción que tienen los jóvenes respecto a los diversos tipos de aborto. - Razones para abortar: se refiere a las opiniones de las razones que llevan a practicar un aborto. - Consecuencias psicológicas de un aborto: engloba lo que se piensa sobre el impacto emocional ocasionado luego de un aborto en mujeres Consecuencias físicas de un aborto en las mujeres: se refiere a lo que se piensa sobre lo que un aborto puede ocasionar en el cuerpo de la mujer luego de realizar uno. - La religión ante el derecho de la vida y el aborto: opinión respecto a la postura de la religión en el aborto y el derecho a la vida - Consecuencias sociales un aborto: opinión respecto a cómo es percibida una mujer que aborta por la sociedad
INDICADORES	<p>El aborto y tipos: 1,2,3,4</p> <p>Razones para abortar: 5,6,7,8,9</p> <p>Consecuencias psicológicas de un aborto: 10,11,12</p> <p>Consecuencias físicas de un aborto en las mujeres: 13,14</p> <p>La religión ante el derecho de la vida y el aborto: 15,16</p> <p>Consecuencias sociales de un aborto en la vida de las mujeres: 17,18, 19, 20</p>
FORMA DE INTERPRETACIÓN	Se transcribirán las respuestas obtenidas de las entrevistas y realizará el proceso de triangulación con la información recabada. Se analizarán datos y elaborarán esquemas. Por último, se realizará la discusión de resultados, en donde se contrastarán los resultados obtenidos en esta investigación con los que fueron planteados por otros investigadores.
FORMA DE APLICACIÓN	Entrevista individual de forma verbal. El entrevistado dará la autorización por escrito de que se pueda grabar su voz con el fin de guardar sus respuestas durante la entrevista
APLICACIÓN	30-45 minutos
VALIDACIÓN	Cuatro investigadores revisaron el instrumento previo a utilizarse

Fuente: elaboración propia

Anexo 3
Ficha técnica
Grupo focal

Tabla No.10

NOMBRE	Entrevista para Grupo Focal sobre la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto
AUTOR	Valeria Jerez Rohrmoser
OBJETIVO	Conocer la percepción de personas entre 20 y 25 años de edad sobre el aborto
¿QUÉ MIDE?	<ul style="list-style-type: none"> - El aborto y tipos: se refiere a la percepción que tienen los jóvenes respecto a los diversos tipos de aborto. - Razones para abortar: se refiere a las opiniones de las razones que llevan a practicar un aborto. - Consecuencias psicológicas de un aborto: engloba lo que se piensa sobre el impacto emocional ocasionado luego de un aborto en mujeres - Consecuencias físicas de un aborto en las mujeres: se refiere a lo que se piensa sobre lo que un aborto puede ocasionar en el cuerpo de la mujer luego de realizar uno. - Postura de la religión ante el derecho de la vida y el aborto: opinión respecto a la religión en el aborto y el derecho a la vida - Consecuencias sociales un aborto: opinión respecto a cómo es percibida una mujer que aborta por la sociedad
INDICADORES	<p>El aborto y tipos: 1</p> <p>Razones para abortar: 2,3</p> <p>Consecuencias psicológicas de un aborto en las mujeres: 4, 5</p> <p>Consecuencias físicas de un aborto: 6</p> <p>La religión ante el derecho de la vida y el aborto: 7</p> <p>Consecuencias sociales de un aborto en la vida de las mujeres: 8, 9, 10</p>
FORMA DE INTERPRETACIÓN	Se transcribirán las respuestas obtenidas de las entrevistas y realizará el proceso de triangulación con la información recabada luego de la transcripción de entrevistas. Se analizarán datos y elaborarán esquemas. Por último, se realizará la discusión de resultados, en donde se contrastarán los resultados obtenidos en esta investigación con los que fueron planteados por otros investigadores.
FORMA DE APLICACIÓN	Entrevista en grupo focal de forma verbal. El colectivo dará la autorización por escrito de que el entrevistador pueda grabar su voz con el fin de guardar sus respuestas durante la entrevista
APLICACIÓN	1h30 minutos-2 horas
VALIDACIÓN	Cuatro investigadores revisaron el instrumento previo a utilizarse

Fuente: elaboración propia.



Anexo 4

Entrevista individual

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica

Entrevista sobre la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto

Instrucciones: Buenos días/tardes. A continuación le haré una serie de preguntas respecto a su postura y opiniones sobre el aborto. Agradezco su disposición de estar en esta entrevista respondiéndolas, con la mayor sinceridad posible. Si no desea responder alguna pregunta, puede hacerlo.

A. Datos generales

Edad:	
Sexo:	
Religión:	
Grado educativo cursado:	

Fecha:

Duración de la sesión (hora de inicio y terminación):

B. Preguntas de entrevista

Preguntas introductorias:

¿Considera que en Guatemala la juventud tiene acceso a educación sexual y cómo la calificaría?

¿Recibió educación sexual? ¿Qué aprendió?

El aborto y tipos:

1. Para usted, ¿qué es un aborto?
2. ¿Qué ha escuchado acerca del aborto?
3. ¿Qué opina sobre el aborto?
4. ¿Qué tipos de aborto conoce?

Razones para abortar:

5. ¿Qué piensa sobre las razones que puedan justificar un aborto?
6. ¿Qué opina de las mujeres que son obligadas a abortar?
7. ¿Cuáles considera que son las razones por las cuales las mujeres pueden realizarse un aborto?
8. ¿Qué sucede con las parejas de las mujeres que abortan?
9. ¿Cómo considera que ha sido el rol de la pareja de la mujer en el proceso de aborto?

Consecuencias psicológicas de un aborto en las mujeres:

10. ¿De qué manera considera que un aborto puede afectar la vida de las mujeres?

11. ¿Cómo piensa que una mujer viviría un impacto emocional en su vida luego de abortar?
12. ¿Cómo considera que se sienten las mujeres después de haberse practicado un aborto?

Consecuencias físicas de un aborto en las mujeres:

13. ¿Qué piensa sobre los cambios físicos que puede experimentar una mujer luego de abortar?
14. ¿Estudios han demostrado que el proceso quirúrgico de realizar un aborto puede ocasionar la muerte de la mujer. ¿Qué piensa sobre ello?

La religión ante el derecho de la vida y el aborto:

15. ¿Cuál es su opinión respecto a la postura de la religión sobre el aborto? //
¿Cuál es su opinión respecto a la postura de las religiones sobre el aborto?
16. ¿Qué relación encuentra entre el derecho a la vida y el aborto?

Consecuencias sociales de un aborto en la vida de las mujeres:

17. ¿Cómo considera que un embarazo puede influir en la vida laboral de una mujer?
18. ¿Qué piensa de una mujer que abortó?
19. ¿Cómo considera que la sociedad percibe a una mujer que se practicó un aborto?
20. ¿Qué opiniones le merece haber sido parte de esta entrevista para su experiencia personal? ¿Quisiera agregar algo más?



Anexo 5

Entrevista Grupo Focal

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica

Entrevista sobre la percepción de jóvenes adultos entre 20 y 25 años sobre el aborto

Instrucciones: Se llevará a cabo la sesión y se creará un clima de confianza entre los participantes. Durante la sesión se podrán solicitar opiniones, hacer preguntas, discutir casos, intercambiar puntos de vista y valorar diversos aspectos. Se grabará en audio con el consentimiento de los participantes, manteniendo el anonimato, y después de realizará el análisis de contenido y observación. Se evitarán desviaciones del objeto planteado, aunque se buscará mantener la flexibilidad.

A. Datos generales

	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8
Edad:								
Sexo:								
Religión:								
Carrera:								

Fuente: elaboración propia

Reporte de la sesión:

Fecha:

Duración de la sesión (hora de inicio y terminación):

B. Preguntas de entrevista

El aborto y tipos

1. ¿Qué han escuchado sobre el aborto?

Sobre las razones para abortar:

2. ¿Cuáles consideran que son las razones por las cuales las mujeres pueden realizarse un aborto? ¿Qué opinión les merecen?
3. ¿Cómo consideran que ha sido el rol de la pareja de la mujer en el proceso del aborto?

Consecuencias psicológicas de un aborto en las mujeres:

4. ¿De qué manera considera que un aborto puede afectar la vida de las mujeres?
5. ¿De qué manera consideran que un aborto puede afectar la vida de las parejas de las mujeres?

Sobre las consecuencias físicas de un aborto en las mujeres:

6. ¿Estudios han demostrado que el proceso quirúrgico de realizar un aborto puede ocasionar la muerte de la mujer. ¿Qué piensa sobre ello?

La religión ante el derecho de la vida y el aborto:

7. ¿Cuál es su opinión respecto al derecho a la vida y el aborto?

Consecuencias sociales de un aborto en la vida de las mujeres:

8. ¿Cómo consideran que un embarazo puede influir en la vida laboral de una mujer?
9. ¿Cómo consideran que la sociedad percibe a una mujer que interrumpió su embarazo voluntariamente?
10. ¿Qué opinión les merece haber discutido este tema en este grupo?