



CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO
INSEGURO

RESUMEN EJECUTIVO **INVESTIGACIÓN SOBRE ABORTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.** UNA AGENDA RENOVADA PARA INFORMAR POLÍTICAS PÚBLICAS E INCIDENCIA

SILVINA RAMOS, Compiladora



POPULATION
COUNCIL
Ideas. Evidencia. Impacto.

PROMSEX

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Qué sabemos sobre aborto, qué más necesitamos conocer.

La investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe tiene tradición. Quienes investigan sobre el tema en nuestros países lo hacen sabiendo de la utilidad de generar conocimiento confiable, no sólo para comprender mejor el fenómeno en todas sus dimensiones (subjetiva, social, política y cultural), sino también por su valor estratégico para orientar la acción.

Para seguir avanzando en esta tradición es importante saber hasta dónde hemos llegado y tener un punto de partida para continuar con el trabajo de explorar el aborto inducido. Investigar por qué las mujeres interrumpen sus embarazos. Qué motiva estas decisiones. Qué obstáculos enfrentan. En qué contextos y con qué discursos en juego ejercen sus derechos. El apoyo, o no, que reciben de los varones cercanos. Cómo la interrupción de los embarazos está entrelazada con la etnia, la cultura, la legalidad/ilegalidad, la familia. La religión. La política.

De eso trata la «Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia», una publicación del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) compilada por Silvina Ramos, investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Argentina.

Es un estado del arte que reúne el conocimiento disponible producido sobre el aborto en la región en el período 2009 a 2014 y que contó con el apoyo de The Population Council y del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) de Perú. También es una guía u orientación para seguir investigando, para seguir conociendo.

La publicación, dividida en nueve capítulos, incluye un abanico de temáticas, retos teóricos, metodológicos y políticos y agendas inconclusas en el campo del embarazo no deseado y el aborto inducido. Este trabajo orientará la acción futura de CLACAI y contribuirá a difundir la situación del aborto en la región y la producción de calidad que sus investigadores/as¹ realizan.

ALGUNAS CUESTIONES COMUNES

A pesar de la riqueza de lo encontrado en los trabajos analizados, las autoras de los capítulos coinciden en que las investigaciones se concentran en pocos países, de acuerdo con el criterio de búsqueda establecido para esta investigación: artículos

publicados entre el 2009 y el 2014 en revistas arbitradas e indexadas encontradas en bases de datos y bibliotecas virtuales y libros en formato digital disponibles también en esas bases.

Es notorio el déficit de conocimiento en varios países de la región, por eso recomiendan el desarrollo de estrategias específicas para incentivar la producción como así también la difusión científica de modo que los estudios que se realizan en distintos contextos sean publicados también en los circuitos de medios arbitrados e indexados.

Las autoras coinciden en la necesidad de incorporar investigaciones sobre el aborto en contextos suburbanos o rurales y en comunidades indígenas, pues la mayoría de los estudios publicados se concentra en poblaciones de áreas urbanas, e incluso de las grandes ciudades.

¹No queremos usar un lenguaje sexista. Sin embargo, como la mayoría de autoras de los capítulos son mujeres vamos a usar el plural femenino. Este criterio también lo empleamos al hablar de las personas que investigan y a los efectos de evitar la repetición de as/os.

CAPÍTULOS

- 1 MUJERES Y ABORTO**
El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido
Alejandra López Gómez
- 2 VARONES Y ABORTO**
Acompañarlas en lo que ellas decidan: aborto y participación de los hombres
Mario Pecheny
- 3 PROFESIONALES DE LA SALUD Y ABORTO**
Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud
Alejandra López Gómez
- 4 ACTORES POLÍTICOS Y ABORTO**
¿Clericales versus anticlericales? Buscando puntos de fuga en el debate político-ideológico
Josefina Brown
- 5 ABORTO E IGLESIAS**
Cuatro focos analíticos en América Latina
José Manuel Morán Faúndes
- 6 OPINIÓN PÚBLICA Y ABORTO**
La sociedad discute sobre el aborto en América Latina
Mónica Petracci
- 7 NORMATIVA Y ABORTO**
De los derechos a los hechos: análisis del marco legal sobre el aborto en América Latina y el Caribe
Viviana Bohórquez Monsalve
- 8 ESTIGMA Y ABORTO**
El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina
Nina Zamberlin
- 9 OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO**
La libertad consciente
Agustina Ramón Michel y Sonia Ariza Navarrete

Texto completo disponible en: www.clacaidigital.info

1

MUJERES Y ABORTO

El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido

Alejandra López Gómez

Qué se ha estudiado

- La bibliografía encontrada sobre este tema recoge un amplio repertorio de objetos de estudio. Se destacan los trabajos que indagan sobre:
 - Aspectos emocionales y psicológicos relacionados con el aborto.
 - Las experiencias de las adolescentes y jóvenes frente al aborto. Hay algo de investigación sobre la elección del método de aborto (que en general optan por el aborto médico) y algo más sobre las barreras que enfrentan las adolescentes en la toma de decisión de abortar y el acceso a los servicios de aborto legal. Algunos estudios reportan el rol de las madres en estos procesos y el que juegan las familias.
 - El peso del estigma social del aborto y su relación con el valor social de la maternidad como destino para las mujeres.
 - El impacto de la clandestinidad y de la ilegalidad de la práctica.
 - Principales barreras que existen a los servicios legales (en lugares donde está legalizado).
 - El uso del aborto con medicamentos en escenarios legales restrictivos. En el mismo sentido, el lugar del cuerpo en el aborto y su relación con el aborto con medicamentos.
 - La relación de las mujeres con los servicios de salud en diferentes contextos legales.
 - La relación entre embarazos producto de coerción sexual y aborto.
 - El aborto inducido y su relación con el estado conyugal de las mujeres y la edad.
 - Relación entre aborto y mujeres viviendo con VIH.
 - Los motivos para abortar y el apoyo con el que cuentan las mujeres que así lo deciden. Procesos de toma de decisión, las condiciones, circunstancias, motivos y recursos que las mujeres han tenido para ello. El rol de las parejas de las mujeres que abortan.

Qué se encontró

Los motivos asociados a la decisión de abortar son, en general, falta de condiciones económicas para la crianza de un (nuevo) hijo/a y el deseo de continuar con los proyectos de vida.

En contextos de ilegalidad y penalización, la realización de un aborto no implica necesariamente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental de las mujeres. Sin embargo, generan altos montos de temor, incertidumbre y angustia. Existe relación directa entre el origen del embarazo, las condiciones para la toma de la decisión, el acceso a un aborto seguro y los sentimientos post evento.

Los sentimientos asociados al aborto están relacionados con los significados que las mujeres tienen sobre maternidad y feminidad. Para quienes el aborto significa asesinato, la culpa y el arrepentimiento aparecen como sentimientos posteriores intensos.

El alivio posterior al aborto —reportado en la mayoría de los estudios— se asocia a la resolución de un problema que no se podía sostener y, en los contextos de ilegalidad, al hecho de haber sobrevivido a la situación.

El estado conyugal y la edad no determinan una mayor recurrencia al aborto. Las mujeres sin hijos abortan más que las que son madres. Las que no tienen pareja o apoyo familiar tienen más probabilidades de acudir a un aborto en comparación con quienes sí tienen ese apoyo. La violencia doméstica y sexual es un factor de riesgo de un embarazo no deseado y un aborto.

Las adolescentes viven el proceso con ansiedad, tristeza, dudas y desamparo, intensificados por la falta de información, de recursos, de apoyo y orientación de sus familias y de los profesionales de la salud. Hay pesar y arrepentimiento asociados al valor moral del feto y de la maternidad.

Las jóvenes de sectores populares abortan por la situación de pareja, los padres, los propios hijos y la situación económica. La decisión de abortar se vive como un acto de presión por las circunstancias. En las jóvenes de clase media la decisión de abortar está asociada a la situación de pareja, la edad y la opción por el desarrollo profesional. El aborto se vive con sentimiento de alivio.

La diferencia de clase de las jóvenes repercute en la edad gestacional en la cual tiene lugar el aborto. Las de sectores más vulnerables reportan abortos en el segundo trimestre, ya sea por dificultades para obtener recursos económicos para el procedimiento, por ambivalencias en la decisión, o por la negociación con la pareja o la familia. Estas jóvenes se exponen a más riesgos.

Las adolescentes suelen ocultar el embarazo a sus familias. Una vez que es descubierto, la decisión de interrumpirlo es tomada por las madres sin considerar el deseo de las propias adolescentes.

Sobre el acceso al aborto y tipo de método utilizado, el aborto médico ha disminuido riesgos. El uso de misoprostol mejoró la gestión del aborto por parte de las mujeres, aunque la prohibición de su venta creó un mercado clandestino que implica nuevos riesgos y nuevas barreras.

La valoración positiva de la experiencia de aborto con medicamentos está relacionada con las condiciones en las que tuvo lugar, si fue realizado bajo supervisión médica o hubo información precisa acerca del método. Las mujeres perciben este método como menos doloroso, más fácil, seguro, menos costoso y traumático que otros. Valoran que sea autoinducido. Las desventajas son el dolor, demora para completar el procedimiento, sangrado prolongado, la posibilidad de que no sea efectivo y el tener que acudir a una institución donde temen ser sancionadas o denunciadas.

La ilegalidad del aborto está relacionada con sentimientos de culpa y soledad, temor a una acción judicial, daños físicos y psicológicos. La prohibición tiene efecto disuasivo en los prestadores de salud y pone en peligro la vida y la salud de las mujeres. La censura social y el silenciamiento afectan negativamente el proceso, independientemente del apoyo con el que cuente la mujer.

La ilegalidad no pesa en la decisión pero dificulta el procedimiento. Los obstáculos son sorteados con mayor o menor facilidad según los recursos sociales y económicos que tengan las mujeres.

Las parejas pueden incentivar o desincentivar la decisión de la mujer, pueden ser sostén afectivo o actuar desde la censura y el maltrato durante todo el proceso. Se reportan percepciones positivas de las mujeres cuyas parejas se involucraron activamente

acompañándolas durante todo el proceso. Igual, es limitada la participación de los varones (padres, parejas y otros), acotada, muchas veces, a brindar apoyo económico para acceder al procedimiento.

Qué estudiar a futuro

Pocos estudios exploran la relación entre calidad de atención y los aspectos emocionales del aborto así como la relación entre violencia y aborto. Resta disponer de conocimiento más sólido sobre los eventuales efectos a mediano y largo plazo en la salud mental de las mujeres, de las experiencias de embarazo no deseado y aborto en distintos contextos sociales y legales.

Aún es escasa la literatura sobre los procesos de aborto en contextos legales que protegen y reconocen este derecho.

Hay poco, además, sobre el lugar de las parejas en el discurso de las adolescentes. Se detectan vacíos sobre aspectos clave como el aborto en adolescentes menores de 15 años, las experiencias de las mujeres que recurren al aborto en el segundo trimestre de la gestación, y sobre la influencia de las familias (en especial de las madres) en la decisión de abortar de las adolescentes.

También sería importante investigar sobre las mujeres que habiendo decidido abortar no logran acceder al procedimiento, así como los efectos de la intervención profesional en la salud mental de las mujeres.

2 VARONES Y ABORTO

Acompañarlas en lo que ellas decidan: aborto y participación de los hombres
Mario Pecheny²

Qué se ha estudiado

Los textos refieren casi todos a varones que nacieron varones y que son parejas de las mujeres que abortan o a quienes se les atribuye la relación sexual resultante en el embarazo que se busca interrumpir.

Los trabajos analizan las experiencias de los varones o la influencia que ellos tienen en la toma de decisiones de las mujeres que optan por abortar. Discuten los procesos de reflexión, de negociación y decisión respecto del aborto en contextos relacionales y en determinadas circunstancias de vida.

En menor medida, hay trabajos donde se vincula varones y aborto, pero no a partir de su participación o experiencia en tanto varones, sino en su calidad de ciudadanos por ejemplo, los trabajos sobre opinión pública en materia de aborto (a partir de encuestar a mujeres y a varones).

Qué se encontró

Los varones cuyas parejas realizaron un aborto inducido perciben el hecho como un crimen ante Dios y ante la ley. En un contexto legal también se ha visto que a menor condena moral, mayor aceptación a que las mujeres puedan decidir por sí mismas.

² Colaboró en el relevamiento y análisis el Mgr. Santiago Cunial (UTDT-UBA-CONICET).

Existe mayor diálogo y negociación entre los jóvenes. Como contrapartida, los hombres mayores son menos sensibles a las cuestiones de la reproducción y el ejercicio de la paternidad. Esto se traduce en distintos tipos de autonomía femenina: mientras que entre las mujeres de 40 a 49 años su decisión está condicionada por una menor participación de sus compañeros sentimentales, en las parejas jóvenes la autonomía presenta una perspectiva relacional.

Varios trabajos desmienten la idea de que el aborto como experiencia afecta únicamente a las mujeres. En los varones se juegan aspectos relativos a la masculinidad (ligados a la paternidad frustrada, al pasaje a la adultez relacionado con la irresponsabilidad sexual), al hecho de hacerse cargo de la situación y a la complejidad de cómo y en qué medida acompañan a la mujer.

A veces los varones ni siquiera son informados del proceso de aborto, o lo son parcialmente. En algunos casos aparecen visiones condenatorias hacia las mujeres y hacia el aborto per se. En otras ocasiones se mencionan transformaciones en las relaciones de pareja a partir del aborto: sea de reproches y hasta de ruptura, sea de un refuerzo del lazo afectivo.

Qué estudiar a futuro

Las brechas de investigación sobre varones y aborto son importantes. En términos teóricos, se sugiere reforzar las perspectivas de género más "relacionales". Se propone investigar más sobre:

- Las experiencias del aborto desde el punto de vista del varón, las huellas posaborto, paternidad y masculinidades.
- La información y las actitudes de los hombres sobre el aborto, los procedimientos, las conductas preventivas, el estatus legal y los derechos.
- Las modalidades de la toma de decisión respecto a interrumpir o proseguir el embarazo.
- El aborto en varones trans, es decir varones cuyo aparato reproductivo los habilita a gestar y por ende a interrumpir una gestación.
- El fenómeno de que hay varones (heterosexuales, gays, cis y trans) que forman parte o son aliados de los movimientos sociales que pugnan por los derechos en la materia.
- Las experiencias y opiniones de los varones en aquellos contextos en que recientemente han cambiado el estatus legal del aborto, así como su eventual participación en las experiencias de consejería pre y postaborto donde es legal o existen políticas y servicios de reducción de riesgos.
- El fenómeno de que a menudo son varones los legisladores, jueces, médicos y políticos quienes determinan las condiciones legales y sanitarias en las que se practican los abortos en América Latina.
- El papel de los varones en las luchas por el reconocimiento del aborto o, por el contrario, en el mantenimiento del statu quo de ilegalidad.

3

PROFESIONALES DE LA SALUD Y ABORTO

Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud

Alejandra López Gómez

Qué se ha estudiado

Las investigaciones se enfocan en identificar las barreras que operan desde los profesionales de la salud para limitar el acceso al aborto seguro en las mujeres. Se han concentrado mayormente en el sector médico. Hay algunas investigaciones sobre profesionales no médicos pero son fundamentalmente de tipo cualitativo y con muestras pequeñas.

Se registra de manera general la relación de los profesionales con la objeción de conciencia en el acceso al aborto legal. Los estudios aportan información sobre el factor subjetivo implicado en las prácticas profesionales. La relación entre lo personal y lo profesional.

Qué se encontró

Los estudios ofrecen indicios sobre las barreras culturales, subjetivas, ideológicas y religiosas que se ponen en juego en las prácticas profesionales, sin embargo, no se ofrecen interpretaciones teóricas más robustas que permitan comprender y explicar por qué y cómo operan estos factores.

El bajo conocimiento de la normatividad que regula el aborto es relevante en la aceptación o rechazo que tienen los profesionales frente al tema. La falta de conocimiento es una barrera para que las mujeres accedan a los servicios, aun cuando la ley lo permita.

El conocimiento de los aspectos legales es significativamente diferente según el tipo de profesión. Médicos y obstetras muestran mayor conocimiento que el personal de enfermería y de otras profesiones.

El déficit en la formación profesional para trabajar con las mujeres en situación de aborto, agravado por la falta de entrenamiento en el contexto de los servicios de salud, contribuye a la invisibilización de la demanda de atención y a una asistencia inadecuada.

Disponer de conocimiento legal y técnico es condición para el involucramiento de los profesionales pero no resuelve per se la aceptación del aborto ni una atención de calidad. Igualmente se reportan cambios positivos en las actitudes de los profesionales que recibieron entrenamiento sobre aborto. La aceptación del aborto también está relacionada con las percepciones y representaciones que los profesionales tienen sobre las mujeres que abortan.

En las enfermeras predominan actitudes de rabia, discriminación, condena y prejuicios hacia las mujeres que abortan. Actitudes similares tienen las trabajadoras sociales. Su intervención en el aborto se ve afectada por la inseguridad y el desconocimiento de las normativas, por características y valores, creencias religiosas y concepciones morales y por las directrices de cada institución donde trabajan.

Qué estudiar a futuro

No hay producción científica que identifique condiciones, facilidades y barreras para la modificación de la currícula de formación universitaria. Son escasas las publicaciones que ofrecen evidencias sobre dispositivos pedagógicos de entrenamiento a profesionales y sus resultados.

Pocos estudios exploran la relación entre profesionales de la salud y aborto en un contexto más amplio relacionado con los derechos y la salud sexual y reproductiva. El cambio de paradigma que promovió la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo debiera integrarse en el estudio de percepción, apreciaciones y opiniones de los profesionales sobre el aborto.

Se necesita conocer más sobre los factores culturales, subjetivos, morales, religiosos que inciden en la objeción de conciencia de los profesionales médicos, así como las apreciaciones de otros grupos profesionales directamente implicados en la atención de las mujeres.

No hay trabajos que analicen cómo las creencias y opiniones de los prestadores se traducen en sus intervenciones técnico-profesionales. No hay estudios sobre el asesoramiento o consejería profesional que prestan a mujeres que experimentan embarazos no deseados y abortos.

Es importante ampliar la mirada hacia los distintos grupos profesionales y conocer más sobre el trabajo en equipos interdisciplinarios en la atención a mujeres en situación de aborto.

Sería recomendable investigar cómo viven, qué piensan y cómo actúan los profesionales con respecto al aborto en el segundo trimestre de gestación. O cuáles son sus actitudes frente al aborto en las adolescentes.

4 ACTORES POLÍTICOS Y ABORTO

¿Clericales versus anticlericales? Buscando puntos de fuga en el debate político-ideológico

Josefina Brown

Qué se ha estudiado

La escritura está feminizada: casi todos los textos pertenecen a plumas de mujeres y están escritos desde perspectivas feministas. El debate es abordado desde las ciencias sociales o las humanas, aunque sobresalen los estudios desde la comunicación, la antropología y la política. Para ello parten de eventos clave o polémicos y focalizan en actores, estrategias, argumentos, ejes del debate y coyuntura interna/externa.

Los análisis se enfocan sobre unos pocos nudos clave que dispararon los debates contemporáneos y produjeron algún cambio de política, o podrían haberlo hecho. Se trata fundamentalmente de análisis desde la comunicación, la teoría de los movimientos sociales o descripciones histórico-políticas del debate entre los dos actores políticos centrales: feminismos y catolicismo. Hay algunos análisis comparativos, también muy acotados.

Hay exploraciones sobre la pluralidad y las disidencias religiosas por una parte y por otra, aquellas que interrogan sobre las relaciones entre religión y política, las posibilidades y los límites de un Estado laico en relación con la ciudadanía sexual.

Qué se encontró

Mientras el discurso conservador aparece sin fisuras, el progresista se presenta más disputado, interna y externamente.

El debate está polarizado: De un lado están quienes desde posiciones feministas más científicas, históricas, ateas, progresistas y modernas proponen la liberación de las mujeres del mandato de la maternidad vía el derecho a decidir y la autonomía reproductiva. Del otro lado está la Iglesia que, bajo el mandato divino, justifica para las mujeres un orden de sujeción a lo que argumenta como su misión natural: reproducir la especie en el marco de una familia monogámica heterosexual.

El debate implica tres temas complejos: la vida, los derechos humanos y la laicidad.

Con la "cultura de la vida" se autoidentifican los conservadores que acusan a sus adversarios de homicidas. A la defensa de la vida del no nacido se opone la defensa de la vida de las mujeres; a la idea de daño al no nacido se opone el daño hecho a las mujeres obligadas a seguir un embarazo contra su voluntad; a la autonomía del feto se opone la autonomía de las mujeres; a la abstracción jurídica del feto le contraponen la corporificación del derecho.

Hay disputa acerca de quién tiene la hegemonía sobre los derechos humanos. Si en un comienzo la Iglesia oponía preceptos y valores religiosos a los debates sobre derechos humanos de las mujeres, con el tiempo fue secularizando su discurso mediante el uso de la ciencia, la bioética y el derecho. Ahora, al derecho a decidir de las mujeres se le opone el derecho del feto; al derecho al aborto se le opone el derecho a la vida. Se incorporan los argumentos contrarios en los propios al poner en evidencia que el derecho a decidir no se opone al derecho a la vida.

Los discursos feministas dividen las argumentaciones en torno de la salud y la justicia social, por un lado, y en torno al derecho a decidir de las mujeres y su autonomía reproductiva, por otro. En los últimos años la tendencia es moderar el discurso y las demandas.

Mientras la alianza conservadora habla de hijo en lugar de feto, de madre en lugar de mujer, de aborto y de muerte de los inocentes, los feminismos hablan de fetos en términos del producto de la concepción o cigoto, la gestante o la mujer, de la interrupción voluntaria del embarazo, adelantamiento del parto en casos de fetos anencefálicos o interrupción legal del embarazo y de muerte de las mujeres pobres.

Se pone en el espacio público la cuestión de la laicidad de los Estados y se enfatiza es la separación de la Iglesia y el Estado, resaltando la pluralidad religiosa por un lado y la libertad de conciencia por otro, siempre que la moral particular de la Iglesia no permee las políticas públicas.

Qué estudiar a futuro

Es preciso ir más allá de los análisis discursivos y argumentativos e indagar el sistema político y de partidos como la trama mayor donde estos debates se dirimen finalmente.

Son pocas las investigaciones desde la ciencia política más clásica –la perspectiva institucional, de la representación política, los sistemas de gobierno y de partidos o el federalismo– en relación con la ciudadanía sexual en un sentido amplio y concretamente con el aborto. También son escasos los abordajes desde la sociología histórica o política, desde la teoría de las representaciones o de las identidades políticas.

Convendría explorar más el funcionamiento de los parlamentos en términos de obstáculos y posibilidades, así como el de los tribunales. El campo de los feminismos y las mujeres en movimiento merece problematizarse con estudios más exhaustivos que den cuenta de las diferencias y pluralidades internas. Las religiones y su incidencia política merecen un capítulo aparte, vinculado con el debate abierto en torno de la laicidad. Parece deseable seguir buceando en los vínculos entre religión y política, entre política religiosa y religiosidad política.

Serían de gran utilidad los estudios comparados de experiencias. Además, incorporar resultados provenientes de otros campos de investigación contribuiría a comprender mejor el debate político-ideológico sobre el aborto; esto es, por un lado, al campo de las maternidades y las políticas en su nombre y, por el otro, al debate por el medio ambiente, por ejemplo, como otro tema que no es de los tradicionalmente políticos y que, como el aborto, enfrenta derechos.

5 **ABORTO E IGLESIAS** Cuatro focos analíticos en América Latina José Manuel Morán Faúndes

Qué se ha estudiado

Las investigaciones sobre aborto e iglesias se enfocan en cuatro grandes ejes.

- La incidencia del activismo religioso conservador sobre las políticas de aborto, esto es, los discursos, estrategias y configuraciones de los actores religiosos organizados (la jerarquía de la Iglesia Católica, ciertas iglesias conservadoras, organizaciones autodenominadas “pro vida”, entre otros) en contra del acceso y la legalización/despenalización del aborto. La influencia de los movimientos feministas, de mujeres y LGBT en la politización de la sexualidad y la reacción de los sectores conservadores religiosos. El impacto de las iglesias en la arena política y su participación en el diseño de políticas públicas. La manera en que el activismo religioso ha permeado la sociedad civil organizada.
- Iglesias y líderes religiosos que promueven políticas favorables al aborto, con lo cual se constituyen en iglesias progresistas o en una disidencia religiosa.
- Las formas en las que la religiosidad de las personas modela sus actitudes, opiniones y prácticas relacionadas con el aborto. Cómo las personas articulan en su vida cotidiana sus propias creencias individuales con sus posiciones respecto a los derechos sexuales y reproductivos.
- Límites entre las políticas religiosas y las políticas de aborto, favoreciendo especialmente reflexiones en torno a la idea de la laicidad. Cómo las razones religiosas justifican las decisiones de los poderes del estado. Otras investigaciones han focalizado su atención sobre los modos en que los valores religiosos atraviesan nuestros marcos constitucionales.

Qué se encontró

La politización de la sexualidad incitada por los nuevos paradigmas promovidos por los movimientos feministas, de mujeres y LGBTI ha concitado la reacción de sectores conservadores religiosos. Los actores religiosos más tradicionalistas se convirtieron en agentes políticos y rearticulaban su presencia y estrategias dentro de la arena política con el fin de obstruir el reconocimiento y la aplicación de los derechos sexuales y reproductivos. En su rol de actores políticos, las iglesias también han incorporado estrategias jurídicas y el lenguaje de los derechos humanos o argumentos de bioética para plantear sus demandas y posicionamientos.

A pesar de que la Iglesia Católica continúa siendo hegemónica, la religión evangélica creció fuertemente y algunas de sus iglesias adquieren relevancia en las disputas sobre la sexualidad.

Sobre el rol que las iglesias han tenido en las democracias a finales del siglo XX, aquellas que defendieron los derechos humanos durante las dictaduras, con el retorno de las democracias se han cobrado esa "factura moral" exigiendo prerrogativas tutelares en materia de sexualidad.

Las jerarquías tienen un rol importante en los procesos electorales, lo que se ha plasmado en que los candidatos se hayan manifestado en contra de la despenalización del aborto, en su influencia en el electorado y en ciertos partidos políticos.

Se ha visto cómo ciertas organizaciones no gubernamentales actúan como brazo "civil" de las cúpulas eclesiales y se organizan bajo la denominación "pro-vida" o "pro-familia".

Frente al activismo conservador, hay grupos organizados que sostienen una agenda favorable a los derechos sexuales y reproductivos. Hay iglesias progresistas, grupos proclives a discutir el tema y que en general están de acuerdo con el aborto bajo ciertas causales. Algunas iglesias apoyan la idea de la prosperidad económica vinculada a las políticas de planificación familiar y el aborto.

Hay grupos religiosos disidentes que se manifiestan abiertamente a favor del derecho al aborto, contrariando los mandatos de sus cúpulas eclesiales. Las teólogas feministas latinoamericanas desafían las interpretaciones más conservadoras sobre los textos bíblicos, incorporando enfoques de género en su lectura. Sus aproximaciones hermenéuticas han servido de base para el desarrollo de organizaciones civiles religiosas que abogan por el derecho al aborto seguro. Estas teólogas feministas y las organizaciones civiles religiosas desafían el concepto de "iglesia" desde un discurso que reclama que la Iglesia no son solo sus jerarquías, sino principalmente su feligresía.

Si bien son las personas no religiosas las que se manifiestan más a favor del aborto, hay una proporción considerable de quienes se identifican con alguna religión, especialmente la católica, que apoyan la despenalización del aborto, al menos bajo ciertas causales, distanciándose de la posición restrictiva de la jerarquía.

Las razones religiosas también sirven de justificación para las prácticas de actores vinculados al poder ejecutivo, parlamentario y judicial, en contra de los procesos de liberalización del aborto. La dirigencia política continúa recurriendo al imaginario de la institución católica como garante de la identidad nacional y de la legitimidad política.

La laicidad se ve así permeada y mermada por códigos religiosos que dificultan la construcción de una cultura política basada en valores laicos.

Qué estudiar a futuro

Las tendencias y los abordajes críticos de los recientes estudios sobre iglesias y aborto en América Latina han complejizado los estudios en esta área. Sin embargo, hay ciertos vacíos o zonas analíticas escasamente indagadas.

La academia no ha profundizado en la relación de otras denominaciones y comunidades religiosas con el derecho al aborto, como las religiones judía o musulmana o el conjunto de "otras" religiones, incluyendo las manifestaciones religiosas de los pueblos originarios de la región.

Es escasa la producción científica en torno a las rutas y mecanismos a través de los cuales actúan ciertos activistas religiosos conservadores para evitar que las mujeres aborten, las estrategias con las que buscan llegar a las mujeres embarazadas y evitar eventuales prácticas de aborto.

También se carece de investigación con modelos cuantitativos sofisticados que permitan demostrar empíricamente la influencia real de la iglesia sobre la masa votante en cada contexto, así como el verdadero impacto de la colocación del aborto en las agendas gubernamentales o de las candidaturas políticas sobre la ciudadanía religiosa.

Los análisis sobre la relación entre religión y aborto pocas veces indagan las diferencias respecto del tipo de práctica de aborto, siendo particularmente poco abordado el aborto medicamentoso.

Finalmente, un tema que merece ser desarrollado es qué implica para las políticas de aborto la elección de Jorge Bergoglio como Papa.

6 OPINIÓN PÚBLICA Y ABORTO

La sociedad discute sobre el aborto en América Latina
Mónica Petracci

Qué se ha estudiado

Se ha estudiado el debate en el espacio público y político de dos posturas: la que defiende el derecho a la vida del feto desde la concepción y la que respalda el derecho a la libertad, la autonomía de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos y una ética laica que sostiene la distinción entre derecho y moral.

Qué se encontró

Los debates sobre el aborto tienen una presencia destacada en la agenda pública y mediática. No obstante, para obstruir y evitar el debate, las clases políticas dirigentes esgrimen el argumento de la falta de preparación y maduración social.

La opinión pública sobre el derecho al aborto es estable, o bien tiene ligeras variaciones. La estabilidad descansa sobre un consenso que no es permisivo (situaciones específicas), pero tampoco es restrictivo. El apoyo es mayor en situaciones

extremas como la violación, el riesgo de vida de las mujeres, el riesgo en la salud física y en la salud psíquica de las mujeres, que en aquellas situaciones consideradas "electivas" como la presencia de dificultades económicas, cuando la mujer lo decide, o cuando falla el método anticonceptivo

La producción de datos sobre aborto y opinión pública no suele circular por carriles académicos sino básicamente mediáticos ante episodios de la coyuntura política (violaciones que culminan en embarazos de niñas o de mujeres, jóvenes a las que se les niega un aborto, la convocatoria a una marcha, entre otros). La principal interrogante a responder es la opinión sobre la aprobación o desaprobación del derecho al aborto.

El fraseo de los indicadores referidos a cada situación tiene ligeras diferencias en las investigaciones. Probablemente la diferencia más cuestionable desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos sobre esos fraseos es la construcción del indicador riesgo de vida, de salud física o mental, haciendo referencia al concepto de madre en lugar del de mujer.

Qué estudiar a futuro

De los hallazgos se desprende la necesidad del cuidado en la formulación de las preguntas para evitar sesgos y para conocer los resultados de la aplicación de diferentes tipos de fraseos. También la necesidad de incluir series de datos con base en un sistema de valores y creencias, tanto para conocer la tendencia de los resultados cuanto para profundizar en el conocimiento de la estabilidad o no de la opinión pública.

El énfasis debería estar puesto en señalar aportes para fortalecer teórica, contextual y metodológicamente esta temática y para abonar a las estrategias y acciones comunicacionales y de incidencia que esclarezcan a la ciudadanía los ejes de la discusión y provoquen, cada vez más, apoyos al derecho al aborto.

Se sugiere una propuesta de investigación referida a las características de la producción de datos sobre aborto y opinión pública, algunas de cuyas interrogantes podrían ser: ¿Cuáles son las diferencias para los investigadores, si las hay, en el análisis de datos provenientes de encuestas sistemáticas o de sondeos específicamente contratados? ¿Cómo es el proceso de elección de una consultora y cuáles han sido las contribuciones principales de esas experiencias? ¿Qué tipo de producción es noticiable y cuáles han sido las contribuciones principales de la relación con comunicadores y medios? Las respuestas a estas preguntas sobre la construcción de la agenda pública de la producción acerca del aborto son un insumo para pensar acciones de incidencia en la región.

También se recomienda analizar las características de los sondeos de opinión sobre aborto (tipos de encuesta, contenido de los fraseos, características de las escalas en lo que hace al número de ítems, si son equilibradas o no), y las opiniones de los investigadores sobre la evolución de la calidad de esas investigaciones. A su vez, el conocimiento de la distribución de los acuerdos y los desacuerdos de una escala es un insumo para diseñar estrategias comunicacionales que busquen sostener las opiniones más sólidas sobre el derecho al aborto, fortalecer las que acuerdan con este derecho pero con una adhesión más débil, o bien, tender al cambio de las opiniones opuestas.

En ningún estudio se explicitan problemas o negativas de los entrevistados para responder las preguntas sobre el aborto. Si bien, la ausencia de respuestas a las opiniones sobre aborto es baja, el conocimiento de los motivos de la no respuesta

permitirá, al menos, distinguir si las personas no responden por carecer de opinión o por temor a la presión social.

En la agenda comunicacional es prioritaria la discusión de las estrategias más adecuadas para la presentación pública de los resultados de los sondeos y la elaboración de argumentos con base en hallazgos cualitativos. La presencia pública de los datos sobre derecho al aborto de los sondeos propicia la presencia del tema en la agenda pública y el proceso de apropiación de derechos.

También se trata de conocer los circuitos de la producción de datos sobre aborto y opinión pública que llegan a la agenda pública, las experiencias de trabajo entre investigadores y consultoras de opinión pública, o bien el trabajo realizado por comunicadores (especialmente mujeres) para instalar el tema abre un espacio para comprender cómo es construida la agenda sobre aborto.

7 **NORMATIVA Y ABORTO**

De los derechos a los hechos: análisis del marco legal sobre el aborto en América Latina y el Caribe
Viviana Bohórquez Monsalve³

Qué se ha estudiado

- Se dispone de investigaciones sobre reformas legislativas en término de avances y retrocesos y estudios de derecho comparado.
- Investigaciones sobre salud y en relación con la aplicación del marco legal vigente acerca del aborto en cada país. El impacto del aborto en la salud pública y en las hospitalizaciones. Las implicancias de la prohibición total y las consecuencias del aborto inseguro.
- Estudios de casos desde la perspectiva de los derechos humanos. La influencia de la religión en la vulneración de los derechos humanos y la autonomía de las mujeres, la legislación vinculada con algún caso en particular presentado ante organismos internacionales y la situación global en América Latina.
- Estudios de opinión y grado de información sobre la ley: opinión de jueces, proveedores de salud, de mujeres e incluso de la población en general, antes y después de cambios en la normatividad de un país.

Qué se encontró

Es común encontrar dificultades en la implementación de las normas que han despenalizado la práctica del aborto.

La prohibición total del aborto impacta en la salud pública, en las hospitalizaciones y en el aborto inseguro. Deriva en una violación sistemática legitimada por las leyes del Estado. El caso de feto anencefálico está siendo analizado en varias publicaciones con el fin de que se considere como aborto, toda vez que el producto de ese embarazo, invariablemente sería incompatible con la vida.

³ Documento realizado con la colaboración de Federico González (médico de la Universidad del Cauca, internista y especialista en salud pública de la Universidad del Rosario-Colombia).

Se ha visto la influencia de la religión en la vulneración de los derechos y la autonomía de las mujeres (miedo a la estigmatización y a las denuncias penales).

Los estudios sobre opinión de la legislación muestran desconocimiento en la materia por parte de la población en general y, lo que es más grave, entre los prestadores de servicios de salud. Los jueces y fiscales tienen interpretaciones variadas y que están, además, influenciadas por temas que trascienden lo jurídico (conceptos religiosos, formación académica, estado civil, etcétera).

Qué estudiar a futuro

La investigación en torno al aborto ha tenido avances importantes, que van de la mano de los progresos en la legislación. Los temas jurídicos y de derechos humanos están alineados con los movimientos que han producido los cambios legislativos.

Sin embargo, las investigaciones en salud permanecen en lo descriptivo y toman distancia de los movimientos sociales, e insisten en la indagación por temas, lo cual no contribuye a la resolución de los conflictos en la prestación de los servicios.

Encontramos que en los países donde se han producido cambios progresistas en la legislación todavía no es público ni evidente el impacto en los indicadores económicos y de salud de esos cambios progresistas.

En temas de salud debe compararse la situación de las mujeres que sí acceden al aborto en países que han liberalizado parcialmente la legislación, con la de aquellas que no pueden acceder por estar fuera del límite gestacional permitido por la ley.

Es importante indagar en las barreras del acceso y las acciones jurídicas que pueden reducir los problemas de accesibilidad, protección e implementación del aborto legal y seguro.

Las investigaciones deberían reflejar los cambios en las tendencias de salud y demostrar la necesidad de extender la protección jurídica de las mujeres que por múltiples razones aún no pueden acceder a un aborto seguro. Mostrar el impacto de marcos legales parciales, las estrategias jurídicas utilizadas por las mujeres, las organizaciones y el Estado para avanzar en este campo.



ESTIGMA Y ABORTO

El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina
Nina Zamberlin

Qué se ha estudiado

- Recortes de la población general y algunos de estos incluyen grupos específicos de mujeres que atravesaron la experiencia de un aborto.
- Solo una investigación aborda exclusivamente a mujeres que abortaron.
- Se ha indagado el estigma en la opinión pública y la presión que el entorno social tiene sobre las mujeres.
- Existen trabajos sobre profesionales de la salud, el nexo entre estigma y objeción de conciencia y su impacto en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de aborto

Qué se encontró

Los mandatos de género condicionan la maternidad como destino de la mujer, y el aborto como un elemento disruptivo de esa expectativa y, por lo tanto, sujeto a condena social.

Mujeres y varones reciben y replican la inmensa presión social respecto de la reproducción y la conformación de una familia. Si bien el estigma en todas sus dimensiones está presente en contextos de legalidad y de ilegalidad del aborto, la prohibición legal lo magnifica, reafirma y legitima.

El estigma asociado al aborto se expresa en el clima sociocultural negativo en torno al tema y en el silenciamiento de esa práctica, tanto por parte de las mujeres que la atraviesan como de los profesionales que la brindan.

Para las mujeres, el estigma no sólo tiene impacto psicológico; también condiciona la voluntad de buscar atención médica, más aún en contextos de ilegalidad. Las mujeres se inhiben de revelar sus decisiones o experiencias de aborto en consultas médicas posteriores, incluso con su profesional de cabecera. Para evitar que se conozca su decisión, algunas recurrirán al aborto inseguro por medio de maniobras auto inducidas o de proveedores no idóneos.

Respecto del estigma internalizado si bien los sentimientos presentes son negativos (culpa, vergüenza, tristeza), estos se relacionan más con el proceso de verse o de temer verse estigmatizadas y no así con la decisión tomada.

Entre los proveedores, el estigma los deslegitima y excluye de su comunidad profesional, asocia su rol a un "trabajo sucio", aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia. Bajo estas condiciones, muchos optan por no involucrarse en la práctica del aborto o, si lo hacen, no lo comentan abiertamente en su entorno social y profesional. Esto genera un círculo vicioso que refuerza la idea del aborto como un evento de rara ocurrencia y deslinda a los médicos "respetables" de tal práctica.

En gineco-obstetras prevalecen posturas conservadoras. Ellos argumentan su vocación y formación de proteger la vida en gestación como un elemento contradictorio con la práctica del aborto.

La criminalización del aborto genera actitudes evasivas y de poco compromiso, ancladas en el temor de los profesionales a ser denunciados y a sufrir consecuencias, aun en las situaciones permitidas. Esto se expresa en rechazos, demoras y circuitos tortuosos e innecesarios que dilatan los procesos hasta edades gestacionales que sobrepasan el límite permitido para un aborto.

El aborto con medicamentos releva a los profesionales de realizar una práctica de manera directa sobre los cuerpos de las mujeres, como es el legrado o la aspiración uterina. Cuando estos abortos ocurren en contextos legales, dado que los prestadores ya no pueden rechazar los abortos, desplazan su repudio a las actitudes "descaradas" de las usuarias.

En el aborto de segundo trimestre, el estigma se magnifica por la corporalidad que va ganando el feto en esa etapa. Hay una representación exacerbada del sentimiento "antimaternal" de la mujer que interrumpe un embarazo avanzado, sumado al

cuestionamiento de por qué tuvo que esperar hasta ese momento. Los profesionales que realizan abortos de segundo trimestre son cuestionados y deslegitimados. Si el estigma convierte al aborto en algo de lo cual no se puede hablar, en el caso del segundo trimestre lo vuelve algo “impensable”.

El estigma asociado al aborto ha sido poco estudiado en los profesionales de la salud que proveen estos servicios pero existen hipótesis acerca del estrés que sufren, su agotamiento y sus temores. Estos efectos negativos son contrarrestados con creencias positivas por parte de ellos mismos, basadas en lo valioso que consideran estar ayudando a las mujeres.

El estigma en los prestadores de salud los lleva a declararse objetores de conciencia, más como forma de evadir la estigmatización que basada en fundamentos de conciencia auténticos.

Qué estudiar a futuro

El estigma asociado al aborto es un campo de estudio nuevo y poco desarrollado a nivel global y, más aún, en la región. A pesar de la experiencia regional limitada, los estudios disponibles proponen un marco teórico específico para focalizar la mirada sobre un elemento que siempre ha estado presente, pero que recién ahora se perfila como un campo de estudio en sí mismo.

En el contexto de un campo de estudio incipiente, más que señalar vacíos corresponde marcar todo lo que está por delante. En este sentido, podemos esbozar un conjunto de puntos clave para indagar, que incluyen:

- La articulación entre estigma y legislaciones restrictivas.
- El rol del estigma en la escasa aplicación de las causales de aborto legal.
- El nexo vinculante entre estigma y aborto inseguro.
- Las experiencias de las mujeres que desisten de interrumpir un embarazo por efecto del estigma.
- El análisis de intervenciones destinadas a la reducción del estigma (proyectos, iniciativas, políticas públicas).
- La resistencia al estigma en los proveedores de la salud que lideran la implementación de los abortos legales en contextos que disponen de causales o en las jurisdicciones con reciente legalización.
- El impacto del estigma en la prestación de servicios de aborto legal y la calidad de la atención.
- El aborto con medicamentos y la reducción del estigma.
- El manejo del estigma en mujeres que interrumpieron un embarazo y sus estrategias personales para mitigarlo.
- El peso del estigma en la experiencia subjetiva de mujeres que interrumpen un embarazo como elemento que refuta la hipótesis del supuesto síndrome postaborto.
- El rol de los medios de comunicación como agentes de reproducción e intensificación del estigma.

9

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO

La libertad consciente

Agustina Ramón Michel y Sonia Ariza Navarrete

Qué se ha estudiado

- Aspectos regulatorios de la objeción de conciencia, definición jurídica de la objeción de conciencia y análisis de la jurisprudencia.
- Aspectos bioéticos.
- Aspectos de política sanitaria relacionados con la implementación y el uso de la objeción de conciencia en los servicios de salud.
- Análisis sociológicos, conceptuales y filosóficos del fenómeno.
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto en general con datos acerca de las opiniones e información de las/os profesionales de la salud.
- Si todos los profesionales de la salud pueden declararse objetores o sólo los médicos que interrumpen los embarazos. Si la objeción puede ser institucional o sólo personal.
- Si hay que fijar límites ante temas como los derechos del paciente, riesgo de vida, imposibilidad de derivación, etc.
- La relación entre cultura, religión y desinformación con la objeción de conciencia.
- Qué factores influyen las representaciones y experiencias de ginecólogas/os y obstetras sobre la atención de aborto que los lleva a recurrir a la objeción de conciencia.

Qué se encontró

La objeción de conciencia ha constituido una de las barreras más manifiestas para el acceso a las interrupciones legales del embarazo en los países donde se fueron logrando avances legales, de políticas y prácticos.

Los estudios definen la objeción de conciencia de diversas maneras pero en general le adjudican el carácter de derecho. Varios artículos presentan serios problemas de argumentación, en particular los que emplean argumentos religiosos.

Prevalece una posición contraria a la objeción de conciencia institucional. Ello obedece, por un lado, al carácter de la conciencia –que únicamente la pueden tener los seres humanos–, y por otro lado, al deber institucional de garantizar las prestaciones sanitarias en cumplimiento de sus deberes legales.

Se identificaron tres posturas de los autores sobre el tema: a favor (se avala el reconocimiento y uso de la objeción de conciencia frente al aborto); limitar (propone fijar límites al ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud); y neutra (describe situaciones relacionadas con la objeción de conciencia sanitaria). La mayoría de los artículos está a favor de establecer límites al ejercicio de la objeción de conciencia; ninguno adopta una posición en su contra.

Sobre la atención del aborto en los servicios de salud, la objeción de conciencia está instalada como una opción de las/os profesionales de la salud y puede operar como una barrera para la prestación del aborto legal. También existe alguna información sobre la interpretación jurisprudencial vinculada a la objeción de conciencia y su restricción a nivel institucional.

Qué estudiar a futuro

No hay escritos que desde el enfoque de la salud pública profundicen puntos importantes del impacto de la objeción de conciencia en la organización de los servicios de salud y en el sistema de salud en general. Cómo la argumentación a favor de la objeción de conciencia obstruye el acceso al aborto legal en los sistemas de salud. Cuáles son los mejores argumentos jurídicos y bioéticos para defender, limitar o negar la posibilidad de objetar.

No hay acuerdo en las definiciones más básicas sobre el tema. La objeción de conciencia en todas sus dimensiones es un fenómeno a definir, incluidos los aspectos jurídicos (por ejemplo ¿es o no un derecho?) y de política pública (por ejemplo, los distintos modelos de regulaciones).

En el campo de la bioética predomina la postura a favor de la objeción de conciencia y en contra del acceso legal al aborto. Es necesario producir argumentos que disputen esa postura desde la teoría y desde la práctica. Hay escasas referencias a los deberes profesionales y están poco desarrollados los trabajos que analizan significados y aspectos bioéticos relacionados con la objeción de conciencia profesional en la atención del aborto.

Una agenda de investigación futura sobre la objeción de conciencia frente al acceso de las mujeres al aborto legal debiera encaminarse a:

- Producir mayor y mejor evidencia empírica sobre los efectos del reconocimiento de la objeción de conciencia.
- Relevar las opiniones, actitudes y prácticas de profesionales de la salud sobre la objeción de conciencia acerca del aborto.
- Elaborar artículos que sean el resultado de reflexiones interdisciplinarias sobre los significados e implicaciones de la objeción de conciencia y de otras formas de incumplimiento de deberes profesionales que no encuadran en esta figura.
- Realizar estudios de caso sobre experiencias locales de implementación de regulaciones o políticas que incluyan el componente de la objeción de conciencia.
- Relevar de modo exhaustivo y sistemático las opciones regulatorios en el derecho comparado, tanto regional como global.
- Fijar estándares normativos y proponer modelos regulatorios que permitan enfrentar eficazmente los problemas de denegaciones de servicios.
- Profundizar la discusión y el análisis de la inclusión de la objeción de conciencia en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.