

Esta regla ausente



**Embarazos inoportunos
en mujeres de Nicaragua 1996-2009**



Colectivo de Mujeres de Matagalpa
Área de salud. Matagalpa-Nicaragua Octubre 2010



Índice

ESTA REGLA AUSENTE.....	1
EMBARAZOS INOPORTUNOS.....	1
EN MUJERES DE NICARAGUA 1996-2009.....	1
COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
METODOLOGÍA.....	7
ES UN ESTUDIO RETROSPECTIVO, EL UNIVERSO MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 12 A 53 AÑOS, SELECCIONANDO SOLAMENTE LAS MUJERES QUE EN ALGÚN MOMENTO EN EL PERIODO 1996-2009 SE HAN ENCONTRADO ANTE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO O INOPORTUNO. LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN SE REALIZÓ MEDIANTE UNA ENCUESTA ANÓNIMA Y VOLUNTARIA A AQUELLAS MUJERES QUE CORRESPONDÍAN A ESTA SITUACIÓN. LAS ENTREVISTAS SE REALIZARON EN EL PERIODO 2003-2009 EN LA CIUDAD DE MATAGALPA (NICARAGUA).....	7
SE CONTACTARON A 14.260 MUJERES DE LA CUALES CORRESPONDÍAN A LA SITUACIÓN OBJETO DE ESTUDIO Y ACCEDIERON A SER ENTREVISTADAS 3,918 MUJERES.....	7
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	8
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS	8
EDAD.....	8
PROCEDENCIA.....	8
<i>Grafico 1.-Procedencia de las mujeres entrevistadas.</i>	<i>8</i>
RELIGIÓN.....	9
<i>Gráfico 2.- Religión de las mujeres entrevistadas.....</i>	<i>9</i>
ESCOLARIDAD.....	9
<i>Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM 2010.....</i>	<i>9</i>
SITUACIÓN CON LA PAREJA.....	10
<i>Grafico 4.- Situación con la pareja de las mujeres entrevistadas.....</i>	<i>10</i>
.....	10
<i>Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.</i>	<i>10</i>
<i>Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010.....</i>	<i>10</i>
OCUPACIÓN.....	10
<i>Grafico 5.- Ocupación de las mujeres entrevistadas.....</i>	<i>10</i>
<i>Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.</i>	<i>10</i>
<i>Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010.....</i>	<i>10</i>
HISTORIA REPRODUCTIVA.....	11
EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN	11
VERSUS EDAD DEL PRIMER EMBARAZO.....	11
HIJAS E HIJOS VIVAS/OS.....	12
INTERRUPCIONES DEL EMBARAZO	12
PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA.....	13
USO Y TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO ANTERIORMENTE.....	13
<i>Grafico 6.- Uso métodos anticonceptivos.....</i>	<i>13</i>
<i>Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.</i>	<i>13</i>

Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010.....	13
.....	13
Gráfico 7.- Tipo de métodos usado por las mujeres entrevistadas	13
.....	13
Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2006 CMM.2007.....	13
MÉTODOS QUE USABAN EN EL MOMENTO DEL EMBARAZO INOPORTUNO.....	14
Gráfico 8.- Métodos usados en el momento del embarazo inoportuno.....	14
Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.	14
Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010.....	14
Gráfico 9.- Tipo de método usado en el momento del embarazo inoportuno.....	14
Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010....	14
RESPUESTA ANTE LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO INOPORTUNO.....	16
MOTIVOS PARA PLANTEARSE LA INTERRUPCIÓN.....	16
Gráfico 10.- Motivos para la interrupción.....	16
Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.	16
Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010.....	16
ORIENTACIÓN.....	17
RESOLUCIÓN.....	17
ACTITUD DEL COMPAÑERO.....	17
CONCLUSIONES.....	19

Introducción

El imaginario colectivo que predomina en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe en relación al aborto inducido es que esta práctica es un crimen y, por ende, viola las normas sociales y morales vigentes. A partir de ello, las mujeres que abortan siempre serán criminales que necesitan recibir una sanción, tanto penal como social. La condición de ilegalidad del aborto, la tradicional postura de las iglesias, la renuencia de los medios de comunicación a profundizar en sus causales, la negativa de los Estados a involucrarse, la dificultad de los políticos para asumir los costos políticos que un tema de esta índole conlleva, son todos factores que determinan que el aborto no esté nunca incorporado a las agendas o debates públicos salvo para condenarlo.

Entonces, no se trata de que haya solo silencio al respecto, sino que lo que se habla y discute siempre partirá de la premisa que el aborto es un delito. Entonces, han sido los discursos públicos ideologizados –religiosos, culturales, mediáticos, políticos, simbólicos, demográficos, sanitarios– los que se han encargado de instalar, moldear y reforzar el imaginario sobre el aborto como sinónimo de crimen odioso. Así como también de los derechos de las mujeres que deben estar supeditados a los derechos del embrión/feto (reconocido en su calidad de persona).

Esta falsa dicotomía –criminal/inocente, a favor o en contra, vida/muerte– ha impedido avanzar en el reconocimiento de la realidad compleja del aborto inducido, de su multicausalidad, y además ha obstaculizado a las mujeres que en algún momento han abortado o se aprestan a hacerlo por razones diversas, que puedan asumir su decisión como un ejercicio de derechos sobre su corporalidad, sobre su reproducción, en definitiva, sobre sus vidas. Por el contrario, a menudo abortan atenzadas por la culpa, la condena social, y por el temor a ser encarceladas o sucumbir en abortos clandestinos e insalubres. Por el contrario, cuando el procedimiento es legal, seguro y realizado en un ambiente acogedor y humanizado, la mujer experimenta sobre todo alivio y tranquilidad.

Es significativo, sin embargo, el hecho de que el aborto inducido es una realidad cotidiana que atraviesa a todos los países, a todas las comunidades y afecta a las mujeres ya sea en cuerpo propio o en el cuerpo de hermanas, amigas, hijas, madres. Desde esta perspectiva, ha estado presente en todas las épocas y regiones, de tal forma que hoy se calcula que ocurren todos los años 41.6 millones de abortos inducidos.

Es importante constatar que en aquellos países donde el aborto está penalizado severamente, las mujeres continúan interrumpiendo sus embarazos con riesgo de sus vidas, con temor a la denuncia y con miedo a ir a la cárcel, lo que pone en evidencia que las leyes punitivas son fracasos legislativos pues no se acatan ni se respetan ni logran cambiar conductas. Es decir, las mujeres que deciden abortan lo más probable es que lo hagan de todas formas, incluso en contextos de alta penalización.¹

¹ Revista Mujer Salud N° 2/2010. Aborto: La demanda más castigada

Este trabajo recoge la opinión de mujeres que se han encontrado en algún momento de su vida con un embarazo inoportuno, para poder reflexionar sobre esta realidad, aportar desde la opinión en primera persona de las mujeres, para dar voz a las miles y miles de mujeres que se encuentran a diario ante esta situación.

Objetivos y metodología

Objetivo general

Analizar los comportamientos y percepciones de las mujeres ante un embarazo no planificado o inoportuno. En el periodo 1996-2009 en Matagalpa-Nicaragua.



Objetivos específicos

- Identificar el perfil de las mujeres con embarazos no planificados o inoportunos: la edad, procedencia, religión que practica, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación.
- Evidenciar la historia de salud sexual y reproductiva: edad de la primera menstruación, edad del primer embarazo, número de hijos/as vivos y muertos, antecedentes de aborto.
- Evaluar el uso y tipo de método anticonceptivo usado previo al embarazo no planificado o inoportuno.
- Descubrir el comportamiento de las mujeres y las acciones realizadas ante un embarazo no oportuno.

Metodología

Es un estudio retrospectivo, el universo mujeres en edad reproductiva de 12 a 53 años, seleccionando solamente las mujeres que en algún momento en el periodo 1996-2009 se han encontrado ante un embarazo no planificado o inoportuno. La recogida de información se realizó mediante una encuesta anónima y voluntaria a aquellas mujeres que correspondían a esta situación. Las entrevistas se realizaron en el periodo 2003-2009 en la ciudad de Matagalpa (Nicaragua).

Se contactaron a 14.260 mujeres de la cuales correspondían a la situación objeto de estudio y accedieron a ser entrevistadas 3,918 mujeres.

Análisis de resultados

Esta investigación retrospectiva, recoge la información de 3,918 mujeres, que en el periodo 1996-2009 se encontraron con una situación de embarazo no planificado o inoportuno.



Características de las mujeres entrevistadas

Edad

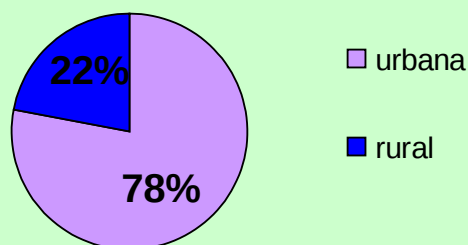
El rango de edades de las mujeres entrevistadas oscila de 11 a 53 años.

El 67% (2.634) de las mujeres entrevistadas están en el grupo de edad de 19 a 30 años. El 18% (725) son mayores de 31 años. El 14% (559) corresponden a mujeres menores de 19 años.

De las menores de 19 años, 56 son menores de 16 años y de estas el 23% el embarazo fue consecuencia de una violación. En todas las situaciones solo por el hecho de ser menores es considerado un delito, sin embargo socialmente es aceptado el embarazo en niñas y no se denuncia.

Procedencia

Grafico 1.-Procedencia de las mujeres entrevistadas.

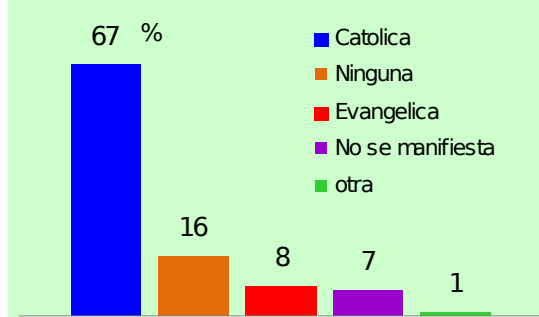


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009. Nicaragua. CMM.2010

El 78% de las entrevistadas (3.041) provenían de la zona urbana, y 22% (877) de procedencia rural. Probablemente debido a que las entrevistas se realizaron en el área urbana, donde hay una mayor concentración de población y también mayor accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo la proporción entre urbano y rural se mantiene a lo largo de los años contemplados en el estudio.

Religión

Gráfico 2.- Religión de las mujeres entrevistadas



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM 2010

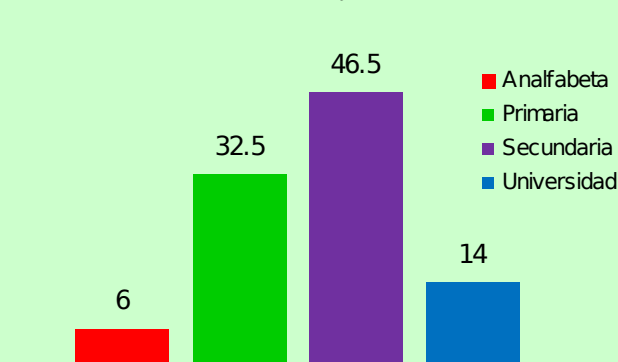
El 76 % (2.988) de las mujeres entrevistadas manifiestan practicar alguna religión, (16%) 645 dicen no practicar ninguna. 7% (285) no se manifestaron.

De las que dicen que practican alguna religión, la mayoría refieren que son católicas el 67% (2.625), 8% (318) evangélicas, 2% (45) otras.

La práctica religiosa no muestra tener una influencia a la hora de enfrentarse a un embarazo no planificado y de tomar decisión de interrumpir. *“Yo se que mi Dios me entiende, a quien le temo es a la gente, porque me juzgan”*

Escolaridad

Gráfico 3.-Escolaridad de las mujeres entrevistadas



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM 2010

Un 61% de las mujeres entrevistadas (2.382) tenían en el momento de la entrevista un nivel de instrucción medio o superior, por lo que cabría esperar que no presentaran este tipo de problema al tener potencialmente un mayor acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos o anticoncepción de emergencia. Por el otro lado al tener mayor nivel de información, les permitió reconocer sus derechos y ejercer el derecho a decidir. *“Yo escuché por la radio un programa sobre anticoncepción de emergencia, la he usado, después fui a buscar mayor información”*

Mujeres analfabetas 6% (223) y mujeres con un nivel de escolarización insuficiente 33% (1,312), también se encuentran en esta situación.

“Yo no fui a la escuela, tampoco me atrevía a preguntar al personal de salud, tenía miedo que lo dijeran y la comunidad se enterara, y que después en las reuniones religiosas me llamaran la atención, porque hay mujeres que esto le han hecho cuando se han enterado que tomaban pastillas, el pastor le dijo que era pecado que se comían los niños”

Por los datos de las mujeres entrevistadas vemos que todas las mujeres independiente de su escolaridad se encuentran en esta situación. Las mujeres con menor nivel de escolaridad son las que menos acceso tienen a la información, disminuyendo las posibilidades de poder decidir sobre ellas mismas y sobre sus vidas, son las más vulnerables a la presión de los poderes comunitarios y al que dirán la gente.

Situación con la pareja

Grafico 4.- Situación con la pareja de las mujeres entrevistadas

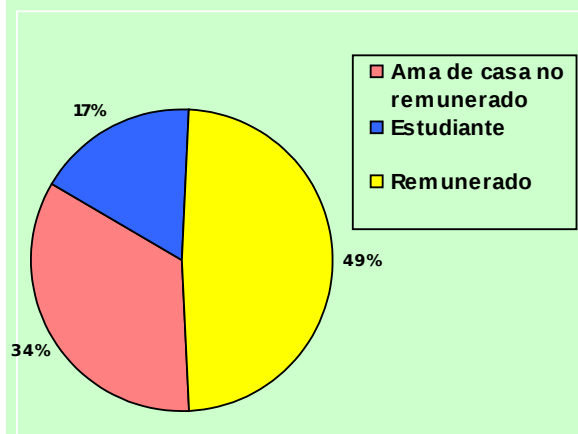


Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.
Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010

El 70 % (2,730) de las mujeres entrevistadas expresaron estar solas en el momento de enfrentarse ante un ENP. A pesar de que el 30% (1.188) dicen que estaban con una pareja estable, expresaron que no recibieron el apoyo esperado de parte de sus maridos o compañeros. *"Me sentí sola, dudé en decirle, pero el silencio de él fue lo más duro"* Se evidencia que la responsabilidad de las decisiones ante esta situación recae en las mujeres. Entendemos por sola, las mujeres que han tenido una relación más o menos estable y en el momento del ENP están solas. Solteras son las que no han tenido una relación estable.

Ocupación

Grafico 5.- Ocupación de las mujeres entrevistadas



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres.
Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010

El 34,1% (1.337) de las mujeres entrevistadas expresaron ser amas de casa, no reciben ningún ingreso por su trabajo, y el 17,4% (683) estudiantes y no trabajan. Un 48,4% (1.898) mujeres manifestaron tenían un trabajo remunerado cuando se enfrentaron a esta situación.

De las que dijeron tenían algún ingreso, la mayoría 48% (913) era trabajo doméstico, 11,9% (226) administrativa, 8,1%(154) comercio, 5,1% (96) obreras, 15,4% (292) otras, (8,1%)155 maestras , 1,4 % 26 trabajadoras salud, 1,9% (36) trabajadoras sexuales.

Menos de la mitad de las mujeres tenían acceso a un trabajo remunerado, las que dijeron tenían trabajo doméstico el ingreso era mínimo equivalente a 30 dólares de promedio, sin derechos laborales ni ningún tipo de seguridad. Esto refleja una situación de desventaja de las mujeres al acceso al trabajo y en caso de tenerlo a reproducción de roles tradicionales, y a una falta de poder adquisitivo, que genera mayor dependencia en las relaciones afectivas. *"me encontré en esta situación porque él me dijo que le tuviera un hijo, él me ayudaba con los otros, nunca pensé que después me dejaría"*

Historia Reproductiva

Edad de la primera menstruación versus edad del primer embarazo



La mayoría de las mujeres entrevistadas 84,9% (3.330) tuvieron su primera regla entre los 12 y 15 años. El 7.1% (282) entre los 8 a los 11 años, a temprana edad. El 7.8% (306) entre los 16 y 21.

El 56.5% (2. 213) mujeres tuvieron su primer embarazo entre los 11 y 18 años, de estas 4.1% consecuencia de una violación. El espacio promedio entre la primera menstruación y el primer embarazo es mínimo, en muchos casos menos de un año.

“Mi papa me violaba desde niña, cuando reglé solamente la vi una vez, después me crecía la panza pero no sabía lo que me pasaba. Mi papa me amenazaba si hablaba y me obligó a parirlo sola en la casa, me empezó una gran hemorragia, el niño se murió y mi abuelita fue la que me llevó al hospital. Cuando me querían dar de alta es cuando hablé. A mi padre lo pusieron preso”

39.2% (1.535) tuvieron su primer embarazo entre los 19 años a los 24.

4.3 % (170) tuvieron su primer embarazo entre los 25 años a los 30.

En el grupo de mujeres entrevistadas no hay ninguna mujer que haya tenido su primer embarazo posterior a los 30 años.

En el 62.1% de las entrevistadas, el intervalo entre la primera menstruación y el primer embarazo fue de 5 años o menos.

Estos datos evidencian la influencia del enfoque social de la práctica sexual vinculada a la reproducción. El inicio de una vida sexual con penetración sin protección a temprana edad, en algunas situaciones forzadas a tener la relación.

La falta de acceso a una información libre de prejuicios, hace que la práctica y acceso a una sexualidad no genitalizada, a tomar decisiones elegidas e informadas sobre nuestros cuerpos y nuestras sexualidad y la decisión del uso de métodos anticonceptivos sea muy reducida lo que conlleva a que una gran mayoría de mujeres las primeras experiencias sexuales se conviertan en embarazos no planificados o inoportunos.

Hijas e hijos vivos/os

En el momento de encontrarse ante la situación de un embarazo no planificado, 26.5% (1.040) de las mujeres no tenían ningún hijo/a. El 73.4% (2.878) ya tenían hijas e hijos.

De las que sí tenían, el 27 % (1.059) mujeres sólo tenían una hija/o, el 21% (826) tenían dos, 12.2% (479) tenían tres, 13.1% (515) cuatro o más.

Al ver los datos el hecho de tener o no tener hijas y el número de estos no parece ser un factor determinante en la toma de decisión de interrumpir un embarazo no planificado o inoportuno.

Entre todas las mujeres han tenido un total de 6.738 hijas/os vivas y 374 muertas, lo que corresponde a un promedio de 2.5 hijas/os por mujer.

“Yo sentí que no podía asumir otro embarazo, no podía con los que tenía, esto fue lo que me hizo tomar la decisión”

Hay que tomar en cuenta que la mayoría de las entrevistadas eran mujeres adolescentes o muy jóvenes, están en plena edad fértil y no han concluido su etapa reproductiva.

“Yo soy joven, tomé esta decisión, pero más adelante pienso en tener hijos, cuando termine mis estudios, cuando tenga trabajo, cuando me sienta que estoy preparada, me encontré en esta situación sin haberlo pensado, fue un accidente”

Interrupciones del embarazo

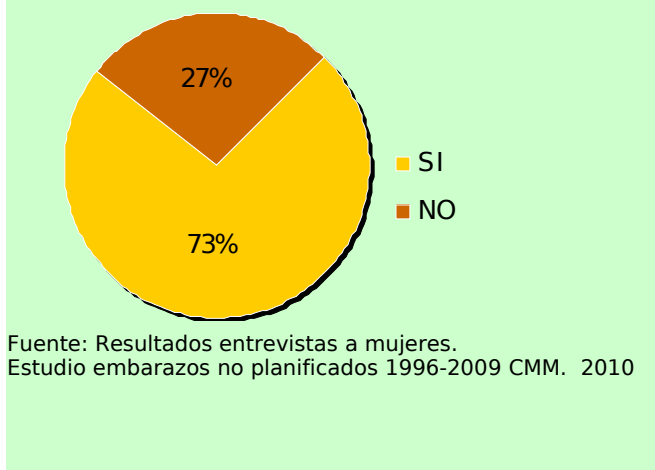
De 3517 mujeres entrevistadas, 420 (12%) manifestaron haberse encontrado en más de una ocasión con interrupciones del embarazo, para un total de 1.040 abortos, de los cuales 507(48.7%) habían sido por decisión de ellas y 533 (51.2%) dijeron que fueron espontáneos.

Las situaciones de interrupción voluntaria en más de una ocasión deja al descubierto lo complejo y lento que es para las mujeres tomar el control sobre el propio cuerpo, y el hecho de que el servicio de interrupción no esté dentro de las políticas públicas no permite hacer un trabajo de prevención más amplio y con mensajes claros

Práctica anticonceptiva

Uso y tipo de método anticonceptivo utilizado anteriormente

Grafico 6.- Uso métodos anticonceptivos



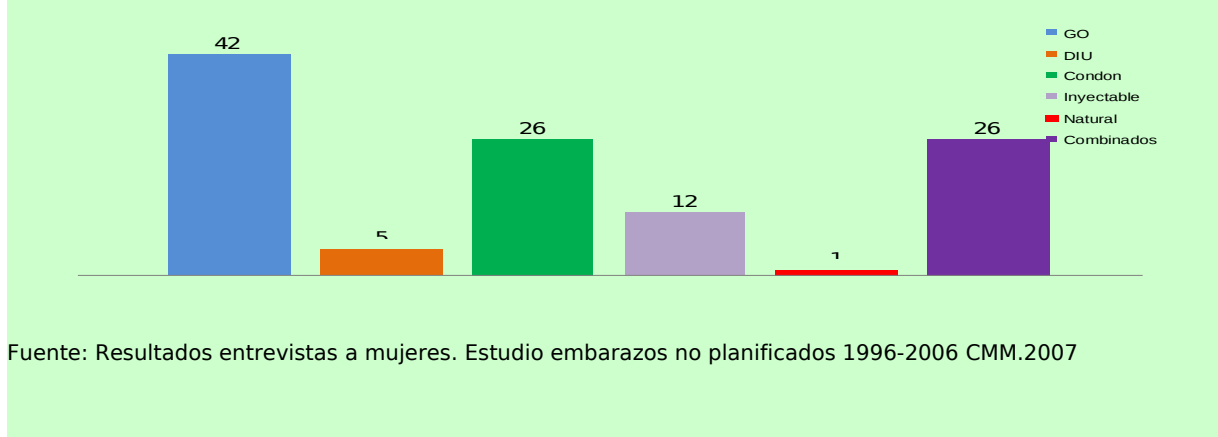
El 73.9% (2.898) de la mujeres, manifestaron haber usado algún tipo de método anticonceptivo en algún momento de su vida. Los anticonceptivos orales es el método más utilizado 39.5% (1.144), seguido de un 19.1 % (553) que usaron inyectables, 8.7% (254) han usado el condón como métodos únicos.

Un 26.7 % (773) dijeron haber utilizado combinaciones de varios métodos.

1 de cada cuatro mujeres refiere no haber usado método anticonceptivo en su vida. *“Me da miedo usarlo, porque me han dicho tantas cosas, que es malo, que hacen daño y que no le agrada a Dios”*

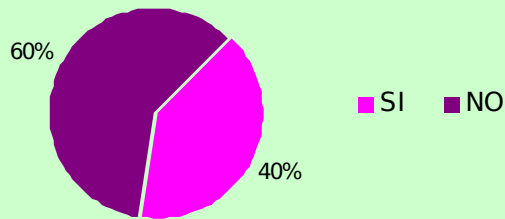
El principal problema de los métodos anticonceptivos no es la falta de información o la inaccesibilidad, sino la continuidad y el buen uso de los mismos. La mayoría de las mujeres manifestaron bien porque se quedaron sin compañero, o porque le hacían daño, o porque se cansaron de usarlo, salieron embarazadas en una de las interrupciones de un método a otro.

Gráfico 7.- Tipo de métodos usado por las mujeres entrevistadas



Métodos que usaban en el momento del embarazo inoportuno

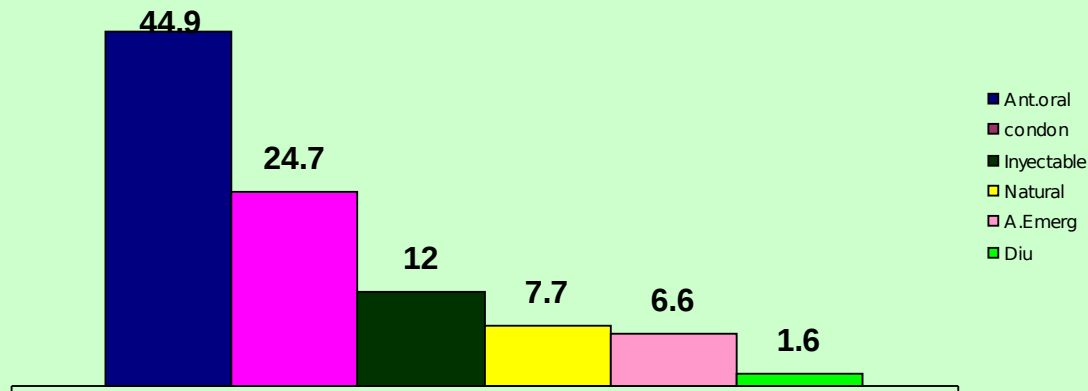
Gráfico 8.- Métodos usados en el momento del embarazo inoportuno



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010

El 57.5% (2.251) de las mujeres reconocen que no usaban ningún método, no estaban protegidas. El 42.5 % (1.667) de las mujeres dijeron estar usando algún método de protección. Los más utilizados los anticonceptivos orales en un 44.9% (750), el condón en un 24.7 % (413) y los inyectables en un 12% (234), 6.6% (110) anticoncepción de emergencia. 7.7 % (129) métodos naturales, 1.6% (28) DIU, 3 mujeres esterilizadas.

Gráfico 9.- Tipo de método usado en el momento del embarazo inoportuno



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010

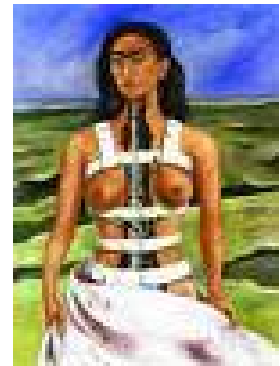
De las 1.667 mujeres que dijeron estar usando método, el 58.2 % (971) reconocen estar usándolo mal. El 31.8 % (531) dicen haberlo usado correctamente, lo que sería un fallo directo del método, muy alto comparado con estudios sobre eficacia. El 7.9% (133) usaba un método inseguro, y en 32 mujeres (1.9%) correspondía a un retraso de regla, aunque las mujeres temían un embarazo, después les vino la regla.

“yo no sabía que debía tomarme la pastilla tuviera o no relaciones, yo me la tomaba una semana antes de tener la relación”

De las 2.251 mujeres que no se encontraban protegidas, el 72.5 % (1632) reconocen que fue por descuido, seguidas de un 7.5 % (171) que refieren desconocimiento.

Un 5.7 % (129) manifestaron efectos secundarios, 7% (160) abuso sexual, 7% (159) miedo, decisión del marido, otras. *“Como él no venía fijo, dejé de tomar las pastillas, cuando llegó acepté la relación y no estaba protegida”*

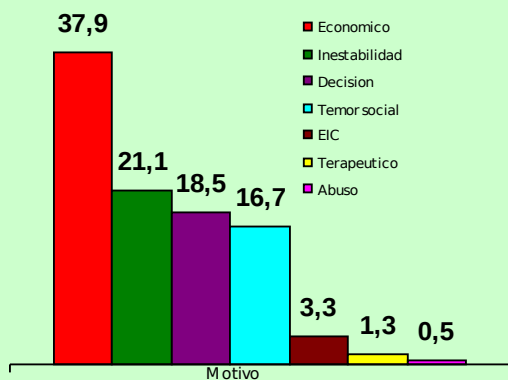
Respuesta ante la situación del embarazo inoportuno



Motivos para plantearse la interrupción

La situación económica es el principal motivo que expresaron fue lo que determinó su decisión 37.9% (1.487). Un 21.1% (830) lo justifica como inestabilidad en la pareja. Un 18.5% (726) manifiestan como una decisión propia, y 656 (16.7%) expresaron por temor a la reacción social (padres, escuela, trabajo)

Grafico 10.- Motivos para la interrupción



Fuente: Resultados entrevistas a mujeres. Estudio embarazos no planificados 1996-2009 CMM. 2010

Es difícil para las mujeres expresar abiertamente que es por decisión propia, sienten el temor de ser juzgadas, como necesidad de justificar ante la sociedad que no las culpe. En la mayoría expresaban una combinación de factores, para efectos del estudio se contabilizó la primera expresión.

Algunas expresiones textuales
"No es que no lo hubiera querido tener, es que no lo podía mantener"" Yo lo hubiera tenido, pero mi mama me dijo que si le llevaba otro me mandaba a la calle""Yo lo hubiera tenido pero él se fue para Costa Rica y me dejó sola""Yo no podía quitarles la comida a mis hijos, el papa de mis hijos me mantenía, me mandaba remesas, si lo

hubiera tenido me hubiera cortado la ayuda" " Para qué le iba a tener otro hijo si no me ayudaba con el que tenía, además de la vida que me daba"" Cómo le iba a salir a mi mama con un embarazo, con lo que ella me había apoyado para los estudios, mi papa me hubiera matado"

Orientación

La mayoría de las mujeres 53.6% (2.102), refirieron que fue una amiga quien las orientó dónde podían encontrar ayuda. El 27.1 % (1.062) expresaron que ellas conocían quien y dónde las podían ayudar. El resto 19, 2 % (754) dijeron que obtuvieron la información por una partera, personal de salud, diversos organismos, familiares y otros. El círculo más íntimo, en este caso las amigas parece ser el referente donde las mujeres acuden a buscar apoyo ante una situación de embarazo no planificado.

Resolución

De las 3.918 mujeres entrevistadas, 2.593 (66.2 %) manifestaron haber interrumpido su embarazo. De las 1.325 (33.8%) que dijeron no haber encontrado respuesta, refirieron en un 40.6% (538) que donde fueron a buscar ayuda les negaron la interrupción porque el embarazo era de mucho tiempo en ese momento, 159 mujeres (12%) dijeron que les bajó el sangrado espontáneo, que ellas piensan no estaban embarazadas simplemente fue retraso menstrual, 44 (3.3%) expresaron que fueron a buscar ayuda pero después decidieron seguir con el embarazo, 23(1,7%) dijeron que tuvieron un aborto espontáneo, y un 42.3 % (561) no quisieron brindar mayor información de cómo resolvieron.

Actitud del compañero

Como las entrevistas se realizaron en varios años, en los cuatro últimos años se incorporó la pregunta de la actitud y reacción del compañero ante el embarazo no planificado o inoportuno

Solamente tenemos la respuesta de 1.622 mujeres.

896 (55.2%) contestaron que no les habían comunicado, los motivos expresados para esta decisión fueron: 631 (70.4%) no se lo habían querido decir (consideraban que era una decisión de ellas o temían la reacción del compañero), 180 (20%) él se había ido, las había dejado solas y 35 (3.9%) la relación había sido esporádica.

Expresiones textuales de las mujeres:

"No le dije, porque no quería que en algún momento me lo sacara en cara"

"Me quería proteger, tengo más confianza de decirle a usted que a mi compañero, que después de tantos años no le he dicho que yo una vez me interrumpí un embarazo"

"No le dije porque no me iba a entender y después tenía miedo que me hiciera chantaje, de que me denunciaría"

"Como iba a decírselo, si se fue y me dejó sin avisarme"

"Ni sabía donde estaba, el llegó por un trabajo y después se fue y no supe nunca más nada de él"

De las 726 (44.8%) que sí les habían comunicado la situación del embarazo a su compañero, 321 (44.2%) tuvieron el apoyo incondicional del compañero respetando cualquiera que fuera su decisión. 160 (22%) él se había ido al saberlo, 131 (18%) se había mostrado indiferente, 64 (8.8%) negaron la paternidad y 50 (6.9%) ellos querían decidir en que hacer.

“Cuando le dije, se puso a la par, me acompañó y entre los dos buscamos como resolver, realmente me apoyó”

“Solo fue decírselo y se fue para Costa Rica, me dijo que buscara como resolver”

“Me sentí muy triste, solamente había vivido con el, y lo que me dijo era que seguro que se la había pegado con otro, que” eso” no era de él”

“Solamente me miró y me dijo: Eso es tu problema, vos veras que hacés”

“Cuando se enteró, el me dijo, que si quería estar con él que no le viniera con una carga, que me lo sacara”

Estos datos evidencian que el embarazo no planificado y la búsqueda de apoyo y la decisión, queda solamente bajo la responsabilidad de la mujer, y aquellas que involucran a su compañero, que buscan el apoyo solamente en un porcentaje muy bajo el hombre se involucra acompañando, asumiendo y respetando la decisión de la mujer. En algunas ocasiones se convierte en un mecanismo de amenaza y control del hombre hacia la mujer recriminándole durante toda la vida la decisión de la interrupción.



Conclusiones

1. Las mujeres entrevistadas que manifiestan haberse encontrado en el periodo de estudio con una situación de un embarazo no planificado o inoportuno, son niñas adolescentes y mujeres jóvenes, en su mayoría de zonas urbanas o barrios periféricos. Practicantes de religiones cristianas, que manifiestan que la religión no es un factor condicionante para la toma de decisión, sino un condicionante para mantenerlo en silencio, este sentimiento potencia la doble moral, las mujeres expresan que no le temen a su Dios, sino a las vecinas, a lo que dirán y pensarán de ellas. Con diversos niveles de escolaridad, por lo tanto el acceso a información adecuada sobre los derechos, salud sexual y reproductiva es muy limitada, tanto en los medios de comunicación masivos como en las escuelas y universidades. No se habla de estos temas en el marco de los derechos humanos y si se consigue hablar, la información está basada más en principios religiosos fundamentalistas que en información científica y acorde a la realidad.

Son mujeres amas de casa o con trabajos domésticos no remunerados o muy mal pagados. No es casual que expresan que la situación económica por la que atravesaban fue el principal motivo que condicionó su decisión. Estos datos reafirman la inequidad de género en relación al acceso y control de los medios de producción, y el valor remunerado del trabajo de las mujeres. Todas han tenido pareja aunque sea solamente para la relación en la que han salido embarazadas pero que en el momento de tener que enfrentar la situación del embarazo estaban solas y esto es otra de las condicionantes para la decisión.
2. En la mayoría de las mujeres el inicio de vida sexual activa ha sido a temprana edad y sin protección, más de la mitad de las mujeres entrevistadas tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años. Por la edad de las mujeres entrevistadas que son en su mayoría menores de 30 años y en plena vida reproductiva, el promedio de 2.5 hijos por mujer es muy alto. No solamente en las primeras relaciones sexuales hay relaciones no protegidas, si no que la práctica sexual está íntimamente relacionada con la reproducción, sin ningún tipo de protección.

Al tener relaciones no protegidas el riesgo de embarazos no planificados o inoportunos aumenta, poniendo en una situación más vulnerable a las mujeres, no solamente por el hecho de tener que enfrentarse a decisiones de interrupciones inseguras, si no por el riesgo de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y el SIDA, en el estudio se evidencia el bajo uso del condón como método de protección.

Con estos datos se evidencia que el modelo de comportamiento sexual es heterosexual, con penetración y sin protección, dando como consecuencia embarazos no planificados. Por lo tanto la paternidad y maternidad están lejos de ser un acto voluntario, decidido, planificado que permita tomar y asumir responsabilidades del cuidado y crianza de los hijos e hijas. Los motivos para este comportamiento son los modelos de relaciones y parejas y



condicionantes sociales e ideológicos inculcados a hombres y mujeres en sus roles e identidad de género.

(Mostrar la prueba de amor, demostración de ser una verdadera mujer o un verdadero hombre, si le tengo un hijo lo amarro, si la dejo embarazada ya nadie más la va a mirar, etc)

- 3.** Si bien es cierto que las mujeres entrevistadas en su gran mayoría expresan tener acceso a los métodos anticonceptivos, se evidencia un problema serio en el uso de los mismos. Por un lado el uso continuo y constante parece ser un factor de insatisfacción para las mujeres y dejan de usarlo porque; se cansan, los mitos, creencias e información inadecuada que lleva al abandono de un método o la eficacia del mismo, por otro lado el quedarse solas o que el compañero no está de forma permanente también es un factor de interrupción del método. Sea cual sea la causa, se puede concluir que no hay una conciencia de riesgo de tener relaciones sin protección, ni una asunción de la responsabilidad de decidir sobre la maternidad y la paternidad. La conciencia de nuestro propio cuerpo y de las decisiones libres e informadas y la separación de la relación como fuente de placer y de comunicación, de la relación como reproducción no están todavía separadas y el papel de los métodos eficaces son poco integrados en las prácticas sexuales protegidas y seguras.
- 4.** La actitud de las mujeres ante un embarazo no planificado o inoportuno es buscar ayuda para interrumpir y en la mayoría de las situaciones la decisión la toman solas, muchas expresan que prefieren que sea una decisión individual y que el compañero no se entere. Algunas han manifestado este deseo porque conocen experiencias de mujeres que le comentaron a su compañero y luego lo ha utilizado como chantaje para que se quede con él y guarde silencio ante las agresiones y maltrato físico, sexual o psicológico y es en el círculo de las amigas donde encuentran el mayor apoyo. Los motivos para esta decisión son diversos, el problema económico, el estar sin pareja o sentir que la pareja no asumirá la responsabilidad de la paternidad, interrumpir los estudios, perder el trabajo, enfrentarse a la familia, o comunidad y temer el rechazo, este aspecto lo manifestaron las más jóvenes sobre todo el temor de ser expulsadas de la casa, no saber donde ir, temor a una paliza por el padre al enterarse, interrumpir los estudios, rechazo de las compañeras.

Recomendaciones

- Brindar información veraz, científica y sin prejuicios sobre sexualidad responsable y protegida a edades tempranas, presionar al Ministerio de Educación, a la Procuraduría de la niñez para que incorporen esta información en el marco de los derechos humanos de las personas, con el fin de evitar embarazos a edades tempranas y fomentar una práctica sexual responsable y segura.
- Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y gratuitos para toda la población, sobre todo la más vulnerable, jóvenes, población en extrema pobreza, evidenciando las conductas de riesgo y tomando conciencia de ello, para evitar embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH - SIDA.
- Promover y presionar para que a nivel legislativo, se reconozca el derecho a decidir la maternidad y paternidad libremente elegida, que permita diseñar políticas de salud que garanticen servicios adecuados, seguros y no discriminatorios e inquisidores para la atención a mujeres con embarazos no planificados y programas de prevención incluyendo servicios de anticoncepción de emergencia.
- Sensibilizar a la población y a los responsables de toma de decisión sobre la problemática a través de la promoción y difusión de investigaciones sobre ENP, percepciones, acceso y limitantes, que evidencien la realidad y envergadura del problema.
Realizar debates públicos sobre la problemática dando argumentos científicos basados en los derechos humanos, divulgar datos mundiales en relación a las legislaciones y el acceso de servicios seguros.
Diseñar y realizar campañas permanente y constante sobre el derecho de las mujeres a decidir, a través de medios de comunicación masivos y procesos de debate y reflexión en metodologías cara a cara, a través de teatro social y teatro debate, metodología que ha sido evaluada y validada por su eficacia.

