

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.12 - dec. 2012 - pp.164-197 / Dossier n.1 / Petracci, M. et al. / www.sexualidadsaludysociedad.org

El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires

Mónica Petracci

Doctora en Cs. Sociales
Instituto G. Germani, UBA – CEDES
Buenos Aires, Argentina

> petracci@retina.ar

Mario Pecheny

Doctor en Cs. Políticas
CONICET – Instituto G. Germani, UBA
Buenos Aires, Argentina

> mpecheny@retina.ar

Marina Mattioli

Magíster en Diseño y Gestión de Programas Sociales
CONICET – Instituto G. Germani, UBA
Buenos Aires, Argentina

> marumattioli@gmail.com

Alejandro Capriati

Doctor en Cs. Sociales
CONICET – Instituto G. Germani, UBA
Buenos Aires, Argentina

> capriati@sociales.uba.ar

Resumen: Sobre la base de entrevistas a treinta mujeres y treinta varones, residentes en el área metropolitana de Buenos Aires, acerca de sus experiencias de aborto, se reconstruyen trayectorias en las que el aborto constituye un hito. Se concluye que la ilegalidad no influye en la decisión de interrumpir un embarazo, sino en las condiciones diferenciales de su práctica clandestina; que las huellas del aborto marcan diferencialmente a las mujeres, en cuyo cuerpo es practicado, que a los varones, participantes secundarios del proceso, aunque las huellas sean perdurables tanto en mujeres como en varones. Asimismo, se muestra que en las mujeres pobres, al primer embarazo sigue un nacimiento y luego un aborto; que en las clases medias, al primer embarazo sigue el aborto y luego los hijos; y que la eventualidad de interrumpir el embarazo no se plantea sólo en situaciones excepcionales sino que forma parte del proceso desencadenado por la sospecha de un embarazo.

Palabras clave: aborto; Buenos Aires; anticoncepción; trayectorias; derechos reproductivos

O aborto nas trajetórias de mulheres e homens da cidade de Buenos Aires

Resumo: Tendo como base entrevistas feitas com 30 mulheres e 30 homens, residentes na área metropolitana de Buenos Aires, a respeito de suas experiências de aborto, reconstróem-se trajetórias nas quais o aborto constitui um marco. Conclui-se que a ilegalidade não influi na decisão de interromper uma gravidez, mas sim nas condições diferenciais de sua prática clandestina; que os traços do aborto marcam de forma diferente mais as mulheres, em cujo corpo é praticado, do que os homens, participantes secundários do processo, embora as marcas sejam perduráveis tanto em mulheres como em homens. Do mesmo modo, mostra-se que, nas mulheres pobres, à primeira gravidez segue-se um nascimento e depois um aborto; que nas classes médias, à primeira gravidez segue-se o aborto e depois os filhos; e que a eventualidade de interromper a gravidez não se dá só em situações excepcionais, mas sim que faz parte do processo desencadeado pela suspeita de uma gravidez.

Palavras-chave: aborto; Buenos Aires; anticoncepção; trajetórias; direitos reprodutivos

Abortion and women's and men's trajectories in Buenos Aires

Abstract: This article presents results of the Argentine chapter of the HEXCA research project, on Heterosexualities, Contraception and Abortion in four South American cities. In-depth interviews were conducted with 30 women and 30 men residing in the Buenos Aires metropolitan area, about their experiences of abortion as a landmark in their personal trajectories. Findings show that illegality does not determine the decision to interrupt a pregnancy, but the differential conditions of its clandestine practice; abortion leaves a mark both on women and on men. For low-income women, the first pregnancy results in childbirth, then followed by an abortion; while for middle-class women the first pregnancy results in an abortion, then followed by children. The interruption of a pregnancy is not a response to exceptional situations, but an ordinary part of the process initiated by the suspicion of a pregnancy.

Keywords: abortion; Buenos Aires; Argentina; contraception; reproductive trajectories

El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires

Introducción

El propósito de este trabajo es aportar datos y reflexiones sobre trayectorias y escenas vividas por mujeres y varones, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en relación con la decisión de interrumpir un embarazo y la/s experiencia/s de aborto. A partir de entrevistas, se reconstruyen las escenas y trayectorias en las que tienen lugar ambivalencias, decisiones, elecciones y prácticas. A partir del análisis, de hallazgos previos y de reflexiones emanadas del trasfondo teórico que marca nuestra interpretación de los aspectos sociales y subjetivos del aborto voluntario, concluimos cuatro argumentos relativos a distintas dimensiones del fenómeno.

Primero, la dimensión política: el carácter ilegal y clandestino del aborto tiene escasa presencia e influencia, según las y los protagonistas de este estudio, en la decisión de proseguir o interrumpir un embarazo. Que el aborto sea ilegal no es algo que las mujeres y las parejas tomen en cuenta a la hora de decidir la interrupción del embarazo, su prohibición no tiene efecto disuasivo; según los relatos, la ilegalidad no se incluye entre los considerandos.

Segundo, el género: para mujeres y varones el aborto es un hito en sus trayectorias personales con consecuencias sentidas en la vida sexual, afectiva, reproductiva y anticonceptiva, y también con huellas perdurables; pero ese hito marca las trayectorias de manera diferencial para las mujeres –en cuyo cuerpo es practicado– que para los varones, quienes son por definición participantes secundarios del proceso. Tal percepción es compartida tanto por las mujeres como por los varones entrevistados.

Tercero, la clase social: el estrato socioeconómico y educativo parece determinar patrones identificables, más que la generación u otras variables sociodemográficas: en las mujeres pobres, al primer embarazo sigue un hijo (o más hijos) y luego el aborto; en las mujeres de clases medias y altas, al primer embarazo sigue el aborto y, eventualmente luego, los hijos. Tal secuencia típica, que requiere seguir siendo investigada, esquematiza modos diferenciales –según la clase– de pautar la vida reproductiva para mujeres y para varones heterosexuales. En común tienen un elemento: no se trata para ningún sector social de un rechazo *a priori* a la maternidad o a la paternidad, sino de modos diferenciales de ejercer mejor la crianza de los hijos en el marco de las circunstancias personales y de la pareja. Además de ello, en el contexto de inaccesibilidad al aborto en el sistema de salud, las condicio-

nes de realización del aborto difieren según clase social, traducida en los recursos económicos disponibles para la mujer para afrontar el procedimiento.

Por último, la condición femenina: la eventualidad y la posibilidad de que el embarazo no llegue (voluntariamente) a término no se plantea única ni principalmente en situaciones excepcionales sino que suele formar parte del proceso desencadenado por la sospecha o la confirmación de un embarazo; proceso que incluye a menudo pensar y pensarse a partir de las situaciones vitales que se derivarían de proseguirlo o interrumpirlo.

Contexto

En la Argentina, el aborto está penalizado por la ley, según lo tipifica el Código Penal vigente desde 1921. Este Código, que rige en todos los distritos del país incluyendo la ciudad y área metropolitana de Buenos Aires, criminaliza el aborto durante todo el período de gestación, pero estipula que no es punible cuando es efectuado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer, o en caso de violación (Pecheny, 2001; Bohmer et al., 2006; Chiarotti, 2006; Maffía, 2006; Bergallo & Ramón Michel, 2009; Bergallo, 2011:11-12). Salvo raras excepciones, se practica en la clandestinidad, por fuera del sistema de salud.

La democracia se reinstaló en Argentina en 1983. Muchos temas de salud y derechos entraron en la agenda pública y política, pero por más de dos décadas la liberalización del aborto ha permanecido silenciada o atada a hechos externos (Petracci, 2011a; Petracci & Ramos, 2006); en 1994, cabe aclarar, no prosperó una propuesta de incluir en la Constitución el derecho a la vida desde la concepción, iniciativa del ex presidente Carlos Menem destinada a endurecer el cerrojo legal al aborto e impedir pasos legislativos hacia su despenalización. La mayoría de los miembros de la clase política argentina dice oponerse a legalizarlo, o dilata una definición (Pecheny, 2005). Sin embargo, en todos estos años, las encuestas de opinión muestran consistentemente acuerdo mayoritario con la despenalización en los casos de violación, malformación del feto, peligro de vida y riesgo para la salud física y psíquica de la mujer (Petracci, 2004; 2007; 2011a; 2011e). Los funcionarios públicos y dirigentes políticos toman el tema conforme los vaivenes políticos, liderazgos e involucramientos personales. Sólo más recientemente la demanda de aborto legal se ha transformado en un reclamo unitario de los movimientos de mujeres (Di Marco, 2011; Di Marco & Tabbush, 2011) y de parte de la clase política. Las campañas en pos del aborto legal (Petracci & Pecheny, 2007) cobraron fuerza sobre todo luego de haberse obtenido otros logros legislativos en materia de salud reproductiva (anticoncepción quirúrgica y de emergencia), educación sexual, ma-

rimonio igualitario e identidad de género. No obstante los avances en estas otras áreas, en 2012, el proceso de reforma del Código Penal excluye los artículos sobre aborto, mientras que un proyecto firmado por numerosos legisladores de diversos partidos no ha logrado acceder a tratamiento parlamentario.

No obstante su inaccesibilidad en el sistema de salud, el aborto es una práctica muy extendida en Argentina. Estimaciones realizadas a través del método basado en las estadísticas de egresos hospitalarios por complicaciones de aborto y el método residual señalan, entre 372 mil y 522 mil abortos clandestinos por año (Pantelides & Mario, 2006). Anualmente alrededor de cien mujeres mueren como consecuencia de abortos inseguros, cuyas complicaciones representan la primera causa de mortalidad materna (la tasa de mortalidad materna en 2010 fue de 4,4 muertes maternas por cada 10 mil nacidos vivos) (Ministerio de Salud, 2011). El mercado de servicios de aborto en Argentina es diversificado y segmentado. En él coexisten procedimientos de diverso tipo; la calidad y la seguridad de los procedimientos están asociadas a la capacidad económica de la mujer.

La práctica del aborto ha variado en los últimos años a partir de la utilización del Misoprostol, medicamento para otros fines pero que tiene efectos abortivos en las primeras semanas de gestación. La venta de los medicamentos que contienen Misoprostol está controlada, pero su acceso oficioso está bastante extendido en la Argentina y en otros países (Faúndez et al., 2005; Vázquez et al., 2006: 281; Zamberlin, 2007; 2009)

La investigación

La investigación que da pie a este texto se propuso estudiar las experiencias de aborto de mujeres y varones en las ciudades de Río de Janeiro, Bogotá, Montevideo y Buenos Aires. Siguiendo puntos de partida teóricos y un diseño metodológico cualitativo compartidos, cada equipo local profundizó aspectos en razón de las particularidades del caso examinado y el énfasis disciplinar.

El objetivo general de la investigación fue describir y comprender, desde una perspectiva de género relacional y social, la articulación de las prácticas sexuales heterosexuales (relaciones sexuales con distintos tipos de pareja y prácticas anti-conceptivas, ya sea que hayan culminado en embarazo o aborto) y los derechos sexuales y reproductivos. En esa articulación, la situación de aborto se inscribe en lógicas atravesadas por inequidades sociales y relaciones de género, a nivel de las parejas, las familias, las instituciones sanitarias y el Estado. Desde la perspectiva adoptada, las decisiones y las prácticas son entendidas como procesos en los que interactúan diferentes actores sociales, con disímiles roles y voces. Para Buenos

Aires, el equipo elaboró un diseño de sociología cualitativa para acceder a la densidad de una trayectoria y analizar sus rasgos, ya sea típicos, ya sea excepcionales. En el marco de tal diseño, entre 2007 y 2008 se hicieron entrevistas a treinta mujeres y treinta varones de dos grupos de edad (18 a 27, y 40 a 49 años), de clases populares y de clases medias-medias altas (definidas, respectivamente, a partir de las categorías “hasta secundario incompleto” y “secundario completo y más” de la variable *proxy* nivel educativo), que hubieran atravesado al menos una experiencia de aborto y que residieran en el Área Metropolitana de Buenos Aires.

La muestra final de las mujeres siguió los parámetros previstos en el diseño inicial: se hicieron entrevistas a 10 mujeres de sectores populares de 18-27 años y a 10 mujeres de 40-49 años; a 5 mujeres de sectores medios de 18-27 años y a 5 mujeres de 40-49 años. En cambio, por dificultades en la accesibilidad a los varones y/o su aceptabilidad a participar del estudio, la muestra masculina final mantuvo el número total previsto (30 casos) pero su distribución fue la siguiente: 10 varones de sectores populares de 18-27 años, 6 de sectores medios de esa franja de edad; 6 varones de sectores populares de 40-49 años y 8 de sectores medios de esa franja de edad.

Respecto del perfil referido al número de gestaciones y de abortos, el Cuadro 1 indica los números máximo y mínimo:

Cuadro 1: Número de gestaciones y de experiencias de aborto provocado atravesado por las mujeres y reportados por los varones entrevistados

	MUJERES				VARONES			
	18-27 años		40-49 años		18-27 años		40-49 años	
	Sector popular (n: 10)	Sector medio (n: 5)	Sector popular (n: 10)	Sector medio (n: 5)	Sector popular (n: 10)	Sector medio (n: 6)	Sector popular (n: 6)	Sector medio (n: 5)
GESTACIONES ATRAVESADAS Y REPORTADAS								
Valor mínimo	1	1	3	2	1	1	1	1
Valor máximo	11	2	12	5	3	2	6	6
ABORTOS ATRAVESADOS Y REPORTADOS								
Valor mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Valor máximo	3	2	4	2	3	1	2	2

Fuente: Entrevistas.

El enfoque

Dos conceptos, ligados a dimensiones temporales, guiaron el relevamiento y el análisis: trayectoria y situación de aborto. El concepto de trayectoria refleja aquí el proceso del aborto inserto en los procesos más largos de las parejas, las historias afectivas, anticonceptivas, sociales y culturales, incluyendo la proyección a futuro. Según Bourdieu (1990:384), “una trayectoria social debe ser comprendida como una manera singular de recorrer el espacio social, donde se expresan las disposiciones del *habitus*”. Para pensar el aborto, se trata sobre todo de las trayectorias de las mujeres en las que el aborto constituye un hito: respecto del uso de anticonceptivos, de la consolidación o ruptura de una pareja, de los embarazos y crianza de los hijos, del desarrollo personal e incluso profesional. La situación de aborto tiene una dimensión temporal más acotada y refiere a la escena propiamente dicha, que va desde la noticia del embarazo hasta el aborto:

[...] proceso que atraviesa cualquier mujer que enfrenta una maternidad no viable. Cuando se enfrenta a una situación de aborto, en la vida de cada mujer se condensa todo lo que la sociedad dice y hace respecto a la sexualidad y la reproducción femenina. Todas las mujeres en edad fértil pueden enfrentar una situación de aborto con independencia de las maneras en que cada una viva su sexualidad. [...] Concluye cuando el conflicto se dirime, ya sea porque la mujer aborta o porque asume la continuidad del embarazo. En este último caso las opciones abiertas son la maternidad voluntaria (la decisión de llevar a término un embarazo es adoptada por la mujer como consecuencia del deseo de ser madre en ese momento; tampoco en este caso es relevante si el embarazo fue planificado o accidental, sino los niveles de autonomía con los que se construye la decisión de la mujer de continuar o interrumpir ese embarazo) o forzada (cuando la maternidad sobreviene como resultado de un proceso donde los niveles de autonomía de la mujer para decidir sobre la interrupción del embarazo están dramáticamente limitados, o sea que la continuación de un embarazo deriva de la preeminencia de razones diferentes al deseo de la mujer de ser madre) (AUPF, RUDA, IPPF/RHO 2008:17).

El enfoque teórico metodológico adoptado apuntó a examinar las experiencias de género de manera relacional: fueron entrevistados mujeres y varones, y el equipo entrevistador ha sido mixto. El análisis de los datos con perspectivas de mujeres y de varones abona aun con mayor fuerza la idea de que, si se piensa en términos de trayectorias y escenas, la protagonista es la mujer que aborta. El varón juega en algunos casos un papel definitorio, pero nunca como protagonista en pie de igualdad con la mujer, sino como personaje interviniente en el proceso subjetivo

decisorio de la mujer, quien es la que en última instancia resuelve interrumpir o proseguir un embarazo (Wegner et al., 1998; Tolbert et al., 1998; Guevara Ruiseñor, 2000; Perea & Olguín, 2000; Rostagnol, 2003; Petracci, 2011b; 2011c; Ortiz Ortega, 2001; López & Pantelides, 2003). La trayectoria sexual, afectiva, anticonceptiva y procreativa en la que se inserta el aborto, es la de la mujer. En dicha trayectoria, el vínculo con el varón genitor es fundamental para que en la escena de enfrentar un embarazo (a proseguir o a interrumpir) la mujer considere con mayor peso una u otra opción. Los varones, independientemente de su postura ante el aborto en abstracto o en la situación concreta, sienten que su papel es de acompañantes mejor o peor bienvenidos. Pero siempre hay momentos del proceso –o el proceso entero– que los excluye, porque es en el cuerpo y la subjetividad de las mujeres donde tiene lugar el aborto, y así es expresado en las entrevistas. Este papel secundario se verifica tanto en las trayectorias como en las escenas (circuitos, contextos específicos) en las que sucede la interrupción del embarazo.

Para los varones, el aborto es un hito que deja huellas en sus trayectorias pero no como un evento de curso más o menos esperable, sino como la irrupción de un acontecimiento experimentado como viniendo desde fuera, un acontecimiento intruso. Y suele ser vivido como un hito: en términos de empezar a cuidarse en las relaciones sexuales, o para algunos de los más jóvenes, por ejemplo, de modo similar a una paternidad, la experiencia del aborto fue significada como un súbito pasaje hacia la adultez y el mundo de las responsabilidades no sólo sexuales-reproductivas.

El aborto se da en un marco de ilegalidad y clandestinidad; marco que no influye en la decisión de abortar. Todas las trayectorias y escenas de aborto consideradas en Buenos Aires, es decir, en el marco legal de la Argentina, se han dado en el macro-contexto político de aborto ilegal, aborto a su vez caracterizado socialmente como algo ‘no bueno’ o decididamente malo. Ese contexto macro produce las condiciones de los procedimientos de aborto, pero no determina, según los relatos, el desenlace de un embarazo proseguido o interrumpido. La ilegalidad del aborto está naturalizada en estos relatos: aun cuando algunas y algunos manifiesten su acuerdo con la legalización, en el momento de interrumpir el embarazo se considera la ilegalidad como un dato fijo de la realidad, un marco dado y, por el momento, inamovible. En ese marco, mujeres y parejas consideran y deciden que un embarazo no prosiga, e implementan los pasos necesarios para concretar tal decisión. En otras palabras, la ilegalidad del aborto no es algo que las mujeres, los varones o las parejas sopesen en la toma de decisión, sino en su implementación. El escenario de ilegalidad genera dificultades, que son sorteadas con mayor o menor facilidad según los recursos materiales y relacionales disponibles. En las entrevistas surge que quienes se oponen valorativamente al aborto, llegado el caso, realizan la

interrupción de un embarazo sin grandes dilemas morales.

Si bien las mujeres y los varones entrevistados se declaran católicos, los pocos comentarios que cargan con sentimientos de culpa asociados a la religión y referencias a Dios, al Evangelio y a la Iglesia en general, no frenaron la decisión en marcha. Son comentarios más cercanos a un proceso de individuación de lo religioso cristiano que a las instituciones y jerarquías católicas.

Los abortos en trayectoria

Los abortos corresponden básicamente a dos períodos identificables de la trayectoria sexual-afectiva y reproductiva de las mujeres: los años –o más bien meses– de inicio de la vida sexual y de pareja; o el transcurso o final de la vida reproductiva, la mayoría de las veces, cuando ya no se quieren tener más hijos. En la muestra, el mayor número de los abortos se localiza en el primer período.

El inicio de la vida sexual es clave en tanto primera escena sexual e inicio de trayectoria sexual, afectiva y reproductiva adultas. Como inicio de la vida sexual y desenlace del primer embarazo, marcan las trayectorias reproductivas y no reproductivas. Lo afectivo, lo contraceptivo, lo reproductivo y lo sexual están mezclados desde el comienzo de la vida sexual, y forman un conjunto que delinearán las primeras experiencias de embarazo y aborto.

La clase social marca un patrón en esos momentos iniciales de las trayectorias: en las mujeres de clases bajas, al primer embarazo les sigue el hijo, mientras que al primer embarazo de las de clase media les sigue el aborto. Estas tendencias, registradas a partir de las secuencias reconstruidas en los relatos, son coherentes con los modos vigentes de entrada en la adultez según género y clase, en particular, modos de insertar la maternidad en el curso de la vida de las mujeres y los varones. La maternidad puede ser tanto un factor habilitante como un obstáculo (más o menos definitivo o definitorio) para la trayectoria personal de las mujeres, tanto en su inserción productiva (estudios, trabajo) como en la construcción conyugal y familiar. Embarazos, hijos y abortos van pautando las trayectorias sexuales, anticonceptivas y reproductivas –pero también vitales en un sentido amplio– de las mujeres; y también, aunque con otra centralidad, en los varones.

En las trayectorias en las que se insertan los abortos, los varones aparecen y desaparecen de las escenas y, particularmente, de la escena del aborto. En cambio, la mujer es protagonista de cada momento del proceso: la relación sexual, la sospecha de embarazo y su confirmación, la consideración personal de proseguirlo o interrumpirlo, la puesta en obra de la decisión y el sufrimiento de eventuales consecuencias físicas.

Las alternativas de que la gestación llegue o no a término, la decisión personal de proseguir o interrumpir un embarazo, se plantean siempre como situaciones posibles: deseables o no deseables, decidibles o no decidibles, a menudo ambivalentes. En la mujer ronda la idea, fantasía o temor de interrumpir el embarazo, aunque no se lleve adelante la interrupción. Ese momento de la mujer consigo misma, con su cuerpo, ya sea que esté sola o acompañada, es clave. La consideración y decisión de no continuar ese embarazo e ir a hacerse un aborto puede tomarla y/o efectivizarla sola o acompañada; pero hay, por así decir, un momento íntimo de la mujer en el que está sola ante el asunto. En la escena del aborto, leída en trayectoria, la mujer aborta “sola, pero no siempre en soledad”.

La consideración, decisión y circuito de aborto tienen que ver con el tipo de pareja, en el sentido de las implicancias que proseguir o interrumpir un embarazo tienen para el proyecto percibido para la pareja en ese momento, es decir, cómo se inserta el embarazo (que puede llevar a un hijo/a o a un aborto) en el presente y proyecto de pareja; e inversamente, cómo se inserta el presente de la pareja y el futuro proyectado ante el embarazo (que puede llevar a un hijo/a o a un aborto). Estos aspectos merecen ser profundizados: de las entrevistas se desprenden una multiplicidad de situaciones.

El Cuadro 2 consigna las edades al momento del aborto, agrupadas, para dar cuenta de que el grueso de los abortos tiene lugar en los primeros años de la vida sexual-reproductiva.

Cuadro 2: Edades agrupadas al momento de cada aborto de las mujeres y los varones entrevistados

Edad (años)	MUJERES				VARONES		
	Aborto 1	Aborto 2	Aborto 3	Aborto 4	Aborto 1	Aborto 2	Aborto 3
15-18	11	4	-	-	5	-	-
19-24	14	3	2	-	18	3	1
25-30	3	3	1	-	5	2	-
31-36	1	-	-	1	1	-	-
37 y más	1	1	-	-	1	-	-
Edad mínima	15	16	20	34	17	22	24
Edad máxima	40	41	25	34	41	27	24

Fuente: Entrevistas

El número de parejas con las cuales los/as entrevistados/as atravesaron experiencias de aborto fueron básicamente una o dos, principalmente una. Sólo una

mujer atravesó la experiencia con tres parejas diferentes. Respecto del tipo de pareja, la mayoría de los abortos fue con parejas iniciales, pero aparecieron abortos con todos los tipos de parejas sobre los que se indagó: parejas de inicio sexual, primeras parejas, primeras prolongadas, importantes, actuales, paralelas, etcétera.

La noción de trayectoria permite identificar ciertos patrones de ordenamiento de los hitos sexuales-reproductivos. Como se vio en el Cuadro 2, 25 de las 30 mujeres, y 23 de los 30 varones entrevistados, tuvieron un (primer) aborto antes de los 24 años de edad, en el marco de parejas que en las entrevistas los sujetos consideran “iniciales”. En el inicio sexual y otros aspectos, el análisis evidencia mayores similitudes según estrato socioeconómico que según generación.

Las mujeres de 18-27 años de sectores populares iniciaron su sexualidad entre los 12 y los 18 años, con varones que tenían entre 15 y 29 años. Un grupo tuvo su primera relación sexual con varones que tenían aproximadamente dos años más que ellas; otro más numeroso se inició sexualmente con parejas entre siete y quince años mayores. Pocas usaron métodos anticonceptivos en esa fase, y varias señalan cambio y discontinuidad en el uso de métodos, a veces sólo el preservativo. Las mujeres de 18-27 años de sectores medios iniciaron su sexualidad entre los 14 y los 20 años, con varones entre 14 y 24 años. La diferencia de edad era mínima. Aquí se menciona uso de anticonceptivos, pero que no siempre resulta eficaz para evitar embarazos no buscados: una entrevistada, por ejemplo, refiere a un *descuido con las pastillas durante el período de descanso*, y otra refiere al embarazo que resultó en aborto, como una situación de querer y no querer quedar embarazada (*jugarreta del inconsciente*):

Duró dos años la pareja y quedé embarazada al final, cuando él me dejó. Él me dejó y estuvimos... yo no tengo muy claro si fue en una de las últimas veces –porque viste que uno en esa época lo hacía veinte veces por día... no importaba nada– o después que cortamos que hubo dos o tres veces... Eso sí que no lo tengo en la memoria. Lo que pasa que fue una jugarreta... por eso yo nunca lo conté. Fue creo yo una jugarreta consciente e inconsciente, fue tal el dolor que yo sentí que tenía esa fantasía de película y de novela de que si quedaba embarazada... pero paralelamente sabía que era imposible, que era una locura mía y que no sé qué. Y dejé de tomar... y hubo dos o tres veces, pero que no puedo recordar –y juro que no puedo recordar– si fueron dos o tres antes que yo ya me la veía venir y la de después seguro. Después nos encontramos dos veces en el primer mes.

P: ¿Dejaste de tomar las pastillas pensando en quedar embarazada?

Y, hoy por hoy que ya me tomé mucho tiempo de analizar esto y sí...yo creo que lo hice a propósito, yo creo que lo hice a propósito y al final la única

que se jodió fui yo porque... pero bueno, tenía dieciséis años y estaba muy triste, y mis viejos se habían separado hacía dos años... fue un momento muy especial. Hice una estupidez y para colmo me hundí en esa estupidez, entonces por eso me cuesta mucho, por todo lo que rodeó ese momento. Fui yo y mi cabecita... nada más. Porque a él ni se lo dije, a él se lo conté después de abortar... (Soledad, 27 años, sectores medios, 1 aborto).

También son variadas las situaciones de las mujeres adultas de la muestra. Las mujeres de 40-49 años de sectores populares tuvieron sus primeras relaciones coitales entre los 14 y los 18 años, con varones que tenían entre 19 y 27 años. A semejanza del grupo de mujeres jóvenes de sectores populares, el inicio sexual es con parejas de mayor edad. La mayor diferencia, once años. Se mencionan sensaciones de *desagrado*, e incluso *violencia*. Una tuvo su primera relación sexual en el matrimonio. Varias tuvieron hijos con sus parejas iniciales y el relato de la afectividad conyugal se mezcla con el de la maternidad. Los embarazos y abortos *llegan*. La anticoncepción suele estar ausente, o se menciona apenas el uso, errático, del preservativo. Embarazos, hijos y abortos se van resolviendo en el marco de presiones cruzadas de familiares y la pareja, e incertidumbres propias. Las mujeres de 40-49 años de sectores medios iniciaron su sexualidad un poco más tarde, entre los 17 y los 19 años, con compañeros sexuales algo mayores, que tenían entre 18 y 23 años. La mayor diferencia, cuatro años.

A diferencia de las mujeres, cuando a los varones se les preguntó por el inicio de su trayectoria, algunos separaron espontáneamente inicio sexual de inicio sexual-afectivo. Es decir, algunos hombres distinguieron entre la mujer con la cual se iniciaron sexualmente en un solo encuentro, a veces en contextos de sexo pago, de su “primera pareja” o “pareja inicial”. Los varones de 18-27 años de sectores populares se iniciaron entre los 12 y los 17 años, con mujeres de entre 13 y 25 años. Los varones de 18-27 años de sectores medios iniciaron su sexualidad entre los 15 y los 17 años, con chicas de entre 14 y 20 años. Los varones de 40-49 años de sectores populares se iniciaron entre los 13 y los 17 años, con mujeres de entre 13 y 20 años. Los varones de 40-49 años de sectores medios se iniciaron entre los 13 y los 19 años, con mujeres de entre 16 y 20 años. En un caso el inicio con una mujer fue paralelo al inicio sexual con varones.

En los relatos de varones de la muestra, de los distintos grupos sociales y de edad, aparece que ellos ya habían tenido experiencias sexuales antes del primer embarazo no buscado. Cuando entra en escena el aborto, los varones ya eran *experimentados* sexualmente. Pero *experimentados* no quiere decir que conocieran y usaran anticonceptivos, o que consideraran la posibilidad de la fertilización como una eventualidad próxima. Es así que el aborto de una novia o compañera sexual, a veces, operó como hito para empezar a cuidarse o cuidarse mejor, o al menos

para introducir el temor ante un resultado reproductivo no buscado.

Los relatos sobre el inicio sexual y las parejas sexuales iniciales muestran la multiplicidad de sentidos y condiciones de las relaciones en términos vinculares, experiencias, uso/no uso de anticonceptivos, en algunos casos embarazos no buscados, que terminan o no en abortos. Según los relatos, el aborto es un hito que modifica la relación de pareja: la consolida, la debilita, la rompe. Si un embarazo es el observable de la sexualidad, el aborto es su no observable, el secreto. Las únicas referencias que relacionan a los afectos con el aborto, ya sea porque provocó la unión o la desunión de las parejas, fueron expresadas por mujeres.

Anticoncepción y aborto

El aborto se practica para interrumpir un embarazo no querido, a menudo no buscado y como resultado de no usar anticonceptivos, o no haberlos usado en alguna oportunidad. Pero el vínculo entre anticoncepción y aborto encierra una multiplicidad compleja de circunstancias sociales, culturales y subjetivas, como ilustró el fragmento transcrito más arriba. ¿Qué sucede con la anticoncepción, sea producto de la falta de conocimiento, de acceso o falla del método? ¿Qué le sucede con el deseo de maternidad o paternidad a un sujeto que, lejos de presentarse unificado, arrastra sus contradicciones, aparece escindido y se esboza en el intersticio entre enunciado y enunciación?

Respecto de las prácticas anticonceptivas, las mujeres del estudio se encuentran en línea con las tendencias nacionales (CENEP-UNFPA, 2008; Pecheny et al., 2010). Al momento de la entrevista, veintiséis de las 30 mujeres interrogadas estaban usando métodos anticonceptivos: 17 de ellas mencionaron un solo método, generalmente anticonceptivos orales; 9 mencionaron dos, una combinación de algún método más el preservativo. El preservativo, que *no presenta problemas* en cuanto a su uso, se *comienza a usar sin acompañamiento médico* y casi *sin conversación previa con la pareja*, tiene la ventaja de la *practicidad* y rápida gestión así como la protección ante ITS. Los anticonceptivos orales se prefieren cuando hay estabilidad en la pareja, por cuestiones *de control* (por las mujeres) y accesibilidad. La pauta predominante, para mujeres y varones, e independientemente del uso o no uso, es que sobre el tema *no se habla o se habla, pero no demasiado*.

Las mujeres de 18-27 años de sectores populares, han hablado *poco o nada* con sus compañeros sobre precauciones en las relaciones sexuales. No obstante, varias mencionan haber tomado cuidados anticonceptivos, e independientemente de la conversación y uso / no uso de métodos, ellas ya habían pensado más de una vez en la posibilidad de abortar si quedaban embarazadas. Sólo una menciona no

haber pensado nunca en la posibilidad de tener que abortar. Para muchas mujeres, el reconocimiento y la manifestación del deseo de no tener hijos/as y la consideración de la opción del aborto se dan, pues, antes o independientemente de las relaciones sexuales y el eventual embarazo.

Algunas nunca habían pensado en el aborto, incluso estaban *en contra*, pero en el momento de enterarse del embarazo dicen haberse sentido *acorraladas*, y que no les quedaba otra opción: por la pareja (para que una buena relación no se malogre o al contrario, porque no andaba bien; algunas situaciones violentas); por los padres; por los hijos que ya tenían, así como por la cuestión económica de mantener al hijo/a, ya que en muchos casos las entrevistadas manifestaron estar sin trabajo. La construcción en el relato de la ausencia de opciones parece funcionar como una justificación puntual de algo no justificable en abstracto. El aborto, como manifestación de no querer tener un hijo en ese momento, se justifica como una opción ineludible, es decir, como una no-opción, como un acto hecho bajo presión real y/o vivida como tal.

Las 10 mujeres de este grupo tuvieron 40 gestaciones; 23 de esas gestaciones culminaron en nacimientos, y en esas circunstancias el aborto no se mencionó como posibilidad; en una gestación, una de las mujeres pensó en abortar pero no hizo nada al respecto; y hubo dos tentativas de aborto que fracasaron. La inaccesibilidad en el sistema de salud no influyó en la decisión de abortar, sino en su ejecución fallida. Catorce gestaciones terminaron en abortos provocados: la situación más frecuente, en 7 gestaciones, fue tomar *sola* la decisión de abortar; en 4 gestaciones la mujer tomó la decisión con amigas o parientes mujeres; en dos casos, la decisión fue tomada con la pareja: en una gestación, la mujer abortó porque se sintió *presionada* para tomar la decisión.

Las mujeres de 18-27 años de sectores medios, a diferencia de las de sectores populares, hablaron todas sobre anticoncepción, incluso *mucho*. En este grupo, a la primera gestación le ha seguido el aborto. Los relatos sobre aborto apuntan a cómo era la relación (se estaban separando; *era muy reciente*, hacía pocos meses que estaban saliendo; salía con un hombre casado y su familia no lo sabía...); a cómo lo decidieron y al proceso seguido para la realización de la práctica. Una entrevistada dijo sentirse retrospectivamente culpable por *haberlo hecho a propósito* (no se cuidó) y *miedo*, pero luego, una vez realizado el aborto, sintió *alivio*.

La palabra alivio sintetiza e ilustra la sensación inmediata después del aborto: más allá de las culpas y tristezas, la sensación de *alivio* y la resolución práctica de una situación *insostenible* caracterizan a la mayor parte de las experiencias. Retrospectivamente, ninguna entrevistada manifestó recuerdos traumáticos: fue una decisión adecuada porque el *momento no era el indicado*. La idea de *momento indicado* o *adecuado* para tener hijos fue frecuentemente traída por los relatos de

mujeres y varones de clases medias, de ambas generaciones.

Entre los motivos para haber abortado, las mujeres de este segmento señalaron: la *edad* de ella o de ambos; que *la pareja ya no funcionaba; no querer tener hijos en ese momento; tener otros objetivos en la vida*; relaciones recién iniciadas u ocultas. Se mencionan también típicamente aquí las perspectivas de *futuro profesional* o de la pareja, a diferencia de las *dificultades económicas* destacadas en el mismo grupo de edad de sectores populares.

Las 5 mujeres de este grupo tuvieron 7 gestaciones. Una gestación culminó en nacimiento, sin haberse planteado la posibilidad de aborto. Y 6 de esas gestaciones terminaron en abortos. En 4 casos la decisión fue tomada con la pareja, y en dos casos, solas.

De los relatos de las mujeres de 40-49 años de sectores populares se verifican muchas combinaciones respecto de conversar sobre –y usar– anticonceptivos, de haber pensado en abortar, y sobre resultados de la gestación

En este grupo aparecen recuerdos negativos sobre la experiencia: algunas entrevistadas mencionaron haberlo vivido como algo traumático, doloroso, sentirse culpables; que a veces llegó a cuestionar la decisión tomada.

El caso de Mariana, atrapada en una relación de pareja violenta, sintetiza hasta donde llegó su culpa:

Yo estuve muy mal, creo que estuve depresiva mucho tiempo, me sentía que tenía mucha culpa..., en ese tiempo él me pegaba mucho, y yo creo que me dejaba porque quería que alguien me castigue por lo que había hecho (Mariana, 40 años, sectores populares, 2 abortos).

La temprana edad, la oposición de la familia de ella y/o del compañero, el miedo a la opinión de la familia, son motivos de aborto en la juventud. Cuando se hizo el aborto a los 15 años, una entrevistada tenía ya una hija. En los abortos realizados a mayor edad, estas entrevistadas mencionaron no querer tener más hijos; la situación económica y/o habitacional (vivir *con la suegra*, con poco espacio), la situación de pareja (que la pareja *andaba mal*, que eran embarazos de *relaciones clandestinas*, que su pareja la había *abandonado* en embarazos anteriores); o que no tenían la intención de ser madres en ese momento (por priorizar cuestiones de la vida personal, laboral o conyugal).

Las 10 mujeres de este grupo tuvieron 61 gestaciones. De esas gestaciones, 42 culminaron en nacimientos, y 17 en abortos provocados

Las mujeres de 40-49 años de sectores medios, en general usaban métodos (pero *fallaron*, hubo algún *descuido*...), habían pensado en abortar en caso de embarazo y, llegado el caso, abortaron; esta combinación es la que concentra más

situaciones. Las razones que tenían: la juventud; el carácter inicial del vínculo de pareja; *no querer tener hijos en ese momento*; no tener planes como pareja, de convivir o de tener hijos; la convicción de que no era el proyecto de vida en ese momento... En un caso el motivo fue que el embarazo era de una relación extramatrimonial. En otro caso, fue un descuido y *los hijos ya estaban criados*, no quería *volver a empezar* con esas tareas. Hacia el final de la vida reproductiva, cuando aparece un embarazo se vive a veces como rompiendo lo vislumbrado desde el inicio de la vida reproductiva: la mujer empezaría una nueva etapa de su vida *cuando crezcan los chicos*. Luego de la crianza de varios hijos, llega un punto en que el aborto es la alternativa ante la llegada de un nuevo hijo que interrumpiría esta *nueva etapa* para la mujer y/o para la pareja. En algunos casos por necesidad –tener mayor disponibilidad horaria para salir a trabajar– y en otros simplemente porque *ya se cerró* el tema crianza de hijos, y quizá empiece o prosiga la de los nietos.

Las 5 mujeres de este grupo tuvieron 16 gestaciones; en las 8 que culminaron en nacimientos, el aborto no se mencionó como posibilidad; las otras 8 gestaciones terminaron en aborto. La situación más frecuente, en 7 casos, fue tomar *con la pareja* la decisión de abortar.

Los varones de 18-27 años de sectores populares asumen la anticoncepción, básicamente, en términos de *usar preservativo*. Si bien en la primera relación no se conversa mucho porque el preservativo permite un *uso automático*, sí han hablado en relaciones subsiguientes; algunas parejas fueron cambiando de método al hacerse más estables, pero eso no evitó fallas, descuidos, o inadecuada comprensión de uso.

El recuerdo de la experiencia de los varones es similar al de las mujeres entrevistadas: relatan la sucesión de los hechos desde que se enteraron del embarazo hasta la resolución de la situación. En ese relato, mencionan cómo comprobaron el embarazo, a quiénes le contaron, a quiénes pidieron ayuda, cómo consiguieron *el contacto* y las condiciones en las que sus parejas se realizaron el aborto. Cuando ellos estuvieron presentes en la intervención, el recuerdo recupera más detalles y más intensidad sobre ese momento. A veces no estuvieron, y algunos afirman *haberse lavado las manos* con el tema, es decir, reconocen que no acompañaron a sus parejas, saliendo o escapando de la escena.

Algunos recuerdan la búsqueda de *una salida rápida*, porque no podían mantener un/otro hijo; otros destacan la necesidad de conseguir *un buen lugar* para *seguridad* de sus parejas, y *el gasto* que eso implicaba. La frase *no sabía qué hacer* (con el embarazo, con comunicar la noticia, con el aborto, con un eventual hijo o hija) resume bien la sensación experimentada entonces. En las entrevistas mencionan *malos recuerdos*, *arrepentimiento*, *tristeza*, muchas veces más vinculados al período posterior que al momento en sí del aborto. Los motivos también refieren

a relaciones que recién empezaban, a ser muy jóvenes, a ya tener hijos o no tener espacio físico donde vivir, y a perspectivas de futuro, incluyendo *estar más preparado para ser padre*. En algunos casos, intervino el temor a la reacción de la familia de ella, en otros la familia efectivamente incidió o tomó la decisión.

Uno de los entrevistados menciona como motivo del aborto que su pareja se había puesto la vacuna de la rubéola y podía tener problemas el feto. Otro no quería a la pareja, y en esa situación afectiva atravesaron por dos situaciones de aborto, aun con ciertas resistencias de ella. Luego, en su tercer aborto, con otra pareja, él quería tenerlo pero por cuestiones económicas y del futuro de su pareja acordó con ella en abortar. Como se ve, los recorridos no son lineales. Los 10 varones de este grupo atravesaron 17 gestaciones de sus parejas; 12 gestaciones terminaron en abortos.

Los varones de 18-27 años de sectores medios, en tres casos hablaron sobre anticoncepción, usaron métodos, alguna vez habían pensado que en caso de embarazo su compañera podría abortar, y abortaron. El uso de métodos refiere al uso de preservativos: un joven que se cuidaba casi siempre con preservativo, señala que *fue una vez sola lo que pasó, y pasó...* En otros tres casos, no usaron métodos.

Algunos entrevistados recuerdan el momento de enterarse del embarazo: imaginarse teniendo el hijo y el cambio que implicaría en la vida de ambos; o pensarse realizando un aborto y los peligros para la mujer o cómo afectaría la relación de pareja. Recuerdan también el miedo a *que pase algo* en el cuerpo de ellas, las que corren con la peor parte en el aborto, y que por esa razón consideraban que la última decisión la tenían ellas. En las entrevistas, estos jóvenes de clases medias insisten en que *la decisión fue de ellas*, y que ellos *acompañaron (iba a aceptar lo que ella quisiera)*. En todos los casos mencionan la noción de decidir con urgencia, y el susto como primera reacción.

Los motivos principales se sintetizan en la expresión: *no quemar etapas*. Sentían que eran muy jóvenes y que tenían mucho por vivir antes de ser padres, para lo que no se sentían aún capacitados, porque vivían con sus padres, no trabajaban, y no tenían una relación estable.

Los 6 varones de este grupo atravesaron 7 gestaciones de sus parejas; todas menos una terminaron en aborto.

Los varones de 40-49 años de sectores populares presentaron diversas experiencias en cuanto uso/no uso de preservativos y anticonceptivos, y abortos. Recordaron sobre todo quiénes ayudaron económicamente, quiénes aportaron datos para contactar a la persona que haría el aborto, quiénes acompañaron. La desprotección de la mujer fue otro recuerdo fuerte en la experiencia. Para un entrevistado el aborto terminó con la pareja.

Los varones de este grupo dijeron que el aborto fue motivado por *no querer*

tener hijos en ese momento: por cuestiones económicas, *no querer ser padre a los veinte años*, porque la pareja tenía ya hijos, por *no sentirse preparado*.

Los 6 varones de este grupo atravesaron 24 gestaciones de sus parejas. En las 16 de esas gestaciones que culminaron en nacimientos, el aborto no se mencionó; 8 terminaron en abortos (en 6 gestaciones la decisión fue *con la pareja*; en 2 la decisión la tomó ella *sola*).

Los varones de 40-49 años de sectores medios hablaron sobre anticoncepción y usaban métodos, pero muchos refieren al uso fallido de métodos; en un caso, en la primera relación se cuidaron con preservativos, después ya no se cuidaron; él se fue a trabajar a otra ciudad y a su regreso ella le contó que había quedado embarazada y que había abortado con su reciente marido, a quien había dicho que era suyo. Uno de los entrevistados recordó el momento de la noticia, pero no supo cuál fue el itinerario recorrido porque la mujer, con quien mantenía un vínculo extramatrimonial, decidió atravesar la experiencia con su marido, como si el embarazo fuera de él.

Los 8 varones de este grupo atravesaron 24 gestaciones de sus parejas; 13 culminaron en nacimientos y 11 terminaron en aborto. En 6 gestaciones la mujer tomó *sola* la decisión y en 4 gestaciones la mujer tomó la decisión *con la pareja*. Para concluir esta sección, el siguiente extracto muestra la ambivalencia predominante respecto del aborto, del cual se afirma que *no se puede estar a favor*:

Para mí fue super traumática... super traumática... me recuperé unos años después... me recuperé, qué sé yo... pude hacer el duelo muchos años después, la decisión fue correcta, pero... me dejó pensando... uno tiene un discurso que quiere estar a favor del aborto, pero cuando le pasa a los demás (Javier, 40, sectores medios, un aborto).

El extracto, cuyo contenido no es excepcional, condensa la idea de que el aborto es algo que querría haberse evitado; como si el arrepentimiento portara sobre el haber tenido que llegar a esa circunstancia.

Itinerarios de aborto: accesibilidad en la clandestinidad según recursos disponibles

A pesar de la ilegalidad que instituye el carácter clandestino del aborto, interrumpir un embarazo en Buenos Aires es accesible. Las condiciones de realización varían según los recursos, pero ninguna mujer que busca abortar se ve impedida de hacerlo por no encontrar el modo.

Una vez que la mujer o la pareja deciden que va a interrumpir la gestación, se inicia un itinerario que concluye con la realización de los procedimientos. En todos los casos relatados por las mujeres y varones entrevistados, el aborto fue realizado por fuera del sistema de salud (ya sea público o privado). La excepción es un caso de aborto legal, realizado en Francia en un hospital público.

Los procesos de averiguación y decisión grafican las diferentes capacidades para movilizar recursos materiales y simbólicos de los sujetos. En estos procesos se recurre a –o se tienden– diversas redes de contactos entre conocidos, vecinos, amigos y familiares, para dar con la mejor solución posible. En un contexto que, dada la ilegalidad del aborto, es siempre oficioso, podemos analíticamente distinguir dos recorridos típicos, a partir de la presencia o de la ausencia de asesoramiento médico.

El primer recorrido típico, presente en los relatos de las y los entrevistados de las dos generaciones y de los dos niveles socioeconómicos, es el contacto con una ginecóloga o ginecólogo (menos habitual) a través de la recomendación de algún familiar médico, el asesoramiento de un conocido que había pasado por una situación similar o directamente el contacto con la/el ginecóloga/o habitual. En esos casos, si aparece, el reciente uso de Internet como fuente de información es sólo orientativo y no reemplaza la consulta médica, determinante para la selección del método.

El circuito así iniciado desemboca en intervenciones con profesionales de la salud (curetaje, aspiración). Recuérdese que siempre estamos hablando de un mundo clandestino.

El segundo recorrido es por fuera del circuito médico, aun el circuito médico oficioso: la decisión se efectúa sin la participación médica. El método empleado es generalmente el Misoprostol, o las hierbas y sondas. Se caracteriza por la dificultad de obtener asesoramiento profesional pre y post-aborto.

Respecto del acompañamiento masculino a la compañera al lugar de hacerse la intervención, en la mayoría de los casos los varones han estado presentes, aunque se señaló que algunos profesionales prohibieron expresamente su presencia en el consultorio. También es común la presencia de madres, hermanas o amigas de la joven embarazada. Para pagar la intervención médica o para comprar las pastillas, es frecuente que los jóvenes soliciten ayuda a terceros (los padres de ella, de ambos, otros parientes) para afrontar honorarios y gastos elevados.

El contexto en el cual la pareja afronta la experiencia de aborto condiciona el tipo de acceso al sistema de salud, para evaluar cursos de acción y/o atender complicaciones.

Con y sin asesoramiento médico, en la etapa de consulta se registran temores y dudas ante las posibles complicaciones durante y después de la intervención. La

preocupación radica en la clandestinidad y la falta de protección frente a posibles eventualidades, más vinculadas a problemas de salud que a complicaciones legales.

Las preocupaciones y problemas en el grupo de mujeres de 18 a 27 años de sectores populares refieren a la angustia de los días previos a confirmar el embarazo, la decisión de a quién contarle, la búsqueda del procedimiento y del dinero para pagar el aborto. En todos esos momentos, suele ser la misma persona la que acompaña a la mujer en la realización del test de embarazo y luego consigue los contactos de farmacias que venden las pastillas de Misoprostol o las inyecciones, o de aborteras que colocan sondas o hierbas. Cuando fue el segundo o tercer aborto, dijeron no habérselo contado a nadie ni haber pedido colaboración, ya que tenían el conocimiento de la práctica.

En este grupo se dieron dos itinerarios: uno caracterizado por la utilización de un solo método, y otro itinerario en el que se utilizaron varios métodos hasta poder concluir el aborto. En el primer caso, usaron inyecciones, curetaje, sonda o Misoprostol, indistintamente, y sin mayores complicaciones de salud. En el segundo caso, el recurso a métodos múltiples para interrumpir el embarazo se explica por el sucesivo fracaso debido a la falta de información o eficacia. En algunos recorridos se relata el uso de Misoprostol seguido por curetaje o sondas. En otros casos se utilizaron hasta tres métodos para concluir el aborto: Misoprostol, hierbas o sondas y, finalmente, curetaje. Entre aquellas entrevistadas con abortos incompletos que acudieron a un curetaje se distingue la asistencia a un establecimiento privado o a un hospital público. En el ámbito privado hay diferentes niveles de higiene y seguridad, desde una enfermera que realiza la práctica en la mesa de su casa hasta establecimientos equipados *como clínicas*.

En los hospitales públicos es habitual que indaguen a las mujeres sobre la realización de maniobras abortivas. Esta situación es conocida de antemano por las mujeres: algunas entrevistadas manifestaron haber logrado un cierto *aprendizaje* para encarar esa situación, por ejemplo pedir estudios que confirmen el embarazo en ese hospital para luego, una vez realizado el aborto clandestino, decir que se trató de una caída, algo involuntario y así evitar las preguntas de los médicos. En los casos más habituales, saben que tienen que esperar en su casa a perder los restos de las pastillas de Misoprostol u otros, así no hay pruebas del intento de aborto.

Una entrevistada se sintió muy mal físicamente en el proceso del aborto incompleto y decidió decirle la verdad a la médica de la sala ubicada en la villa de emergencia donde vive, encontrando una respuesta que la sorprendió: sólo le dijo que hiciera fuerza, para concluirlo, sin amenazarla.

En los casos en que acudieron al curetaje en establecimientos públicos o privados, allí les dieron anestesia y estuvieron internadas entre tres días y una semana.

Los casos de hospitalizaciones por aborto no son excepcionales en Argen-

tina: en 2009 se registraron 52.895 egresos hospitalarios por aborto en el sector público (DEIS, 2011). Los abortos realizados con pastillas, sondas o hierbas fueron sin anestesia, en la propia vivienda, en la vivienda de amigas o de quien realizaba la práctica.

En la búsqueda del contacto y la realización del aborto, así como en el financiamiento del procedimiento, colaboró el compañero, y cuando se hizo sin conocimiento o acuerdo de la pareja, ayudaron amigas, la madre o hermana. En otros casos lo pagaron las entrevistadas con dinero propio o mediante otras estrategias.

Una sola entrevistada de este grupo relata haber tenido que enfrentar sanciones pseudo-legales:

Fue una asistente especial de Tribunales, más la asistente social del hospital y anotaban... Vos leías el papel y era "Oxaprost [Misoprostol], la ruda, la yerba tostada, tantas horas, vino en este estado, y estuvo a tantos pasos de irse para el otro lado", viste. Y después de ahí me mandaron al psicólogo, y a Tribunales cada dos o tres días me mandaban a llamar y me hacían firmar un papel, era como un arresto domiciliario, vendría a ser, porque yo estaba libre pero tenía que ir y firmar. Y no era firmar solamente, era firmar y declarar "sí, yo aborté". Presa no me podían mandar y a un colegio no porque estaban mis padres vivos (Natalia, 22 años, sectores populares, un aborto).

Las demás entrevistadas no tuvieron inconvenientes. En el momento de hacerse el aborto, la ilegalidad no era la mayor preocupación:

No pensaba si podía ir presa, pensaba más en el bebé, que si no se me caía con las pastillas iba a nacer deforme o enfermito o algo (Myriam, 26 años, sectores populares, 3 abortos).

La accesibilidad, aun en un contexto de ilegalidad, hace más comprensible que no haya urgencia por parte de las mujeres en promover el cambio normativo (Shepard, 2000): a pesar de la criminalización formal y la inexistencia de servicios de aborto legales, las mujeres interrumpen su embarazo en el extendido mercado clandestino. Las mujeres y sus parejas resuelven caso a caso su intención o necesidad de interrumpir una gestación, y esto más allá de la posición política o ética que cada una sostenga respecto del estatus legal del aborto (Petracci 2011b; 2011c; 2011d; Pecheny et al., 2011).

Las preocupaciones centrales en los itinerarios abortivos de las mujeres de sectores populares son las cuestiones económicas y la urgencia para conseguir el método que resuelva la situación.

En el grupo de mujeres de 18 a 27 años de sectores medios, el itinerario es más estandarizado: el test para confirmar el embarazo se realiza precozmente, lo que facilita la práctica de abortos menos riesgosos, en etapas más tempranas de gestación; y el dinero para pagar la intervención representa un problema menor. Los circuitos de referencia aquí (existen entre mujeres de todos los sectores sociales) son en algún punto más cercanos al ámbito profesional de la medicina, incluso a veces la referencia viene de parte de las ginecólogas habituales.

Los abortos en estos casos fueron realizados mediante curetaje, en lugares descritos como *seguros*, o con Misoprostol, previo asesoramiento de profesionales. Sólo hubo un aborto con itinerario múltiple en este grupo, iniciado con Misoprostol, luego la mujer se aplicó varias inyecciones en distintos lugares y fue finalizado con aspiración, ya de tres meses y medio. Es el caso de Catalina, con una pareja que no conocían ni su familia ni sus amigos porque era casado y con hijos. Ella no tenía modo de ubicarlo el fin de semana, por eso tomó la decisión sola. Primero la ayudaron dos amigos y luego recurrió a su hermana, quién además pagó el aborto.

Pareja, madres y hermanas acompañan en el itinerario también en este grupo. Una de las entrevistadas lo decidió sola y contó con la ayuda de su nueva pareja; recién después de realizarlo se lo contó al varón de quien había quedado embarazada. No se lo contó a su familia, porque sus padres se estaban separando y el clima era conflictivo, pero en la entrevista manifestó haberse arrepentido de no haberlo hablado con ellos. La entrevistada, la pareja o la familia aportan el dinero para la intervención. Ninguna de las entrevistadas de este grupo estuvo internada y todos los abortos quirúrgicos fueron realizados con anestesia. La ausencia de procedimientos con sondas o hierbas no sólo da cuenta de abortos más seguros que en el grupo anterior, sino también de menor dolor físico. Tampoco tuvieron contratiempos legales ni preocupación en torno a ese tema. Una entrevistada, con dos abortos de dos parejas distintas, contó del miedo, luego del primer aborto, de tener problemas de fertilidad.

Las entrevistadas del grupo de 40 a 49 años de sectores populares son las mujeres con mayor número de gestaciones, de hijos nacidos y de abortos provocados. Los itinerarios se relacionan con la cantidad y edad de los hijos (algunos muy chicos) que ya tienen (*¿quién los cuida?*), la mala situación económica y el deseo muchas veces postergado de *progresar* económicamente. Cuando son abortos de juventud, intervienen el miedo a –y/o la decisión de– los padres (algunos no conocían la existencia del vínculo), que tenían parejas de mayor edad, las suegras... También hay vínculos ocasionales o paralelos, y es por esa falta de estabilidad amorosa que deciden realizar el aborto. En algunos casos, *dramáticos*, el varón no acordó con la decisión. Cuando estas mujeres eran más jóvenes, no estaba disponible el Misoprostol. Curetaje, e introducción de sondas, yuyos y/o hierbas, eran los

métodos más utilizados, que se traducen en dolores físicos, complicaciones y malas experiencias. Madres, abuelas o familiares mujeres (de ella o de él) acompañaron a las mujeres en la realización del aborto en los casos de menor edad. A mayor edad, y usualmente con parejas consolidadas, son los varones o amigas los acompañantes más mencionados. En muchos casos las mujeres fueron solas al lugar adonde les practicaron el aborto, porque la madre o familiar que estaba al corriente se quedó al cuidado de los hijos; otras optaron por ir solas para que nadie se enterara. Una de las entrevistadas viajó sola a Paraguay a realizar el aborto porque había vivido allí varios años y conocía dónde hacerlo. También relataron la necesidad de encontrar estrategias para que quienes no sabían del embarazo no sospecharan ante la ausencia o el malestar posterior a la realización del aborto.

Los varones y familiares que consensuaron o influyeron en la toma de decisión, generalmente aportaron el dinero: cuando fue decisión consensuada de la pareja, lo pagaron juntos; cuando influyeron padres, suegras o abuelas, pagaron ellos el aborto. Ninguna mujer se sintió preocupada ni tuvo complicaciones legales por la realización de la práctica. Sí se sintieron amenazadas quienes tuvieron que acudir, por fuertes hemorragias, a un hospital público, aunque ninguna tuvo luego consecuencias legales.

Para las entrevistadas de 40 a 49 años, de sectores medios, el dinero requerido para la práctica no fue una preocupación importante; tampoco fue difícil acceder al *contacto* para la realización del aborto. Ellas o sus parejas trabajaban y disponían de ingresos propios. Esto se refleja en el procedimiento utilizado: fueron todos abortos quirúrgicos (por curetaje o aspiración) realizados por médicos o parteras, en consultorios equipados para tal fin. Esto implicó también el uso de anestesia y en algún caso la internación hasta recuperarse de la intervención. Sus parejas, amigas, compañeras de trabajo y hermanas acompañaron a las mujeres el día del procedimiento, en coincidencia con quienes ayudaron a contactar a los médicos o parteras que realizaron la práctica. Tampoco tuvieron preocupaciones ni complicaciones legales en este grupo:

Nadie se entera de eso, vas, pagás, te vas (Mirtha, 41 años, sectores medios, un aborto).

Entre los varones de 18 a 27 años de sectores populares, un entrevistado contó su itinerario peculiar, pues refirió un acercamiento al sistema de salud público anterior a la realización del aborto. A la novia de Ramón le habían aplicado la vacuna contra lo rubéola y quedó embarazada en el plazo posterior no recomendado. Los demás itinerarios revelan preocupaciones o situaciones similares a las mujeres de la misma edad y sector: la situación económica, el susto y la angustia

de no saber qué hacer y cómo resolverlo.

Muchos varones ignoraban el itinerario seguido por sus parejas, el método utilizado, el uso o no de anestesia y otros detalles del aborto. Algunos porque no los dejaron estar presentes en ese momento y fueron familiares de sus parejas quienes se ocuparon de todo. Un ejemplo de esa situación es el caso de Juan Alfredo: la madre de ella *resolvió todo*, su pareja le contó por teléfono cuando la madre no estaba en la casa y él no fue consultado antes de realizar la práctica. Otros decidieron no acompañar a la pareja en el procedimiento. La estabilidad de la pareja, los sentimientos o la falta de ellos, incidieron en estar o no presentes. Cuando los varones acompañan a la pareja en el itinerario del aborto, comparten la búsqueda del método y son ellos generalmente quienes se ocupan de conseguir el dinero que requiere la práctica.

Entre los métodos utilizados mencionaron curetaje y Misoprostol, en clínicas o con parteras recomendadas por amigas o familiares, o en la casa de los miembros de la pareja. Las pastillas de Misoprostol las consiguieron en farmacias o a través de internet. Los entrevistados varones tampoco manifestaron haber tenido problemas legales.

El grupo de varones de 18 a 27 años de sectores medios presenta itinerarios bastante homogéneos: se trata de experiencias todas atravesadas antes de los veintidós años. Las preocupaciones estaban relacionadas al futuro, y lo que implicaba tener un hijo a esa edad, en plena adolescencia, con otros proyectos. En cuanto a los procedimientos, cinco de los seis abortos fueron realizados mediante aspiración o curetaje y uno con Misoprostol. Todos los entrevistados acompañaron a la pareja, tanto en la búsqueda del método como en la realización del aborto. Acompañaron además las madres de sus parejas o amigas y, en un caso, los padres del entrevistado y los de su pareja. Los lugares para la intervención fueron conseguidos por contactos directos de familiares o amigos, en algunos casos la ginecóloga de las parejas recomendó un médico de confianza. El costo del procedimiento no fue una preocupación en este grupo, todos los entrevistados pudieron contar con la colaboración de padres o suegros para costear la intervención. Ante la pregunta por inconvenientes legales, los entrevistados señalaron no haber tenido problemas, ni haber pensado en eso. En este grupo son frecuentes las expresiones de los entrevistados referidas a una *decisión compartida*, pero que se ejecuta de alguna manera en un solo cuerpo, el de su pareja. En este grupo de varones se registra el mayor grado de compromiso y acompañamiento a sus parejas –todas parejas estables– en el itinerario del aborto.

Los itinerarios en el grupo de varones de 40 a 49 años, de sectores populares, son similares al de los jóvenes del mismo sector, y se distinguen según el grado de participación del varón en el proceso. Algunos señalan no haber sabido que la

mujer estaba embarazada, ya que se trataba de parejas ocasionales, o porque sus parejas no se lo contaron en ese momento, o no les dijeron el día de realización de la práctica sino después. Los varones que supieron del embarazo y estuvieron presentes en el proceso de decisión fueron quienes se ocuparon del tema del dinero para costearlo y acompañaron a sus parejas a la intervención; la mayor parte de estos abortos se realizaron mediante aspiración o curetaje. Amigos y/o familiares recomendaron el lugar. No tuvieron problemas legales, pero sí mencionaron la desprotección atravesada por las mujeres que debieron *poner el cuerpo* en un contexto de clandestinidad:

Es el tema de la desprotección [...] ¿que hacés si le pasa algo? A mí lo que más me intranquilizaba era la clandestinidad, la falta de protección que mi pareja tenía, el cuerpo es de ella, uno acompaña y no puede hacer mucho más (Sergio, 45 años, sectores populares, dos abortos).

En el grupo de varones de 40 a 49 años de sectores medios, encontramos también relatos de experiencias de aborto con distinto grado de involucramiento, según el tipo de pareja y el futuro que percibían con esa relación:

Ella me llamó un día para decirme que prefería que el marido creyera eso, y que me pide por favor que si alguna vez surge algo, que nunca se sepa que la relación fue antes de que se casara. Y yo le pregunto por qué y me dice “porque yo tuve que abortar y no quiero que mi marido sospeche de que además de la relación ese embarazo que abortamos no es ni siquiera de él”. (...) Es muy raro, porque... es la sensación de un hijo. Un hijo que yo pude haber tenido y que no decidí no tener. Entonces la verdad que... y alguna vez yo pensaba, más allá de que esa relación no hubiese prosperado, yo pensaba qué pasaría si yo tuviera ese hijo (Ricardo, 46 años, sectores medios, 1 aborto).

Además de la duda frente al embarazo en el caso de vínculos no estables, la distinción en los sentimientos en parejas ocasionales y estables suele visualizarse en el acompañamiento y el interés del varón en el itinerario recorrido por la mujer al realizar el aborto. Los abortos que estos varones relatan fueron todos realizados por aspiración o curetaje, con médicos o personal idóneo contactados a través de familiares, de la ginecóloga habitual de sus parejas o de amigas.

Algunos acompañaron a la mujer en el recorrido e intentaron conseguir un contacto entre sus amistades; aportaron el dinero o lo pidieron prestado a padres y amigos. Otros dejaron esto en manos de sus parejas o las familias de sus parejas. No obstante, aunque el acompañamiento haya sido mínimo o inexistente, los va-

rones entrevistados hablaron de las huellas que les dejó la experiencia de aborto: no fue una experiencia que pasó sin consecuencias.

Reconociendo el obstáculo de la clandestinidad, ninguno tuvo complicaciones legales y señalaron que *todo el mundo conocía alguien* que podía realizar la intervención.

Recapitulando, y para comparar las experiencias de mujeres y varones, podemos decir que la participación del varón en la experiencia de un aborto voluntario es particular debido a la primacía que en la decisión de abortar tiene “el mundo de las mujeres” o el circuito más allegado a la mujer embarazada. En la vida de una mujer, el enfrentamiento ante la posibilidad real de abortar aparece cuando ella sospecha o confirma fehacientemente un embarazo, el cual, por alguna circunstancia, considerará no llevar a término. Aun cuando idas y vueltas impregnen la temporalidad de la experiencia femenina, pueden definirse algunos momentos típicos y bastante bien definidos: el temor o la sospecha de embarazo por atraso menstrual u otro signo, la realización de un test de embarazo (por la propia mujer y/o recurriendo a análisis de sangre), la confirmación del test. Entonces (o incluso desde antes) la mujer entra de lleno en un proceso de “pensar qué hacer”, de “cogitación” (Ouvinha Peres & Heilborn, 2006), y una vez elegida la interrupción, de ponerla en práctica. Por el contrario, el varón no necesariamente comparte cada uno de los momentos del proceso que está viviendo o desarrollando una mujer con la que ha tenido relaciones sexuales (sea su pareja estable, ocasional o de una sola vez), y cuando lo hace, no necesariamente es al mismo tiempo.

En algunos casos las mujeres señalan haber abortado sin que el varón lo supiera nunca (porque no le contaron y/o porque éste no quiso enterarse), y los varones comentaron haberse enterado poco después –o mucho después– de los acontecimientos. Si la mujer está presente *en cuerpo y alma* en cada uno de los momentos que van desde la sospecha de embarazo hasta la realización del aborto y aun después, el varón puede estar o no presente (y en distintos grados y modalidades) en cada uno de ellos.

Cuando los varones narran el proceso que concluye en aborto resaltan las posiciones diferenciales asumidas por ellos y por las mujeres. En estas narraciones, la situación afectiva y los motivos particulares de cada pareja o de cada cual se dejan momentáneamente de lado, se ponen en suspenso, hasta resolver la situación. Sin embargo, motivos, decisiones y perspectivas de futuro se entrelazan y superponen.

El proceso de toma de decisión no es lineal, progresivo ni unidireccional, sino que por el contrario tiene marchas, contramarchas y rupturas. En algunos casos, ella cambia de opinión o busca la confirmación o rechazo por parte de él, y en otros hay terceros que tienen una influencia concluyente en la decisión.

Para resumir, el modo de tomar la decisión determina la experiencia de aborto

y de la participación masculina. Como señala crudamente uno de los entrevistados, las exposiciones y las vivencias corporales constituyen un límite, una diferencia radical de la experiencia femenina y masculina de aborto:

Yo no fui partícipe me entendés, yo no me abrí de piernas (Ezequiel, 27 años, sectores populares, un aborto).

Abortos y proyectos de vida

La trayectoria se reconstruye retrospectivamente, e incluye el pasado y presente del relato, pero también el futuro proyectado en el momento evocado en el relato. Respecto del aborto, interviene en la decisión de seguir o no un embarazo cómo se percibía el futuro inmediato y mediato, personal y relacional, los proyectos de vida que una u otra opción o desenlace favorecerían u obstaculizarían, según las percepciones de cada mujer y cada varón.

En las narrativas sobre la elección del aborto aparecen dos instancias: una enfatiza que la resolución de la interrupción del embarazo es coyuntural; la otra refiere al futuro, a un futuro en el cual la maternidad y la paternidad, ya sea la primera u otra, no son visibles.

El aborto, por definición, interrumpe un proceso (el de gestación, y también el de maternidad/paternidad, etc.), pero también permite dar origen a –o habilitar– la prosecución de otros procesos vitales: permite a algunas mujeres y varones llevar adelante un determinado proyecto de vida que de lo contrario podría no haber sido realizado. También deja huellas que marcan los cursos de vida; es una experiencia que marca un antes y un después en la trayectoria de quienes atraviesan la situación.

El aborto es ligado por las mujeres y los varones entrevistados con el curso de vida a futuro, a través de permitir un proyecto y evitar que una persona nazca con un proyecto trunco. Despeja obstáculos de distinto orden a los proyectos personales, marca cursos de vida de manera consciente o inconsciente. Que el nacimiento y la crianza de un hijo/a no sean adecuados, en un determinado momento y en un proyecto personal, es un discurso típico asociado a la toma de decisión. Pero también en las narrativas se enfatiza el futuro del hijo/a en el sentido de que no podría recibir lo que se supone se le debería dar. No aparece el rechazo *per se* de tener hijos, sino por el contrario se subraya que los hijos merecen nacer en un momento y un contexto adecuados, presente y proyectado a futuro: tanto en términos individuales de la mujer o el varón progenitor, como de la pareja, el hogar, etc. La situación habitacional y la situación económica han ejercido algún tipo de influencia en

las trayectorias afectiva y sexual de los varones y mujeres entrevistados. También lo ha hecho la religión, pero es un aspecto con menor fuerza que los anteriores. Si bien cuestiones ligadas a llevar adelante un determinado tipo de proyecto de vida, ya sean habitacionales o económicas, son prioritarias a las cuestiones religiosas, cuando los entrevistados –pocos– opinan su desacuerdo con la interrupción del embarazo, esgrimen argumentos morales que se desprenden del discurso religioso.

La acentuación del proyecto de vida a futuro que el embarazo vendría a obstaculizar o arruinar está presente en situaciones de pareja estable, ya sean importantes o prolongadas. El proyecto que un hijo o nuevo hijo vendría a entorpecer está ligado a la dificultad de lograr estabilidad económica o continuar estudios; porque ya se tenían otros hijos/as y no estaban preparados para afrontar una nueva crianza; o bien como consecuencia de la falta de consolidación de la pareja.

Como hemos señalado, entre las mujeres y los varones, los abortos se producen en primer lugar por una combinación de cuestiones familiares (temor a los padres, los padres obligan, etc., especialmente en los abortos realizados a edades tempranas), afectivas (problemas de pareja), familiares relacionadas a los hijos (tener otros hijos/as) y socioeconómicas o habitacionales (especialmente entre personas de menores recursos). En el trasfondo de esas cuestiones la interrupción del embarazo no añadiría una cuestión más a vidas con problemas, posición básicamente sostenida por las mujeres de sectores populares de ambos grupos etarios; o bien facilitaría el proyecto de vida, posición sostenida por las mujeres de sectores medios de ambos grupos de edad. Este último aspecto se enfatiza en los sectores medios de ambas franjas etarias. En las mujeres de sectores medios, el proyecto personal profesional es fundamental mientras que en las mujeres de sectores populares el proyecto implica el logro de una situación más estabilizada económica y afectivamente, y se liga a menudo a ser *buenas madres*, actualmente y/o a futuro. Que en las narrativas se enfatice el proyecto a futuro, por lo general de estudios y expectativas profesionales, y de estabilidad económica, o las influencias de otros factores sobre el presente de la decisión, incide la edad en que se afronta el aborto: la inviabilidad del proyecto futuro por tener un hijo/a cobra más fuerza en edades tempranas, en general, en los primeros abortos.

La noción de momento adecuado y condiciones adecuadas para tener hijos, e inversamente, la experiencia de no querer tener hijos o de querer no tenerlos, en algunos casos son bien claras y en otros prima la ambivalencia. Esta ambivalencia caracteriza también los arrepentimientos y los no-arrepentimientos. La mayoría de los/as entrevistados/as dijo no sentirse arrepentida de haber abortado, pero sí hay una pérdida. Podría decirse que para algunos, luego de reflexionar, la bronca es por haberse puesto en situación de (tener que) abortar, más que por haber abortado. Por otro lado, aun cuando se considere retrospectivamente que la de abortar no

fue una decisión equivocada, es frecuente que hoy aparezcan las hipótesis contrafácticas: qué habría pasado si lo hubiera/hubiéramos tenido que...

Recapitulación y conclusiones

El contexto de ilegalidad del aborto determina las condiciones de interrupción del embarazo al obligar a la clandestinidad. La clandestinidad implica una accesibilidad diferenciada sobre todo por los recursos económicos con los que cuenta la mujer o la pareja, pero la ilegalidad no determina –según los relatos– la decisión de proseguir o interrumpir un embarazo. A pesar de la inaccesibilidad en el sistema de salud, lograr interrumpir un embarazo no es inaccesible. Las mujeres que quieren abortar lo hacen. No se refieren complicaciones legales, sólo eventualmente la preocupación y, en muy pocos casos, algunos contratiempos cuando las mujeres deben acudir al hospital público para atenderse por abortos incompletos. En algunos relatos surgió la evidencia de la injusticia de género: son ellas las que ponen el cuerpo y son ellas las que corren el riesgo de sufrir penas legales –incluso cuando no se hayan registrado casos de punición o de amenaza de punición–.

Cabe insistir que la ilegalidad del aborto impone la clandestinidad a todas las mujeres que interrumpen un embarazo, pero no determina la decisión de interrumpirlo o de proseguirlo. La clandestinidad, en cambio, impone diferencias de acceso al aborto en condiciones de seguridad, definidas por las posibilidades económicas.

Como otras escenas atravesadas por la sexualidad, la ambigüedad y la ambivalencia describen mejor la escena que la claridad incluso para los propios actores: la noción de escena (Paiva, 2006) es en este sentido un recurso que podría utilizarse para profundizar la experiencia de la interrupción del embarazo. A través de la noción de escena se analizan las experiencias de los sujetos y no sólo sus creencias, opiniones o actitudes. La reflexión crítica sobre una escena es una herramienta para identificar los obstáculos que las personas enfrentan en sus experiencias, de acuerdo a sus propias definiciones, y que las pueden hacer vulnerables ante situaciones o resultados que afectan su salud y/o sus derechos. Las mujeres protagonizan; los varones, acompañan o no. Desde el punto de vista femenino, los varones en tanto pareja (con evaluaciones retrospectivas, presentes y a futuro de la experiencia de pareja, con *esa* pareja u otras) son uno de los elementos de juicio de las mujeres como parte del presente y/o del proyecto de pareja e hijos. Dicho de otra manera: cómo ven su trayectoria de experiencia/s de pareja es un factor que influye a la hora de determinar un aborto o de proseguir con la gestación.

Los abortos, según surge claramente de las entrevistas, son hitos para las mujeres en su trayectoria sexual, anticonceptiva, conyugal (seguir o romper con una

pareja), familiar y vital. También son hitos para los varones, a veces en su trayectoria anticonceptiva, en tanto pasaje a la adultez o a una preparación para ser padres y, circunstancialmente, para seguir o romper una pareja.

Para ambos sexos, la experiencia de aborto ha dejado una huella en la construcción del relato sobre sus trayectorias personales y afectivas, y más allá de que casi no registramos casos de arrepentimiento, sí encontramos quienes se han preguntado “qué hubiera pasado si” tenían ese hijo/a.

Los relatos de las mujeres son más estructurados, más descriptivos y detallados. Los varones entrevistados ofrecen relatos menos pautados y estructurados, no sólo en relación con el aborto sino con la sexualidad en general y la anticoncepción.

Tanto mujeres como varones han señalado que el protagonismo es de la mujer que aborta: incluso acompañada, o bajo presión. Los abortos no han tenido lugar en situaciones muy excepcionales sino que fueron una opción considerada desde antes y/o ante la confirmación del embarazo como una alternativa posible. Decidirse por la interrupción del embarazo no ha sido en ningún caso algo automático, sino que involucró pensar la propia situación personal presente (pasada y futura, con distintos pesos de aspectos de proyecto personal y situación familiar/socio-económica), de la pareja y familia, con una fuerte determinación a partir de la idea de que hay momentos adecuados y momentos inadecuados o imposibles para tener un hijo/a. La decisión no es, pues, tanto sobre el embarazo (como pudiera haber existido en otras épocas) sino sobre si se quiere proseguir o transformar ese embarazo en proyecto de maternidad/paternidad, o si ese proyecto es interrumpido o nunca existió.

No todos los embarazos que terminan en aborto son no deseados; no todos los embarazos no deseados son no buscados. No todos los embarazos no buscados resultan de no uso de anticonceptivos. El no-deseo de hijo, o el deseo de no-hijo explican muchas veces los abortos. Y muchas veces percibir claramente el deseo/no-deseo es una tarea imposible.

Referencias bibliográficas

- AUPF, RUDA, IPPF/RHO. 2008. *Barreras. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir*.
- BAJOS Natalie; FERRAND, Michèle y Equipe GINÉ, 2002. *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*. Paris: INSERM.
- BERGALLO, Paola & RAMÓN MICHEL, Agustina. 2009. "El aborto en el derecho penal argentino". *Hoja informativa* n° 9, abril 2009. www.despenalizacion.org.
- BERGALLO, Paola. 2011. *Aborto y Justicia Reproductiva*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- BOHMER, Martín; FAERMAN, Romina; LUNA, Florencia; MAFFIA, Diana; MANTEROLA, Julieta; MEJÍA, Raúl; RAMOS, Silvina; RIGHETTI, Natalia & ROMERO, Mariana. 2006. *Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86, inciso 1 del Código Penal Argentino*. Buenos Aires: CEDES-FLACSO Argentina. Disponible en <http://www.cedes.org/descarga/abortoterapeutico.zip>
- BOURDIEU, Pierre. 1990. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- CENEP-UNFPA. 2008. *Análisis de la situación de la población en Argentina*. Documento de base para la discusión, Centro de Estudios de Población y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- CHANETON, July & VACAREZZA, Nayla. 2011. *La intemperie y lo intempestivo. Experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires: Marea Editorial.
- CHECA, Susana (compiladora). 2006. *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- CHECA, Susana; ERBARO, Cristina & SCHVARTZMAN, Elsa. 2006. "Seguimiento de la calidad de atención de complicaciones post-abortivas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires". In: CHECA, Susana. (comp). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- CHIAROTTI, Susana. 2006. "El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina". In: CHECA, Susana. (comp.). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- DI MARCO, Graciela. 2011. *El pueblo feminista. Movimientos sociales y lucha de las mujeres en torno a la ciudadanía*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- DI MARCO, Graciela & TABBUSH, Constanza. 2011. "Las demandas en torno al aborto legal en argentina y la constitución de nuevas identidades políticas". In: *Feminismos, democratización y democracia radical: Estudios de caso de América del Sur, Central, Medio Oriente y Norte de África*. Buenos Aires: UNSAMEDITA.
- FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José; CONDE AGUDELO, Agustín; ESCOBEDO, Jorge; RIZZI, Ricardo; TAVARA, Luis & VELAZCO, Alejandro. 2005. "Uso del Miso-prostol en obstetricia y ginecología, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología". Disponible en: <http://www.despenalizacion.org.ar/public>

caciones.html

- FIGUEROA PEREA, Juan Guillermo & SÁNCHEZ OLGUÍN, Verónica. 2000. “La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto”, *Papeles de Población, Revista del Centro de Investigación y Estudios Avanzados de Población*, Universidad Autónoma del Estado de México, julio-septiembre, año 6, n° 25.
- GÓNZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina; (Coordinadora) 2008. *Causal salud. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. www.despenalizaciondelaborto.org.
- GUEVARA RUISEÑOR, Elsa. 2000. “La experiencia del aborto en los hombres y los derechos reproductivos”. Ponencia en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, La Habana (Cuba) del 3 al 7 de julio de 2000. Citado en: GUILLAUME, Agnès & LERNER, Susana. 2006. op.cit.
- HTUN, Mala. 2003. *Sex and the State. Abortion, Divorce, and the Family Under Latin American Dictatorships and Democracies*. New York: Cambridge University Press.
- ISAMBERT, François-André. 1982. “Une sociologie de l’avortement est-elle possible?”, *Revue Française de Sociologie*, Vol. XXIII, n° 3, julio-septiembre, p. 359-381.
- LÓPEZ, Elsa & PANTELIDES, Edith Alejandra. 2003. *Varones latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós.
- MAFFIA, Diana. 2006. “Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina? In: CHECA, S. (comp.). 2006. *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS). 2011. “Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico – Año 2009”. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Serie11Nro7.pdf>
- MORRIS, Karen & ROMERO, Mariana. 1994. “Los hombres y el proceso de decisión respecto del aborto: hacia una teoría de las relaciones de género y el aborto”. *Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe*, Bogotá (Colombia): Universidad Externado de Colombia. Citado en: GUILLAUME, Agnès & LERNER, Susana. 2006, op.cit.
- ORTIZ ORTEGA, Adriana. 2001. “Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?” In: *Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000)*. México, D.F.: Edamex y Population Council.
- OUVINHA PERES, Simone & HEILBORN, Maria Luiza. 2006. “Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência”. In: *Cad. Saúde Pública*, 22(7):1411-1420.
- PANTELIDES, Edith & MARIO, Silvia. 2006. “Estimación de la magnitud del aborto inducido”. Informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- PANTELIDES, E. & MARIO, Silvia. 2009. “Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina”. *Notas de población*, julio 2009.
- PECHENY, Mario. 2001. *La construction de l’avortement et du sida en tant que ques-*

- tions politiques: le cas de l'Argentine*. Lille: Presses Universitaires du Septentrion.
- PECHENY, Mario. 2005. "Yo no soy progre, soy peronista: ¿por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?". Ponencia presentada en las *VI Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires, 25 al 27 de julio de 2005.
- PECHENY, Mario; ANDIA, Ana María; ARIZA, Lucía; BROWN, Josefina; EPELE, María; LUCIANI CONDE, Leandro; MARIO, Silvia & TAMBURRINO, María Cecilia. 2010. *Anticoncepción después de... Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia en la Argentina*. Buenos Aires: Teseo.
- PECHENY, Mario; ANDÍA, Ana María & BROWN, Josefina. 2011. "¿A la cárcel o al sistema de salud? Las opiniones sobre despenalización y legalización del aborto en la Argentina". In: GELDSTEIN, Rosa & SCHUFER, Marta. *Problemas actuales de salud reproductiva, familia, género y sexualidad. La investigación social de la diversidad*. p. 55-81. Buenos Aires: Biblos, Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/ Argentina, Centro de Estudios de Población (CENEP).
- PETRACCI, Mónica. 2004. *Salud, derechos y opinión pública*. Buenos Aires: Norma.
- PETRACCI, Mónica. 2007. "Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América Latina". *Hoja Informativa* n° 1, abril 2007. Disponible en: www.despenalizacion.org.ar
- PETRACCI, Mónica. 2011a. *Derechos sexuales y reproductivos. Teoría, política y espacio público*. Buenos Aires: Teseo.
- PETRACCI, M. 2011b. "Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina". *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana* nro. 8 (2011), pp.10-35. Disponible en www.sexualidadsaludysociedad.org
- PETRACCI, M. 2011c. "Opiniones y representaciones sociales de los varones sobre aborto. Un estudio cualitativo de opinión pública en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina", páginas 53-70. In: *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras*. Libro del IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades. Montevideo: Facultades de Ciencias Sociales y Psicología, Universidad de la República, Uruguay; Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), Espacio Salud; UNFPA Uruguay.
- PETRACCI, M. 2011d. "Sondeos y políticas: la opinión pública sobre derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: 2003-2006". In: BERGALLO, P. *Aborto y justicia reproductiva*. p. 115-136. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- PETRACCI, M. 2011e. "La opinión pública sobre el aborto en la Argentina". In: CÁCERES, C.; MOGOLLÓN, M.E.; PÉREZ-LUNA, G. & OLIVOS, F. 2011. *Sexualidad, Ciudadanía y Derechos humanos en América latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. pp. 237-246. Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano – IESSDEH y Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH.
- PETRACCI, Mónica & PECHENY, Mario (coords.) 2007. *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: CEDES – CLAM/IMS – RJ. ISBN 978 987-21844-6-9.

- PETRACCI, M. & PECHENY, M. 2009. "Panorama de derechos sexuales y reproductivos, Argentina 2009". *Revista Argumentos, Revista de Crítica Social*, 11, Octubre 2009. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- PETRACCI, Mónica & RAMOS, Silvina (comp.). 2006. *La política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*. Buenos Aires: CEDES-UNFPA. ISBN-10: 987-21844-5-3. ISBN- 13: 978-987-21844-5-2.
- ROSTAGNOL, Susana. 2003. "Representaciones y prácticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos entre hombres de sectores pobres urbanos". *Anuario de Antropología Social y Cultural*, Montevideo (Uruguay), Facultad de Humanidades, Universidad de la República. www.unesco.org.uy/shs/docspdf/anuario2002/articulo_03.pdf. Citado en: GUILLAUME, A., LERNER, S. 2006, op.cit.
- SHEPARD, Bonnie. 2000. "The 'double discourse' on sexual and reproductive rights in Latin America: The chasm between public policy and private actions". *Health and Human Rights*. 4(2): 110-143.
- VÁZQUEZ, Sandra; GUTIÉRREZ, María Alicia; CALANDRA, Nilda & BERNER, Enrique. 2006. "El aborto en la adolescencia. Investigación sobre el uso de Miso-prostol para la interrupción del embarazo en adolescentes". In: CHECA, Susana (comp.). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- WEGNER, Mary Nell; LANDRY, Evelyn & TZANIS, Joanne. 1998. "El hombre como compañero en las cuestiones de salud reproductiva", *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial, pp. 32-37.
- ZAMBERLIN, Nina. 2007. "El aborto en la Argentina". *Hoja Informativa* n° 3, junio 2007. www.despenalizacion.org
- ZAMBERLIN, Nina. 2009. *Misoprostol para tratamiento del aborto incompleto en el contexto argentino*. Buenos Aires: CEDES – CLACAI. Disponible en <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/RE/2009/8272.pdf>