

EJERCICIO DE LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE MUJERES QUE EN
CONTEXTOS DE VIOLENCIA DE PAREJA TOMAN LA DECISIÓN DE LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

AUTORA: ANGÉLICA BARRERA BOLÍVAR

TUTORA: MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERIA

MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Bogotá, 2018

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, sólo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi profesora, tutora y maestra sabia Mary Luz Mejía Gómez, que este producto no sería posible sin la transmisión de tus conocimientos, amorosa manera de enseñar y acompañarme en este camino largo pero lleno de recompensas. Fue un lujo tenerte de tutora.

A la compañía de profesoras y profesores de la Universidad el Bosque, por la transmisión de conocimientos y capacidad de apoyo en esta que parecía una locura al principio que era la pregunta por la autonomía de las mujeres.

Agradezco a la directora de la clínica, mi gran aprecio por su hermosa labor, a todas las integrantes del comité de ética de la entidad que me dieron valiosas lecciones y reposaron en mí la confianza. También mis compañeras de trabajo por su motivación y apoyo para seguir adelante. A mis amigas que durante la complicidad y el té surgió el tema de tesis, durante todo el recorrido me decían si se puede y me acompañaron en este hermoso camino por el conocimiento y la academia.

Dedicatoria

A las ocho mujeres con quienes lloramos y reímos en el espacio de entrevista, fuimos cómplices de una historia que ellas pidieron visibilizar, para evitar la repetición de hechos nefastos como lo es la violencia de pareja, las relaciones son para cuidarnos y no dañarnos.

A mi pareja, por su tranquilidad y apoyo en este camino, una relación totalmente colaborativa y amorosa. A mi familia, madre, padre, dos hermanas, un sobrino y una sobrina por su paciencia, apoyo, confianza y días de espera.

Angélica

| Tabla de contenido | |
|--|----|
| 1. Planteamiento del problema | 9 |
| 2. Antecedentes | 13 |
| 3. Justificación | 21 |
| 4. Objetivos | 23 |
| <i>Objetivo principal</i> | 23 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 23 |
| 5. Propósito | 24 |
| 6. Marco teórico | 25 |
| <i>Enfoque de derechos</i> | 25 |
| <i>Enfoque de género</i> | 26 |
| <i>La estructura patriarcal</i> | 26 |
| <i>Violencia de pareja</i> | 28 |
| <i>Derechos, dignidad, libertad y autonomía</i> | 34 |
| <i>Autonomía</i> | 39 |
| <i>Posturas recientes del concepto de autonomía</i> | 42 |
| <i>Autonomía reproductiva</i> | 44 |
| <i>Salud reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo</i> | 48 |
| 7. Consideraciones éticas | 52 |
| 8. Metodología | 55 |
| <i>Tipo de estudio</i> | 55 |
| <i>Población y muestra</i> | 56 |
| <i>Métodos y técnicas para la recolección de la información</i> | 57 |
| <i>Plan de análisis</i> | 58 |
| <i>Categorías de análisis</i> | 59 |
| 9. Resultados | 63 |
| <i>Caracterización sociodemográfica</i> | 63 |
| <i>Contexto inicial de la relación</i> | 64 |
| <i>Expresiones de la violencia</i> | 65 |
| <i>Afectaciones relacionales</i> | 71 |
| <i>Vulneraciones en torno a la autonomía reproductiva</i> | 76 |
| <i>Aspectos asociados a la autonomía reproductiva</i> | 80 |
| <i>Estrategias usadas para el ejercicio efectivo de algunos derechos reproductivos</i> | 86 |
| <i>Toma de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo</i> | 87 |
| <i>Significado de la interrupción voluntaria del embarazo</i> | 94 |

| | |
|--|-----|
| <i>Acceso a restitución de derechos</i> | 98 |
| 10. Discusión | 103 |
| 11. Conclusiones | 119 |
| 12. Recomendaciones | 120 |
| 13. Referencias bibliográficas | 122 |
| <i>Anexo 1. Consentimiento informado</i> | 134 |
| <i>Anexo 2. Instrumento</i> | 137 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Relaciones de autores concepto autonomía | 41 |
| Tabla 2. Relaciones del concepto autonomía con un enfoque de género y relacional | 45 |
| Tabla 3. Categorías de análisis | 59 |

Resumen

La violencia de pareja es un grave problema en la salud pública frente al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, puede dificultar el inicio o adherencia a un método anticonceptivo por los escenarios de coerción y falta de negociación con la pareja, esto implicará un mayor riesgo de embarazo no planeado en estas mujeres. Decidir libremente por la ejecución de la maternidad es un derecho, si la decisión es no seguir con el embarazo, existe un marco legal que es la sentencia C355 de 2006 para poder elegir libremente sobre la reproducción.

De esta manera la investigación cualitativa tuvo como objetivo describir los aspectos personales y relacionales de ocho mujeres que toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, en contextos de violencia de pareja, para aproximar la comprensión del ejercicio de su autonomía reproductiva, a partir de las narrativas de las mujeres que solicitan este servicio. En conclusión se establece que en el contexto de violencia la maternidad es un campo de problematización, ya que convergen los deseos íntimos de la mujer con relación a su plan de vida y autodeterminación. Para que se tome una decisión, es necesario algunos factores que permiten el ejercicio de la autonomía, libertad y dignidad, entre los que se encuentra el fomento de las capacidades de la mujer, que se obtiene abordando no solamente lo individual sino la interacción con el entorno, requiere activar las redes de apoyo, que permiten finalmente el reconocimiento por los derechos previamente deteriorados en el contexto de violencia y la posibilidad nuevamente de tomar decisiones, siendo una de estas la interrupción voluntaria del embarazo como una decisión que representa en estas mujeres la ejecución de la autonomía reproductiva.

Abstract

Partner violence is a serious problem in public health, as opposed to the exercise of sexual rights and reproductive rights, it may hinder the initiation or adherence to a contraceptive method due to coercion scenarios and lack of negotiation with the partner, this will imply a greater risk of unplanned pregnancy in these women. Deciding freely for the execution of motherhood is a right, if the decision is not to continue with pregnancy, there is a legal framework that is the C355 of 2006 to be able to choose freely over reproduction.

The qualitative research aimed at describing the personal and relational aspects of eight women who make the decision of the voluntary interruption of pregnancy, in contexts of partner violence, to approximate the understanding of the exercise of their reproductive autonomy, starting from the narratives of women who request this service. In conclusion, motherhood in the context of violence is a problematization field, since that the intimate desires of women converge in relation to their plan of life and self-determination. For a decision to be made, some factors are necessary that allow the exercise of autonomy, freedom and dignity, among which is the promotion of women's capacities, which is achieved by addressing not only the individual but also the interaction with the environment, requires activating the support networks, which finally allow the recognition of previously impaired rights in the context of violence and the possibility of making decisions again, one of these being the voluntary interruption of pregnancy as a decision that represents in these women the execution of reproductive autonomy.

1. Planteamiento del problema

Las encuestas realizadas a nivel internacional describen la prevalencia de la violencia de pareja y los efectos nocivos para la salud integral de las mujeres, incidiendo negativamente en la autonomía y libertad (OMS, 2005). De acuerdo con CEPAL (2012), la autonomía de las mujeres es esencial para garantizar el ejercicio de los Derechos Humanos, donde son necesarias las siguientes condiciones: 1. autonomía física, que se traduce en el control sobre su propio cuerpo, y 2. la toma de decisiones. La vulneración de la autonomía afecta la plena participación en la toma de decisiones de la vida de las mujeres y de la colectividad.

Una clara representación sobre los efectos de la vulneración de la autonomía de la mujer en contextos de pareja, son los grandes índices de violencia que se reportan en este escenario, a nivel internacional y nacional. El estudio Multipaís realizado por la OMS, recolectó datos sobre 24.000 mujeres de 10 países; el reporte muestra que entre 23% y 56% de las mujeres informaron que alguna vez habían sufrido violencia física y/o sexual generada por sus parejas. En este estudio, la proporción de mujeres que habían sido coaccionadas a tener relaciones sexuales llega al 46% en áreas rurales de Bangladesh y Etiopía y en muchas ocasiones estos sucesos se habían presentado en los últimos 12 meses previos a la entrevista.

En un estudio comparativo de datos de encuestas de demografía y salud realizadas en 12 países de América Latina se determinó que: la mayoría de las mujeres (61% a 93%) informaron haber sufrido violencia física de pareja; y que en los últimos 12 meses de realizar la encuesta habían recibido violencia emocional con datos que oscilan de un 61,1% en Colombia en el año 2005 a un 92,6% en El Salvador. (PAHO WHO, 2012).

En Colombia en el año 2014, el Instituto de Medicina Legal reportó 48.849 casos de violencia de pareja, el 85% corresponde a violencia contra la mujer (Presidencia de la República de Colombia y Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2015). Un análisis (2012) de la misma institución, planteó lo siguiente: en contextos de pareja o expareja, cada 11 minutos una mujer fue violentada, es decir, cada hora cinco mujeres, cada dos horas 10 mujeres, cada día 132 mujeres y cada mes 3.968 mujeres fueron violentadas. Lo cual genera no sólo afectaciones emocionales, sino que se considera un

problema social de amplias magnitudes.

La violencia de pareja es un grave problema en la salud pública frente al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, con consecuencias, como enfermedades de transmisión sexual, infección de VPH, embarazos no planeados y abortos inseguros (Moore, Frohwirth, & Miller, 2010). En estudios internacionales se relaciona el aborto inducido con la de violencia de pareja (Hall, Chappell, Parnell, Seed, & Bewley, 2014).

En este escenario se requiere atención inmediata para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres. En Colombia aún más teniendo en cuenta la despenalización parcial del aborto que permite que algunas instituciones de salud atiendan a mujeres para procesos de interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la sentencia C355 de 2006, para lo cual se requiere que los servicios de salud se adecuen a las necesidades de las usuarias y al cumplimiento de la ley 1257 de 2008 para la atención a mujeres víctimas de violencias basadas en el género.

La vulneración del derecho a la autonomía a causa de la violencia de pareja ha generado afectaciones psicosociales en las diferentes esferas de la vida de las mujeres. Estudios indican que en estos contextos hay mayor prevalencia de efectos sobre la salud emocional, como la depresión (Taft y Watson, 2008) y pensamientos o intentos de suicidio (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, & García, 2008).

También se producen efectos sobre la vida social, ya que es un tipo de violencia que ocurre en el ámbito privado, en donde es muy poco probable que una mujer ponga una denuncia, lo cual fortalece el esquema patriarcal de vulneración constante de derechos, donde se defienden la materialización de roles tradicionales y se justifican las violencias (OPS, 2010). Las relaciones de poder inequitativas de hombres hacia las mujeres en ámbitos de la sexualidad y la reproducción penetran las esferas más íntimas, causando diferentes niveles de violencia en contra de las mujeres (Lafaurie, 2015), siendo una problemática con poca atención por los programas de prevención de los servicios de salud, haciendo difícil el acceso real a los derechos reproductivos.

Algunos estudios se han aproximado a resaltar los efectos de la violencia o las razones de las mujeres para tomar la decisión de interrumpir el embarazo. De acuerdo con Basile

(1999) " la aceptación de una violencia sexual" en una relación de pareja surge por múltiples factores, pero una de las más prevalentes es el temor a las consecuencias que pueda generar el agresor a la víctima, para algunas mujeres al decir "no" puede resultar en un aumento de la violencia (Kelly, 1988). Otra forma en la que la violencia doméstica puede llevar a un embarazo no deseado es mediante el control reproductivo, por falta de uso de anticoncepción, generando un mayor riesgo a vivir un embarazo no planeado (Coggins & Bullock, 2003; Moore, Frohwirth, & Miller, 2010). Un estudio revisado evidenciaba que entre las razones para realizar un aborto era el temor de las mujeres de permanecer en un vínculo con la pareja abusiva si se continuaba el embarazo (Williams y Brackley, 2009).

Como lo indica Marcela Lagarde (1998), construir autonomía en una relación de pareja es complejo para las mujeres, ya que la pareja constituye una institución que no define claramente los límites de, quién es quién y hasta donde está una y otra persona; a veces para que una relación de pareja funcione es necesario que las mujeres no tengan autonomía. En el panorama de los derechos reproductivos la autodeterminación reproductiva se presenta cuando se deja a la mujer que verifique que es un sujeto con derechos, donde decide sobre su propia vida y el sentido de su existencia. Ante un embarazo no planeado, decidir es vital para hacer reales y efectivos los derechos reproductivos y más aún si se está en un contexto de violencia. Como bien lo afirma María Londoño (1998) sobre las decisiones de las mujeres en su reproducción, *“renunciar a la libre opción de la maternidad, va en contra de un principio ético claro para nosotras las mujeres, quienes tenemos conocimiento y sentido sobre sus consecuencias”* (p. 36).

No obstante, si aún existe poca aplicabilidad de la sentencia C 355 del 2006, también el escenario de interrupción voluntaria del embarazo es un campo inexplorado en investigación en Colombia. Algunos estudios internacionales, se presenta el interés de que los servicios de salud donde las mujeres solicitan un aborto también sean una opción para detectar casos de violencia de pareja (Gretchen & Melanie, 2011) (Romito & otros, 2009), como ocurre en la clínica donde se realizará el presente estudio, lugar en el que se garantiza la aplicabilidad de la sentencia y por esta misma razón es un escenario en el que confluyen historias de mujeres víctimas de agresiones. Además es un espacio que permite ejecutar la investigación para comprender en mayor medida el desarrollo de los derechos en esferas de la vida privada.

De esta manera, son múltiples las investigaciones sobre los impactos de la violencia de pareja, pero poca la información sobre las mujeres que han decidido hablar, contar sus historias y ejercer sus derechos desde el escenario de aplicabilidad de la sentencia C 355 del 2006. Aunque se esté en un medio de violencia, las mujeres cuentan con diversas capacidades que posibilitan tomar decisiones imprescindibles para disminuir los impactos que ejerce la violencia de pareja, como manifiesta Martha Nussbaum (2002) todos/as contamos con capacidades, que se expresan como libertades sustanciales de un conjunto de oportunidades para elegir y actuar, para alcanzar el funcionamiento de condiciones internas y externas que permiten que un ser humano pueda elegir, evidentemente es importante conocer y comprender la relación que ejerce la mujer con su contexto, ya que esto permite un acercamiento de lo que las mujeres son capaces de hacer y de ser.

Es por ello que consideramos necesario, dar voz a las narraciones de las mujeres sobre qué recursos personales y relacionales han utilizado para tomar decisiones que determinan dar un nuevo rumbo a su existencia, en un escenario de violencia donde no solamente se analiza el rol de víctimas de las mujeres, sino como agentes, sin homogeneizarlas, sin convertirlas en seres pasivos, que es uno de los riesgos principales que tiene la victimización (Esteban, 2008). Así que es relevante continuar aportando a los servicios de salud para su mejoramiento.

De esta manera, a partir de las narrativas de las mujeres que acudieron a una clínica privada de Bogotá con el fin de interrumpir voluntariamente el embarazo, se aproximó a la comprensión sobre:

¿Cuáles son los aspectos personales y relacionales que dan significado al ejercicio de la autonomía reproductiva en las mujeres que en contextos de violencia de pareja toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo?

2. Antecedentes

Para abordar el problema de investigación fue necesaria la búsqueda de información primaria, que permitió comprender el estado actual de investigación científica de la violencia íntima de pareja, la vulneración de los derechos reproductivos y su relación con el aborto inducido.

¿Qué caracteriza la producción revisada?

En primera instancia se realizó la búsqueda de descriptores con palabras que estuvieran relacionadas con investigaciones internacionales, los cuales fueron: violencia íntima de pareja (VIP), aborto legal o aborto inducido y autonomía, las palabras en inglés tenían la siguiente definición: *Personal autonomy, Intimate partner violence, Abortion, legal y termination of pregnancy*. La estrategia de búsqueda se realizó mediante tres aspectos, en una primera instancia se encontró información con los siguientes criterios: “abortion, legal OR inducedabortion” AND “sexual violence” OR “domesticviolence” OR “intimate partner violence”; “sexual violence” OR “domestic violence” OR “intimate partner violence” AND “pregnancy”; “sexual violence” OR “intimate partner violence” AND “autonomy” OR “sexual health” OR “gender”.

El criterio para la selección de documentos ha sido revisar y analizar los artículos publicados en revistas científicas, de áreas como: antropología, estudios de la mujer, psicología, trabajo social, sociología, medicina, enfermería y salud pública. El segundo criterio ha sido temporal: se ha limitado a los últimos 15 años, desde 2001 en adelante. Estos criterios brindaban información sobre más de 2.000 artículos, lo cual no permitió encontrar la totalidad de investigaciones que eran pertinentes a revisar, pero se pudo identificar tres principales revistas en el tema como lo son: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *SAGEPUB* y *Women’s Health Issues*.

En la búsqueda se encontró la siguiente investigación *Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis*, el cual propiciaba información reciente sobre investigaciones realizadas sobre el tema, es así que se revisó las fuentes primarias y se detectó estudios recientes realizados a nivel internacional que brindaban información de calidad sobre el aborto inducido y la violencia íntima de pareja.

Categorías de análisis para la revisión de la documentación

Violencia íntima de pareja, derechos reproductivos y aborto inducido

En varias investigaciones se establecía una relación entre la violencia íntima de pareja y el aborto, la unidad de análisis era verificar la prevalencia de la violencia íntima de pareja durante el embarazo y cómo esta situación ejercía un factor determinante para un aborto inducido. También se encontró otras unidades de análisis como: 1. Experiencias de vulneración de derechos reproductivos como la coerción sexual, 2. Libre elección de métodos anticonceptivos, y 3. Prevalencia de violencia de pareja en Latinoamérica.

Por otra parte las unidades de observación en nueve de las investigaciones eran las mujeres que asistían a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (Ravindran & Balasubramanian, 2004; Sri & Ravindran, 2015; Leung et al 2002; Hall et al, 2014; Antai & Adaji, 2012; Yimin y otros, 2002; Romito y otros, 2009; Gretchen y Otis, 2011; Co ^te & Lapierre, 2014). En siete de las investigaciones la unidad de observación eran mujeres víctimas de violencia íntima de pareja (Thiel de Bocanegra et al, 2010; Pallitto, y otros, 2013; Gage & Hutchinson, 2006; Moore, Frohwirth, & Miller, 2010; Thaller & Messing, 2014; Williams, Larsen, & McCloskey, 2008; Burgos et al, 2012). En dos investigaciones las mujeres en condiciones de alta vulnerabilidad económica (Moural el al, 2009; Cuevas et al, 2006) y en una de las investigaciones el sujeto de observación eran mujeres gestantes o que habían estado en embarazo (Pallitto & O´campo, 2008).

De esta forma, se verificó que en estudios realizados en Asia, África, Europa y Estados Unidos, se evidencia cómo las dinámicas de las relaciones violentas generan control en la natalidad y determinadas elecciones sobre métodos anticonceptivos. Entre los resultados más significativos se identificó que muchos hombres tienen control sobre la sexualidad de las mujeres, basado en creencias culturales de posesión frente al cuerpo femenino (Ravindran & Balasubramanian, 2004). En algunos estudios las participantes informaron que sus parejas se habían negado a usar preservativos e impidieron el acceso a la atención médica, en medio de un contexto de control de la natalidad, escenarios de infidelidad y abuso sexual, ante esto las mujeres tenían que planear estrategias para poder acceder a sus derechos reproductivos (Thiel de Bocanegra et al, 2010). También, se identificó relatos en el que el hombre amenazaba a la mujer con dejarla en embarazo, pero es particular observar

que se identificaron casos en que el control reproductivo se gestaba tanto en relaciones violentas como no violentas (Jones, Moore, & Frohwirth, 2011). En ese contexto es habitual que las mujeres empiecen a tener temor y negarse a tener relaciones sexuales (Thaller & Messing, 2014), lo cual hace referencia a los efectos psicosociales que tiene la violencia y esto explicaría las pocas denuncias por parte de las mujeres e impunidad sobre los hechos.

Basile (1999) discute la noción de " la aceptación de una violencia sexual", mediante el cual las mujeres de acuerdo en tener relaciones sexuales con el agresor, por temor a las consecuencias. Para algunas mujeres, diciendo " no " puede resultar en un aumento de la violencia (Kelly, 1988) o amenazas hacia ellos mismos o sus hijos. Otra forma en la que la violencia doméstica puede llevar a un embarazo no deseado es mediante el control de su autor sobre la sexualidad y la anticoncepción de la mujer (Coggins & Bullock, 2003; Moore, Frohwirth, & Miller, 2010), lo cual se podría mencionar como " control reproductivo ", " o hacer cumplir sus propias intenciones reproductivas ya sea en conflicto directo con o sin interés en las intenciones de la mujer, mediante el uso de la intimidación, las amenazas y / o violencia real ". Las mujeres en relaciones violentas son, por tanto, limitadas en sus opciones anticonceptivas (Gee et al, 2009) y son menos propensos a usar constantemente la anticoncepción (Coker, 2007).

En Canadá, en un estudio (Bourassa & Be´rube´, 2007) también encontró que el 50% de las mujeres que tienen un aborto, habían sido víctimas en las primeras semanas de gestación de abuso físico o sexual durante su embarazo. Puesto que la violencia tiende a aumentar durante el embarazo, algunas mujeres toman la decisión de abortar con el fin de evitar más violencia, o pueden darse cuenta de que no quieren criar a un niño en un hogar violento, también en otro de los estudios se sugiere que las mujeres puedan buscar el aborto como un medio para prevenir que un niño sea llevado en un hogar violento (Upadhyay et al, 2014).

En un estudio cualitativo (Moore, Frohwirth, & Miller, 2010) aborda el concepto de "control reproductivo", que permite comprender mejor los altos índices de violencia doméstica entre mujeres que se someten a un aborto. Basándose en una metodología cualitativa con una muestra de 71 mujeres con antecedentes de violencia doméstica, los

autores explican que el control reproductivo puede ser " distribuido a lo largo de un continuo temporal " (p. 1739). Un total de 74% de su muestra se somete a control reproductivo antes de la relación sexual ("promover el embarazo" y "sabotaje anticonceptivos "), durante las relaciones sexuales ("la violencia sexual" "manipulación del condón," y "sabotaje anticonceptivos "), y después de la concepción ("el control de los resultados de embarazo " y " interfieran con la atención de salud ").

Un estudio (Woo, Fine & Goetzl, 2005) llevado a cabo en una clínica de Texas, reveló que el 20,9% de los participantes habían tenido un aborto del cual no había sido conversado con sus parejas, el 7.9% afirmaba que temían que su pareja se opondría por medio de violencia física.

Williams y Brackley (2009) documenta las razones para terminar un embarazo no deseado en el contexto de la violencia doméstica, según lo descrito por un grupo de ocho participantes reclutados a través de la clínica de salud de la mujer. Los resultados ponen de manifiesto que un aumento de la violencia, tanto en frecuencia e intensidad, el temor de que el abusador, y el deseo de poner fin a la relación de abuso han sido los factores para alentar a las mujeres a interrumpir su embarazo. Para la mayoría de los participantes, la decisión de interrumpir el embarazo había sido directamente relacionada con la violencia doméstica y el miedo de tener contacto con la pareja abusiva después del nacimiento del niño.

También se identificó un estudio que permitía dar cuenta de la influencia de aspectos culturales en la incidencia de la violencia de pareja, identificando creencias de origen patriarcal y legitimación de la violencia hacia las mujeres, siendo este un sistema simbólico en donde la mujer empieza a cuestionar su identidad y el papel que cumple dentro de la sociedad (Antai & Adaji, 2012).

En América Latina se han realizado algunos estudios en donde se evidencia la frecuencia de la violencia de pareja. Tanto en Brasil, Colombia y México, se realizaron investigaciones orientadas a determinar la prevalencia de este tipo de violencia en contextos de alta vulnerabilidad, identificando hechos de violencia emocional, física, económica y sexual, se resalta la condición de mayor riesgo cuando existe un embarazo (Burgos et al, 2012; Mourai et al, 2009; Cuevas et al, 2006). En la investigación realizada en México se determinaron algunas características sociodemográficas que generaba mayor índice de

casos reportados de violencia de pareja, como lo era mujeres analfabetas, antecedentes de violencia en la niñez, situaciones de abuso sexual antes de los 15 años y consumo diario de alcohol por parte de la pareja (Cuevas et al, 2006). De esta manera, los estudios en el ámbito de la salud si muestran factores de desigualdad social, lo cual influye en la aparición de la violencia y sus efectos, además variables que pueden interactuar y correlacionar sistemáticamente con la violencia.

Los efectos emocionales de la violencia íntima de pareja

En algunas investigaciones se determinó la relación entre los efectos emocionales y la violencia íntima de pareja. Se determinó que la unidad de análisis eran los efectos emocionales o la prevalencia del trastorno de depresión y la unidad de observación eran mujeres víctimas de este tipo de violencia (Taft & Watson, 2008), (Ali, Israr, Ali, & Janjua, 2009) y (Ellsberg et al, 2008). De las tres investigaciones incluidas en esta categoría se determinó que se utilizaron metodologías cuantitativas, donde una utilizó un estudio previo del estudio Multipaís de la OMS, otra recolectó la información por medio de una encuesta y la tercera con una metodología de casos y controles.

De acuerdo con una investigación realizada en el año 2008 tomando como muestra un estudio multinacional de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica, con datos recolectados del 2000 al 2003, se evidenció la asociación entre las experiencias de violencia de pareja y los efectos en la salud, no solo con problemas físicos como: dificultad para caminar, limitaciones en las actividades diarias, dolor, pérdida de la memoria, mareos y flujo vaginal. Sino su relación con la salud emocional, en específico pensamientos suicidas o intentos de suicidio, registro que era habitual en los 10 países en que se recolectó la información (Ellsberg et al, 2008).

Además, se percibe una alta prevalencia entre la violencia íntima de pareja y la relación con la depresión (Taft y Watson, 2008). En especial en países en donde existen leyes y normatividades inequitativas se presenta un mayor índice de depresión, ya que la cultura legítima acciones de violencia contra las mujeres; por ejemplo en un estudio realizado en Pakistán, la depresión en las mujeres casadas se asoció con una menor edad en el matrimonio, la falta de autonomía en las decisiones de elegibilidad del estado civil, la violencia conyugal y el abuso doméstico (Ali, Israr, Ali, & Janjua, 2009). Así que es de

vital importancia el papel que juega la comunidad y su esfuerzo para proteger los derechos de las mujeres.

Se deben implementar estrategias en cada uno de los países para reducir la carga de la depresión de las mujeres incluyendo la prevención o reducción de la violencia y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva para garantizar la salud en las mujeres que tienen embarazos no planeados (Taft & Watson, 2008).

Autonomía reproductiva y los derechos de las mujeres

Tres de las investigaciones abordan como unidad de análisis la autonomía y el empoderamiento de las mujeres ante decisiones reproductivas o del hogar (Lee-Rife, 2010; Upadhyay et al, 2014; López, Silva, & Sarmiento, 2010), pero la unidad de observación eran mujeres casadas o mujeres gestantes, en donde no se profundiza en la interrupción de un embarazo. En cuanto a la metodología una de las investigaciones era un estudio cuantitativo sobre análisis de 60 estudios realizados a nivel mundial y la otra investigación tenía una metodología mixta en donde se recolecta datos de una encuesta de demografía y salud.

Medir el empoderamiento o grado de autonomía es poco probable de realizar, ya que son conceptos de origen subjetivo y que puede determinarse a partir de investigación cualitativa, sin embargo ha habido apuestas investigativas en donde se evidencia la relación entre el empoderamiento y temas relacionados con la fertilidad. Existen asociaciones entre el empoderamiento femenino y los índices de baja fertilidad, periodos intergenésicos más largos y menores tasas de embarazo no deseado (Upadhyay et al, 2014).

En el análisis realizado por Agrawal (citado por Upadhyay et al, 2014), se midió la autonomía de la mujer con preguntas sobre las decisiones del hogar y la capacidad de tomar decisiones con respecto al dinero y la movilidad. Aunque los resultados varían con la inclusión de datos sociodemográficos y las variables relacionadas con la fertilidad, el efecto de la autonomía de las mujeres sobre la decisión de un aborto producen el resultado de que fue evaluado por las mujeres como niveles de autonomía en la decisión de: "alto" y "medio" fueron significativamente más propensos a reportar alguna vez tener un aborto, en comparación a las mujeres con niveles "bajos" de la autonomía.

Aspectos sociales para acceder a la autonomía reproductiva

Otras investigaciones abordan como unidad de análisis la percepción de las personas ante el aborto (García, Tatum, Becker, & Swanson, 2004) y la percepción de la participación masculina en estas decisiones (Jones, Moore, & Frohwirth, 2011), lo cual permite tener un panorama un poco más amplio sobre los efectos que ejerce la cultura para el acceso a un aborto legal. Otra investigación tenía la apuesta de encontrar técnicas estandarizadas para la detección de la violencia íntima de pareja en usuarias de consultas ginecológicas (García, et al, 2011), o verificar cuál técnica de aborto legal era más utilizada en mujeres víctimas de violencia de pareja (Roth, Sheeder & Teal, 2011).

Los esfuerzos deben centrarse en aumentar el conocimiento público del aborto legal, la disminución de la influencia política de la Iglesia sobre la legislación del aborto, el estigma asociado con la sexualidad y el aborto, y la formación de los proveedores de atención médica para ofrecer abortos legales (García et al, 2004) . Aun la politización y religiosidad sobre el debate del aborto, genera que se sigan detectando casos de violencia íntima de pareja pero no se tengan las herramientas políticas y de salud necesarias para brindar una atención integral con un enfoque diferencial (Gretchen & Otis, 2011).

En un estudio realizado en Asia meridional, las mujeres tienen un menor índice de autonomía a menor control de la fertilidad, varios de los informes muestran una asociación positiva entre mujeres autonomía y el uso de anticonceptivos (Saleem & Pasha, 2009).

Con base en lo anterior se puede concluir que existe un avance en países de Asia, África y Estados Unidos sobre la producción de investigación científica que analice la problemática de la violencia íntima de pareja y sus efectos, en donde sugieren continuar previniendo la violencia para que las mujeres no tengan que decidir en un último momento sobre su salud reproductiva. Se da plena importancia a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y como los aspectos culturales, sociodemográficos y la estructura patriarcal ha incidido para que las mujeres vivan episodios de violencia con sus parejas. Son múltiples los estudios que encuentran una relación directa entre la violencia íntima de pareja y el aborto inducido, se podría considerar que hay homogeneidad en los resultados.

Con relación al abordaje metodológico encontrado en el estado de la cuestión, se identifica la mayoría de producciones investigativas desde un corte cuantitativo y utilizando en gran parte estudios o investigaciones ya realizadas. Los estudios de corte cualitativo que fueron seis (García et al, 2004; Ravindran & Balasubramanian, 2004; Sri & Ravindran, 2015; Thiel de Bocanegra et al, 2010; Moore, Frohwirth, & Miller, 2010; Co ãte & Lapierre, 2014), brindaron un análisis significativo sobre las narrativas de las mujeres víctimas de la violencia y el aporte a la construcción de políticas públicas para la prevención de estos hechos.

Las investigaciones que abordaban la autonomía, utilizaron estudios previos como censos de Encuestas de demografía y salud, lo cual no permitía visibilizar factores personales y de su contexto familiar que permitiera el desarrollo de la autonomía ante escenarios de vulnerabilidad u opresión masculina. Existen vacíos en la información en especial en Latinoamérica, no se encontraron publicaciones que trabajen el tema de la violencia íntima de pareja y su relación con los derechos sexuales y reproductivos. Además no hacen referencia sobre los procedimientos de la interrupción voluntaria del embarazo, indagan sobre el efecto que tiene la violencia y el riesgo a vivir un aborto ilegal. Lo anterior puede estar relacionado con la penalización del aborto que tiene la mayoría de países Latinoamericanos. Sumado a lo anterior, en los estudios internacionales no se describen asociaciones claras sobre el efecto que tiene la autonomía en los derechos sexuales y derechos reproductivos, se brinda información en especial con el uso de los métodos anticonceptivos, pero no se indaga sobre la importancia de la autodeterminación reproductiva como base para materializar la dignidad humana de las mujeres.

3. Justificación

Para alcanzar la autonomía en la vida de las mujeres es necesario que los Estados tomen en cuenta temas claves para materializar la igualdad y equidad. Aspectos que se deben tratar como prioritarios son la violencia de género y los derechos sexuales y reproductivos (CEPAL, 2012). De esta manera, el Estado colombiano se ha vinculado a pronunciamientos internacionales, en especial con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW en el año 1981, La Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, la Conferencia de El Cairo sobre población y desarrollo en el año 1994 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el año 2013. Pronunciamientos que tienen en común ejes transversales como, la dignidad, autonomía y libertad.

Sin embargo, aún se desconoce la eficacia de procesos y programas que realmente posibiliten el ejercicio de los derechos reproductivos en casos donde las mujeres se encuentran en contextos de violencia; por esta razón es de vital importancia continuar contribuyendo al conocimiento y comprensión de aspectos que limitan los derechos sexuales y reproductivos en la esfera privada, aún más en el contexto de la despenalización del aborto en tres causales bajo la sentencia C 355 de 2006.

En el área de la salud, ejercer la autonomía es una piedra angular de retos pero también de posibilidades para garantizar los Derechos Humanos. Aún más, cobra importancia en los escenarios de la vida privada como ocurre con las relaciones de pareja, lugar en que la violencia se puede volver cotidiana para las mujeres y omitida por las comunidades e instituciones. El alto nivel de violencia presentada hacia las mujeres en Colombia causa una gran dificultad para la salud pública, que incide negativamente en la vida de las mujeres, presentándose afectaciones físicas, en salud mental y aspectos sociales, vulnerando sus derechos fundamentales y derechos sexuales y reproductivos.

Continuar en un escenario de impunidad, al no atender en relato de las víctimas en los servicios de salud, permite una nueva producción de esquemas de violencia basados en una cultura patriarcal, donde se anula la posibilidad de ejercer derechos, como la interrupción voluntaria del embarazo. No comprender la situación de las mujeres puede generar un campo legítimo para la revictimización en los servicios de salud, lo cual continuaría con la

falta de reconocimiento de las mujeres como sujetos de derechos, libres de tomar decisiones como la maternidad en escenarios de violencia.

Ejercer autonomía en la vida de pareja y en la reproducción, se traduce inmediatamente en analizar el sentido de la existencia, bajo el supuesto que las mujeres eligen libremente en qué momento tener hijos y en qué condiciones. En este contexto preguntarse por las voces de las mujeres cobra sentido para conocer las dinámicas relacionales de los escenarios de violencia de pareja y el proceso del ejercicio de derechos como la autonomía en estos contextos. Por esta razón, resultó necesario indagar sobre las mujeres que llegan a un servicio de interrupción voluntaria del embarazo en las causales despenalizadas por la sentencia C 355 de 2006, evidenciando aquellos factores que le permitieron elegir ante un embarazo no planeado y descubrir los matices que tiene la autonomía reproductiva en estos contextos.

Lo anterior, está relacionado con el campo académico, teniendo en cuenta que privilegiar y poner atención en la autodeterminación reproductiva, permite reconocer la necesidad de reducir coacciones sociales, institucionales y de pareja para garantizar los derechos, con un eje principal y son las acciones que las mujeres ejercen cotidianamente con sus capacidades para derrotar y alejarse de las situaciones de violencia.

Así que establecer cómo se materializa la autonomía reproductiva en acciones concretas de las mujeres, es un ejercicio de análisis que apunta a la aproximación del conocimiento desde las ciencias sociales, de lo que significa decidir en contextos de violencia y ejercer una autodeterminación reproductiva en un momento en donde los derechos han sido vulnerados. También, comprender cómo ocurre el proceso de la toma de decisión para la interrupción voluntaria del embarazo, con el propósito de mejorar la atención en salud proporcionada en esos escenarios.

4. Objetivos

Objetivo principal

Describir los aspectos personales y relacionales de las mujeres que toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, en contextos de violencia de pareja, para aproximar la comprensión del ejercicio de su autonomía reproductiva, a partir de las narrativas de las mujeres que solicitan este servicio, en una clínica privada de la ciudad de Bogotá en los meses de noviembre del 2017 a marzo del 2018.

Objetivos específicos

Describir algunos escenarios de vulneración de los derechos reproductivos en contextos de violencia de pareja.

Identificar algunos impactos relacionales que se producen en las mujeres cuando son vulnerados sus derechos reproductivos en contextos de violencia de pareja.

Identificar aspectos asociados a la autonomía reproductiva, en el diálogo con mujeres que han sido víctimas de violencia íntima por parte de su pareja y acceden a una interrupción voluntaria del embarazo.

Determinar situaciones en los que las mujeres ejercen algunos derechos reproductivos en la dinámica de violencia de pareja.

Establecer el significado que las mujeres otorgan a la toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo cuando han sido víctimas de violencia de pareja.

5. Propósito

La investigación aporta conocimiento a la ciencia, ya que permitió construir una aproximación a la comprensión sobre el alcance del ejercicio de la autonomía en un contexto de violencia, enriqueciendo el análisis de conceptos en salud reproductiva y ejercicio de derechos, de cómo se puede materializar la libertad, autonomía y dignidad en la vida cotidiana de las mujeres y en las acciones que las mujeres realizan a pesar de esquemas de violencia, aportando a la teoría de estudios feministas y de género.

El estudio se realizó en una entidad privada, institución que centra la atención en salud reproductiva y posibilita la atención de la interrupción voluntaria del embarazo. Debido a que a nivel nacional existen múltiples barreras, es de gran relevancia obtener información sobre el efecto que tiene decisiones libres y voluntarias cuando un embarazo puede conducir riesgos para la salud integral de las mujeres, brindando mayor información sobre un fenómeno y describiendo sugerencias para el mejoramiento de las atenciones en salud reproductiva y atención a mujeres víctimas de violencia de pareja. Lo anterior puede contribuir a la cualificación de los profesionales de la salud para comprender las dinámicas de violencia y aportar en el ejercicio de restitución de derechos reproductivos, entre los cuales se encuentra garantizar la aplicabilidad de la sentencia C 355 de 2006.

De esta manera, los resultados de la investigación tuvieron como efecto brindar mayor información a los profesionales, para que con nuevas investigaciones continúen en el desarrollo de acciones que garanticen el bienestar de las mujeres. Además, la metodología desde un enfoque fenomenológico y el instrumento de recolección de información permitió un ejercicio de construcción continua sobre significados y experiencias, que no solo posibilitó la recolección de la información, sino que las mujeres que participaron en el estudio mantuvieron una reflexión continua y reconocimiento sobre sus acciones y empoderamiento ante un escenario de violencia; enfoque que es necesario, para que la investigación no solo aborde las afectaciones y el rol de víctimas.

6. Marco teórico

Enfoque de derechos

Los derechos humanos son componentes de nuestra cultura, no obstante el hecho que exista no quiere decir que todas las personas gocen de ellos. De acuerdo con Rabossi, (1990) gracias a la cultura de los derechos humanos actualmente existe un resorte para denunciar la ilegitimidad de la legislación y decisiones de un Estado, no existe la necesidad de aproximarse a la fundamentación filosófica sino que puede referirse a las normas internacionales y las instituciones que la defiendan.

A su vez, los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y colectivos, cuando existen escenarios en donde se interfieren las libertades, los derechos fundamentales y la dignidad humana (Naciones Unidas, 2006). Estos son universales, inalienables, se centran en la dignidad intrínseca y el valor de igualdad para todos los seres humanos, además, son iguales indivisibles e interdependientes, no podrían ser suspendidos o retirados (Naciones Unidas, 2006).

De esta manera, el enfoque basado en los derechos humanos, es un marco conceptual para el proceso del desarrollo humano y está basado en las normas internacionales de los derechos humanos. Operativamente está orientado a la promoción y protección, lo cual tiene como propósito analizar las desigualdades que se encuentra en el centro de los problemas de desarrollo, corrigiendo prácticas de discriminación y el injusto reparto del poder (Rabossi, 1990). El hecho que existan violaciones de estos derechos, no implica que desaparezcan, puesto que el fenómeno de los derechos humanos tiene características intrínsecas de los sujetos, sin embargo se identifican violaciones y deficiencias con la materialización de los derechos en la vida cotidiana (Landecker, Botero, & Muñoz, 2007).

El enfoque de derechos y la incorporación de la perspectiva de género, se refuerzan mutuamente. Ya que las cuestiones de género exige la integración de un enfoque en las perspectivas de cómo alcanzar los derechos de cada persona con sus propias identidades. Además el enfoque de derechos integra todas las normas internacionales de derechos que incluyen los derechos de la mujer y la prohibición de la discriminación y vulneración de derechos por razones de sexo (Naciones Unidas, 2006). Ambos enfoques se apoyan de un marco analítico que puede aplicarse a las distintas formas en que las mujeres y hombres

experimentan fenómenos sociales, desempeñan roles y acciones (Naciones Unidas, 2006). Los dos enfoques prestan atención a grupos poblacionales concretos, así como, ejercen importancia a la autonomía y participación en la toma de decisiones (Naciones Unidas, 2006).

Enfoque de género

Así mismo, el enfoque de género es producto de las luchas feministas, establecida desde una la dimensión política donde se comprende e interpreta condiciones del ser humano que surgen por el ordenamiento social y las diferentes posiciones de poder y de género (Ulin, Robinson, Tolley, & Organización Panamericana de la Salud, 2006). Además visibiliza la violencia contra las mujeres, siendo un fenómeno histórico, no natural y es el resultado de las dinámicas relacionales de una determinada época y sociedad (Castro & Casique, 2008).

El enfoque se fundamenta en el reconocimiento de la construcción sociocultural de lo femenino y masculino, en el cual se establecen normas, formas de comportamiento, relaciones simbólicas, prácticas, costumbres, atributos, actitudes sociales y psicológicas. Esas diferencias ponen a las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad frente al riesgo de enfermar o morir, ya que su rol en la sociedad se basa en aspectos históricos y socioculturales, ubicándose en escenarios de violencia, discriminación y abuso sexual, por el simple hecho de ser mujeres o identificarse con el género femenino (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, 2014). Se ven aún más afectadas por procesos biológicos como: el embarazo, parto y aborto y el significado que estos mismos tienen en la sociedad patriarcal (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, 2014).

La estructura patriarcal

La sexualidad es transversal en la vida de los seres humanos y también históricamente ha sido un lugar para el control y la resistencia, en donde en algunas ocasiones se ha vulnerado aquellos derechos sobre los cuales reposa la autodeterminación.

La sexualidad que se gesta entre los seres humanos y en las relaciones de pareja, está mediada por un conjunto de relaciones y compromisos estructurados de acuerdo con el

poder, en virtud de los cuales un grupo de personas queda bajo el control de otro grupo (Millet, 1995). De esta manera se propone demostrar que el sexo es una categoría atravesada por las instituciones, donde existe una relación de dominio y subordinación, propia de la estructura patriarcal; siendo una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la autoridad del hombre, consolidándose un orden simbólico de creencias y actitudes que forman el constructo social que perpetúa el poder de hombres sobre mujeres como única estructura posible e intocable (Reguant, 1996). Para Amorós (1990), el patriarcado se fundamenta históricamente en la explotación de las mujeres en beneficio de los hombres, ya que ellos se han apropiado y lucrado del cuerpo femenino, específicamente de la reproducción y las labores domésticas.

Como afirma Foucault (2005), en el siglo XVII ante el desarrollo del capitalismo, el sexo es reprimido porque era incompatible con las fuerzas de trabajo. La familia monógama se transformó en una familia patriarcal, en la que el trabajo de la esposa pasó a ser un servicio privado, la abolición del derecho materno fue la histórica derrota del sexo femenino quedando excluida de participar en la producción social (Engels, citado por Lerner, 1990). El trabajo doméstico y la función materna se asocian directamente con la represión, donde el goce de la sexualidad para las mujeres queda adscrito a la maternidad (Moncarz, Burin & Velásquez, 1990). De esta manera el desarrollo de esa moral materna y las condiciones de vida de aislamiento, imprimieron en el psiquismo de las mujeres la gestación del ideal maternal como aspecto privilegiado constitutivo de la subjetividad femenina (Moncarz, Burin & Velásquez, 1990).

En la actualidad el sistema económico enmarcado en el capitalismo también ha influenciado en las poblaciones de acuerdo a sus características. María Lugones, (2008), indica que la colonialidad es uno de los ejes del sistema de poder capitalista global, condiciona la producción del conocimiento desde el interior de las relaciones e influye de manera diversa a las poblaciones de acuerdo al género, la etnia y la clase social. El sistema de género colonial moderno eurocentrado y global constituye un modelo epistémico que supone la determinación biológica y dicotómica del género, la heterosexualidad normativa y la violencia sistemática para imponer el poder patriarcal en la producción de conocimiento y en la autoridad colectiva (Lugones, 2008).

La dominación masculina en la familia se ha legitimado a través del discurso y el sistema simbólico, en donde se ha reproducido la idea en la población femenina se relaciona con un hombre “providente” para cubrir sus necesidades económicas, afectivas y sociales (Ariza, 2012). Esta relación paternalista, podría ubicarlas en un escenario de respeto y reconocimiento social, un trueque en el que la dominación y protección que brinda el hombre se da a cambio de subordinación de la mujer, la cual le proporciona atención, cuidado, actos sexuales y trabajos en lo doméstico, considerado culturalmente como “natural” (Ariza, 2012).

Ahora bien, la categoría analítica patriarcado ha sido empleada con diversos acentos por las diferentes corrientes feministas. De acuerdo con Rosa Cobo mientras el feminismo de la igualdad ponía todo el énfasis crítico en la división sexual del trabajo, en la rigidez de los roles de género y en la marginación económica, social y política de las mujeres, el feminismo de la diferencia no sólo impugnaba la estructura social patriarcal sino también el androcentrismo presente en la manera de construir el conocimiento científico (Ariza, 2012). Desde la perspectiva feminista los sujetos están cultural e históricamente situados ocupándose no sólo de las macro estructuras de poder social, sino de la forma en que el poder patriarcal permea las relaciones humanas a un micro nivel (Fricker & Hornsby, 2000), de esta manera el estudio de la problemática de inequidad entre hombres y mujeres y su ejercicio de poder, es necesario utilizar la categoría género.

Violencia de pareja

Teniendo en cuenta los índices altos de violencia hacia las mujeres en Colombia, se instaura la ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”, presenta lo siguientes tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. Profundizando en tres de las violencias, se percibe los daños que producen cada una de ellas:

1. Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras

personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

2. Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

3. Daño sexual: Acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

De acuerdo a los tipos de violencia, desde lo estructural hasta lo íntimo se podría concluir desde el enfoque de género y la perspectiva feminista, que las mujeres no llegan en igualdad de condiciones a las relaciones de pareja, de esta manera, no se puede suponer que las mujeres se constituyan en pares de los hombres en los episodios de violencia (Fondo de las Naciones Unidas y el Gobierno de España para el cumplimiento de los Objetivos, UNFPA, UNIFEM y OIM, 2010).

En los años sesenta del siglo XX bajo el lema de “lo personal es político”, las feministas radicales estadounidenses fueron quienes situaron en el escenario de lo público la violencia contra las mujeres en el contexto de la pareja. Las feministas reconocían las causas sociales, culturales e históricas de este tipo de violencia vinculada al patriarcado como sistema de dominación, pero también resaltaron la necesidad de la solidaridad social para el acompañamiento a las víctimas, sin embargo, estos avances se tropezaron con la cultura dominada por el patriarcado, dado que en la opinión pública no cuestionó a los hombres agresores, sino a las mujeres abusadas, por no abandonar a sus parejas (Rothenberg, 2003).

Como lo afirma Naciones Unidas (2006), en el momento en que las mujeres buscaron obtener igualdad y reconocimiento de sus derechos en múltiples ámbitos, dieron cuenta que la violencia contra la mujer no era el resultado de hechos aislados, sino que estaba profundamente arraigada en las relaciones estructurales de desigualdad, lo cual estaba legitimado desde la cultura.

Lo que actualmente se describiría como un pensamiento cultural, es en general representaciones sociales hegemónicas sobre las masculinidades y las feminidades, tanto en los espacios públicos como en los privados, ubicando a los cuerpos sexuados como recipientes de roles que reproducen ciertas creencias y actitudes. Desde la propuesta de Moscovici, las representaciones sociales son elaboraciones colectivas de un objeto social por un grupo, con el objetivo de guiar su comportamiento. Por otra parte Berger y Luckman (2001) manifiestan que la realidad se construye a partir de un sistema de objetivaciones, que es aquel proceso que realizan los seres humanos de interpretar su realidad en constante interacción con los otros, a la vez permiten interpretar y modificar la realidad, lo cual se denomina anclaje. Esta teoría plantea la intersección entre lo social y lo psicológico, posibilita el análisis de las dimensiones históricas y políticas del poder, lo cual permite articularlas con el análisis crítico de los discursos y de las ideologías (Pardo, et al, citado por Ariza, 2012).

Las representaciones sociales sobre lo femenino han generado un escenario de inequidad por el significado social de lo que representa las acciones, actividades y actitudes que históricamente las mujeres han agenciado. Así que el problema de la violencia en la pareja no puede reducirse a interpretarlo como un conflicto entre iguales, ya que se desconocen las profundas asimetrías de poder y de género (Dobash, Dobash, Wilson, & Daly, 1992), que se encuentran reforzadas por tradiciones judeocristianas integradas al discurso patriarcal conservador, donde generalmente se normativiza las relaciones y la sexualidad con un único fin que es la reproducción (Ariza, 2012).

En el discurso que abarca representaciones sociales hegemónicas, la violencia física es considerada un problema privado e individual, que se presenta en relaciones tormentosas, en donde se describe en los medios públicos como “crimen pasional”, la creencia social es que es un fenómeno de las clases sociales populares y con bajo nivel educativo, que afecta a algunas mujeres, es decir la explicación del fenómeno se genera sin un significado colectivo (Ariza, 2012).

En tal discurso esta violencia remite la culpa a la víctima, con la representación de la provocación femenina interpretada como una continuidad histórica de subvaloración a la mujer donde se respalda el derecho masculino al castigo (Ariza, 2012). Esta violencia

simbólica y la culpa que inspira la sexualidad recaen sobre la mujer, quien ante las violencias sexuales se considera como responsable (Millet, 1969), característica que suele tener las víctimas de violencia. La culpa es el producto de las relaciones inmiscuidas en contextos religiosos patriarcales (Lagarde, 1998). De acuerdo con Lagarde (1998), las mujeres son controladas a partir de la culpabilización, y uno de los factores que más culpabiliza es ser egoístas; las mujeres crecen con creencias muy fuertes en torno al egoísmo, de esta manera se evalúa el “ser egoísta” como una acción inadecuada, inaceptable desde el punto ético.

A su vez, la violencia emocional, es sutil se traduce en acciones tan específicas como la vigilancia de los horarios, restricción del contacto con amigas(os) o familiares, son justificadas por los agresores como formas de garantizar el “aceptable comportamiento femenino” y cumplir su mandato social de “cuidar” y “proteger” a las mujeres (Fondo de las Naciones Unidas y el Gobierno de España para el cumplimiento de los Objetivos, UNFPA, UNIFEM y OIM, 2010). Además, el aislamiento les sirve de estrategia de protección frente a la sanción social, resguarda a los hombres del escrutinio público, permite materializar los objetivos de control al impedir que las mujeres se empoderen, reten su autoridad y obtengan ayuda (Dobash & Dobash, 1998).

Además, la violencia del hombre hacia la esposa en ocasiones estaría asociado al temor de los varones en la “liberación” que supone la incorporación de las mujeres a una actividad extradoméstica por un ingreso, a esto las norteamericanas llamaban *battering wife* (Espinosa, 2004), (Castro e Irene, 2008). El acceso a la economía propia, la cual es considerada fuente de poder y derechos, las mujeres que laboran de forma remunerada, se perciben con mayor autonomía y con frecuencia esto desata conflictos con sus parejas renuentes a ceder o negociar su autoridad patriarcal (Ariza, 2012). Lo anterior no tuvo un debate político y público lo cual era indispensable que se generara, ya que la violencia contra las mujeres en el terreno de la relación de pareja tiene que ver con romper, intentar romper o suponer romper con la división sexual del trabajo al interior del hogar (Castro e Irene, 2008). Dicho de otro modo, que la violencia en la pareja se asocia con la alteración real o imaginaria, de los roles socialmente asignados a la mujer, el de esposa y madre (Castro e Irene, 2008).

La impunidad y el silencio social frente a esta problemática han sido interpretados como uno de los principales factores de perpetuación de la violencia contra las mujeres. De acuerdo con el estudio sobre la tolerancia social e institucional a la violencia basada en el género en Colombia (2010), el mantenimiento de la violencia se establece en el siguiente contexto:

Estudios con las víctimas han mostrado que la estigmatización de las mujeres agredidas, la vergüenza de la violación o de la golpiza y la culpabilización social de las afectadas como personas torpes, sumisas, incapaces, merecedoras de la violencia, generan sentimientos de indefensión, soledad y encierro en ellas. Los espacios familiares, la escuela y los medios de comunicación constituyen los espacios de reproducción de la violencia, generalmente con mensajes sutiles ligados a la construcción social de los roles de género y, en ocasiones, con actos explícitos de legitimación y validación de la violencia contra las mujeres (p. 35)

El mantenimiento de la violencia se produce por múltiples factores, pero también está la cultura en donde se comercializa las historias de amor, donde predomina ejercicios de poder como: la manipulación, presiones, mentiras, venganzas, infidelidades y trampas, ejercicio de un amor romántico que fue malinterpretado (Espinosa, 2004).

Con el objetivo de mantener el amor construido desde lo nocivo y perjudicial, la violencia de pareja conlleva a ocultar, distorsionar, falsear o minimizar el problema, lo cual se produce por dos efectos asociados: 1. Refuerza el control de la pareja y familiar y 2. Alimenta la victimización de la persona maltratada (Espinosa, 2004). De acuerdo a su experiencia, se siente inducida a comprender, justificar y exculpar a quien la maltrata, identificándose con esa persona, protegiéndola y defendiéndola, tratando de retirar las denuncias presentadas e incluso se auto culpabiliza de la violencia que recibió (Espinosa, 2004). Las representaciones sociales y culturales promueven en algunas mujeres víctimas, sensaciones de incompetencia, impotencia, culpa, vergüenza y responsabilidad, aumentando la probabilidad que la mujer asuma sus emociones y comportamientos como una deficiencia personal (Kamsler, 1995). Además es usual que ocurra el fenómeno de la negación de la violencia, siendo este un mecanismo de defensa, por lo que se forma una especie de anestesia que explica la razón por la cual los hechos de violencia se repiten y perpetúan (Ravazzola, 1997).

Lo anterior nutre los escenarios de silenciamiento y empieza a no visibilizar sus redes de apoyo, lo cual genera que los efectos de la violencia se fortalezcan (Espinosa, 2004). Además, se podría identificar entre los efectos psicológicos y físicos los siguientes síntomas: ansiedad, miedo, depresión, sentimiento de culpabilidad, autoestima negativa, apatía, aturdimiento, inhibición, dificultad para la toma de decisiones, pensamiento repetitivo asociado a imágenes recurrentes intrusivas relacionadas con el hecho traumático, anestesia afectiva, desesperanza, trastornos emocionales, aislamiento social, cefaleas, pesadillas, trastornos digestivos, inhibición sexual, molestias cardiovasculares, entre otras (Espinosa, 2004).

Si la mujer decidiera romper con el círculo de violencia, podría también encontrarse con una victimización secundaria que es no recibir una atención adecuada. Cuando la mujer se acerca a un servicio de salud puede que en el motivo de consulta no verbalice el escenario de violencia ya sea por vergüenza u otros factores, muy probablemente recibiría una medicalización o un diagnóstico emocional, esto limitaría el acceso a la atención y a un proceso de restitución de derechos (Espinosa, 2004).

Además puede que no exista una preparación del sistema de salud y comprensión del fenómeno. En investigaciones realizadas en México la violencia de pareja es una atención que no se brinda, por desconfianza de las pacientes hacia los mecanismos legales y sociales (Herrera, Rajsbaum, Agoff, & Franco, 2006), pero también de acuerdo a un estudio realizado en Estados Unidos reveló que los profesionales preferían evitar preguntar sobre la violencia de pareja ya que podían abrir “una caja de pandora” que temían no saber manejar o que reflejaba el estado de sus propias relaciones (Sugg & Inui, 1992).

Así que es necesario encontrar opciones de cambio ante la situación y reconocer la percepción de las mujeres con los diferentes grados de sensibilidad e intolerancia ante la persistencia de diferentes tipos de violencia (Álvarez, 2005). En el lenguaje se encuentra la construcción de significados ante diferentes fenómenos, lo cual llamaría Joan Scott como el “giro lingüístico”, es por esta vía en el que las condiciones sociales de las mujeres se vuelven significativas cuando se produce la mediación discursiva feminista, aplicando la categoría de género (Scott, 1989).

De acuerdo con Gladys Ariza, (2012) las historiadoras feministas en un proceso de

reconceptualización transformaron la historia e incorporaron a la mujer como sujeto y el género como categoría analítica, lo cual por medio de las narrativas se expresan fenómenos de dominación y subordinación. De esta manera es posible examinar el proceso en el cual la violencia se gestó y cómo se construyó un discurso social (Scott, citado por Ariza, 2012).

Para efectos de esta investigación es necesario identificar los impactos en los derechos reproductivos en estos contextos y cuáles son sus escenarios de resistencia. De acuerdo con (Giraldo, 2006) siempre es posible modificar el dominio y control por medio de condiciones determinadas o estrategias, la resistencia, como el poder, no existe más que en un acto, como un despliegue de relación de fuerzas, como lucha, no solo desde la negación de una influencia, sino como proceso de creación y transformación.

Derechos, dignidad, libertad y autonomía

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), afirma lo siguiente “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. El concepto de dignidad humana es una expresión ética que tiene reflejo en la política y en la práctica social, se podría afirmar que toda persona con independencia de sus condiciones la merece.

De acuerdo con Kant (1989) concibe la “dignidad” como un valor intrínseco de la persona moral, la cual la poseen todos los seres humanos desde su nacimiento. Por otra parte, Habermas indica que la noción de dignidad humana es inherente a la condición lingüística de los seres humanos, la moral no es otra cosa que tratar a los seres humanos como seres humanos, brindando respeto a todos los que tienen una comunicación lingüística, esta capacidad es fundamento de la dignidad.

Ahora bien, todas las personas estarían dotados con la conciencia, autonomía y responsabilidad para construir su proyecto de vida (Ministerio de la Protección Social, 2010), lo cual se concreta a partir de tres elementos: 1. la autonomía individual que se materializa con la posibilidad de elegir un proyecto de vida y determinarse con esa elección, 2. condiciones de vida cualificadas, siendo esas circunstancias materiales para desarrollar el proyecto personal y 3. La intangibilidad de la persona, compuesta por la integridad física y espiritual para la realización de sus planes personales (Ministerio de la Protección Social, 2010).

De esta manera, cuando se vulnera los derechos humanos, se pondría en riesgo esa dignidad inherente a la persona; siendo ese valor intrínseco del ser humano, derivado de atributos como la voluntad y la razón, pero también lo componen valores como la libertad e igualdad (Ministerio de la Protección Social, 2010). Se podría afirmar que existe una triada libertad-autonomía-igualdad, para que se tenga como producto la dignidad.

Pero existen ámbitos sociales, políticos, familiares y económicos que impiden que las personas opten por tener una capacidad de discernir en sus decisiones, atrofiando el desarrollo de sus capacidades internas, escenario en el que se vulnera los derechos fundamentales y se limita el acceso a la dignidad como valor intrínseco del ser humano (Nussbaum, 2012). Estas capacidades de acuerdo a la reflexión realizada por Martha (Nussbaum, 2012), se responde ante la pregunta ¿Qué es capaz de hacer esa persona? Las capacidades son libertades sustanciales de un conjunto de oportunidades para elegir y actuar, vienen a ser una especie de libertad, para alcanzar el funcionamiento de condiciones internas y externas que permite que un ser humano pueda elegir, es decir, es aquello que la gente es realmente capaz de hacer y de ser de acuerdo a una idea intuitiva de la vida que corresponda a la dignidad del ser humano (Nussbaum, 2002). No son habilidades que residen en una persona solamente, sino que se constituyen como rasgos y aptitudes desarrolladas en la interacción social, teniendo en cuenta el entorno político, social y económico (Nussbaum, 2012).

De acuerdo con Martha Nussbaum, existe tres tipos de capacidades: básicas, internas y combinadas. Las capacidades básicas son esas características innatas de los individuos que permiten desarrollar las demás capacidades, estas están más o menos dispuestas para funcionar, como la capacidad de oír y hablar (Nussbaum, 2002). Las capacidades internas son estados desarrollados de la misma persona, son condición suficiente para el ejercicio de una función requerida (Nussbaum, 2002). A diferencia de las capacidades básicas, las capacidades internas funcionan a partir de una condición madura para ejercer una función, usualmente las capacidades internas se desarrollan con el apoyo del entorno, como cuando se aprende a jugar con otros, amar o ejercer la opción política; no obstante, hasta cierto punto las capacidades se encuentran en el ser humano y puede hacer uso de ellas (Nussbaum, 2002). Pero aunque la gente tenga la posibilidad y madurez para ejercer una

capacidad aun así puede sufrir un impedimento para ejercerla, por esto existen las capacidades combinadas, que se definen como la interacción entre el sujeto y las condiciones externas para el ejercicio de una función; por ejemplo una niña que no ha sido mutilada sexualmente pero que enviudó como niña y se encuentra bajo la prohibición de contraer matrimonio, tiene la capacidad interna pero no la capacidad combinada para la expresión sexual (Nussbaum, 2002).

Donde existe una privación se podría afectar la disposición interna para una función (Nussbaum, 2002). Se podría interpretar que en algunas ocasiones los derechos se ven como capacidades combinadas, ya que la mejor manera de pensar el derecho es ejercerlo a partir de las capacidades de funcionamiento, es decir, garantizar los derechos de los ciudadanos es ubicarlos en una posición de capacidad combinada para funcionar en esta área (Nussbaum, 2002). De esta manera al definir los derechos como capacidades combinadas, se podría establecer que determinada población no tiene el derecho a la participación política solo porque se hable de ello, sino que tendrá ese derecho solamente si existen medidas efectivas para hacer que la gente sea verdaderamente capaz de desarrollar el ejercicio político; por ejemplo las mujeres tienen derecho a la participación política sin tener ese derecho en el sentido de la capacidad, como el ser amenazadas con violencia si dejan su casa (Nussbaum, 2002). La capacidad brinda un patrón de medición para pensar qué significa garantizarle a alguien un derecho (Nussbaum, 2002).

De acuerdo a las reflexiones realizadas por Martha Nussbaum y Sen, la capacidad tiene la posibilidad de ser usada para señalar un espacio dentro del cual puede hacerse más fructífera comparaciones en el campo de la calidad de vida. Así que en vez de preguntar acerca de la satisfacción de la gente o sus recursos de acuerdo a las condiciones que tiene que manejar en su vida, es preferible preguntar por lo que las personas son capaces de hacer o de ser (Nussbaum, 2002).

Por determinados contextos pueden existir condiciones que impidan a las personas funcionen correctamente con sus capacidades internas. También las condiciones negativas pueden atrofiar el desarrollo de capacidades internas, en este caso la persona sigue siendo merecedora de respeto pero pudo haberse vulnerado profundamente la dignidad; un ejemplo se puede exponer como la violación vulnera la dignidad de la mujer, ya que invade

su vida interior de creencias, pensamientos y emociones, cambiando la relación que tiene la mujer consigo misma (Nussbaum, 2012). La dignidad y el derecho a la integridad se vulneran en el terreno de la sexualidad cuando se obstaculiza la capacidad de decisión y se somete la voluntad a las preferencias del otro, volviéndose el sujeto en un “objeto”, en este caso la violencia sexual es una negación o limitación forzosa del ejercicio de derechos, bien que ésta tenga lugar en la vida privada o en la vida pública (Ministerio de la Protección Social, 2010). Además la dignidad se establece en la medida en que se trate a una persona como fin y no como una herramienta para otras personas, siendo este un principio fundamental para la capacidad de cada persona (Nussbaum, 2002).

También, las condiciones culturales inciden en el desarrollo de las capacidades aún más en la vida de las mujeres, no se puede pensar que la dignidad está asociado a una sola persona, ya que en ocasiones las mujeres no son capaces de formular su propio bienestar aparte de los otros miembros de la familia, consideran en ocasiones algo bueno el sacrificio por la familia, no se puede distinguir entre la propia hambre y el hambre de su hijo o el de su pareja, o no se puede diferenciar realmente entre su cuerpo y su salud con el de otra persona, lo cual genera que no tenga de donde apoyarse (Nussbaum, 2002).

En muchos casos la familia puede significar amor, pero también puede ser el espacio en donde se ejerce la desatención, abuso y degradación (Nussbaum, 2002). La mujer en ocasiones es tratada no como fin mismo, sino como un agregado instrumento de las necesidades de los otros, como solo reproductora, de descarga sexual, cuidadora, entre otros, y no como una fuente de dignidad en sí misma (Nussbaum, 2002). No es fortuito que las personas vayan a tratar a las mujeres como fines en sí mismas y como iguales en la vida social y política, si en la familia han sido criados para ver a las mujeres como objetos para uso de los hombres, de esta manera es de vital importancia comprender las dinámicas familiares y el impacto que ejerce sobre las mujeres si lo que realmente a lo que se está apostando es promover las capacidades (Nussbaum, 2002). La libertad personal, la dignidad e integridad personales aunque no sean ejercidas desde el hogar, son también metas, con independencia de la ubicación de los males que la amenazan (Nussbaum, 2002).

El que una mujer ejerza independencia y ejecute sus derechos depende que también reconozcan que están siendo vulneradas, como uno de los ejemplos expuestos por Martha

Nussbaum (2002), una mujer quisiera terminar la violencia doméstica y quería el control sobre las fuentes económicas, pero pasó un tiempo para tomar decisiones ya que no tenía la concepción de sí misma de que había sido tratada injustamente y no conocía que tenía derecho a no ser un objeto de abuso. En ocasiones el desarrollo femenino se encuentra habitualmente con resistencia al comienzo, ya que las mujeres temen que el cambio empeore aún más las cosas (Nussbaum, 2002). Cuando existe empoderamiento y reconocimiento y se reconocen como sujetos de derechos y portadores del mismo, pueden tener conciencia de dos etapas: 1. reconocerse a sí mismas en una situación negativa y 2. Llegar a reconocerse como sujetos de derechos que merecen una mejor situación (Nussbaum, 2002).

Se podría afirmar que la libertad se puede medir, no por el número de deseos que no se han realizado, sino por la medida en que quiere que los seres humanos tienen derecho a tener, por ejemplo una mujer que vive violencia de pareja, y odiaba ese hecho puede ser más libre que otra mujer que se conforma con la discriminación y opresión (Nussbaum, 2002). Sin embargo, las dos carecen de libertad, ya que no comprendían por sí mismas que eran ciudadanas con derechos que estaban siendo vulnerados, para esto es necesario un eje para visibilizar qué tipo trato tiene derecho a esperar las personas en áreas centrales de su vida (Nussbaum, 2002).

Para que se logre lo anterior, se debe exigir recursos materiales e institucionales, el Estado debe garantizar que las personas puedan efectuar sus derechos, posibilitando la distribución equitativa de la salud, la habilitación económica y el ingreso, que es crucial para hacer a las libertades un escenario accesible y real. Como lo establece Jhon Rawls, el acceso a los recursos y su uso, garantiza el valor equitativo de las diferentes libertades, dándose condiciones favorables, culturales, sociales y económicas; así que las desigualdades serían corregibles como modo y medio para afianzar las libertades (Camps, 1994). Pero esta construcción depende de la posibilidad de ejercer los derechos, de esta manera la igualdad es indispensable y no se puede separar de la libertad, ya que es el núcleo y la condición de la ética, será necesario resaltar lo que ya advirtió Aristóteles: si uno no vive mínimamente bien, la libertad no es posible, aunque formalmente sea un atributo de todos (Camps, 1994).

De esta manera el lenguaje de los derechos, tiene el énfasis de otorgar a las personas la elección y autonomía (Nussbaum, 2002). El enfoque de las capacidades además de dar un lugar para la imaginación y la emoción en la lista de capacidades, se apoya también metodológicamente en esas facultades (Nussbaum, 2002). El lenguaje de las capacidades fue diseñado para brindar un espacio para la elección, sin que se obligue al otro a funcionar de determinada manera, la gente es la experta de encontrar que es lo mejor para ella, siendo un valor universal tener la oportunidad de pensar y elegir por uno mismo (Nussbaum, 2002).

El principio de libertad, es ese derecho a no ser físicamente eliminado, en un ambiente que esté libre de miedo, con las condiciones necesarias para subsistir dignamente (Ministerio de la Protección Social, 2010). La libertad se opone a la esclavitud, siendo que existe ausencia de coacciones del sujeto, pero como afirma Figueroa (2010), no sería posible imaginar un sujeto sin coacciones, sino que más bien las personas son estimuladas a tomar conciencia de las mismas y trabajar para disminuirlas, es en este sentido en que avanza por la capacidad de ejercer la libertad en diferentes ámbitos centrales para la sexualidad y reproducción. Cada quien elige los medios como los fines en la construcción de su autobiografía y en particular de su vida sexual y reproductiva (Figueroa, 2010).

Autonomía

La palabra autonomía deriva del griego autos (propio) y nomos (regla, autoridad y ley) y por primera vez se denominó en la autorregulación y autogobierno de las ciudades Estado Helénicas independientes (Beauchamp & Childress, 1999). El concepto de libertad comenzó a materializarse en gran medida durante el Renacimiento, encontrando su madurez en la época de la Ilustración, en este concepto se integran dos condiciones: a. libertad, al actuar independientemente de influencias que generan control y b. ser agente, es decir tener la capacidad de actuar con una intención (Beauchamp & Childress, 1999).

Por su parte Rousseau apostó por el desarrollo de una plena libertad, que implicaba el desacoplamiento de los mandatos de la iglesia y la total libertad con respecto a la cultura o cualquier autoridad dada. La autonomía se convirtió en el núcleo del ser humano, siendo de gran relevancia para la reflexión el concepto de igualdad, ya que la libertad no podría subsistir sin ella (Rousseau, 1762).

Para Kant (citado por Urrea, 2012), los hombres son fines en sí mismos y resultaba incorrecto considerarlos como medios; además, las personas tienen autonomía moral para decidir, de tal forma que pueden determinar su propio destino y cuando no se respeta la autonomía significaba ver a la persona como un medio y no como un fin en sí mismo, actualmente esta definición está estrechamente relacionado con el principio de dignidad. Además tanto Kant como Mill defendieron el respeto a la autonomía, teniendo en cuenta que para Kant toda persona tiene la capacidad para determinar su propio destino, teniendo una libertad moral y para Mill se debía respetar el libre desarrollo con la posibilidad de actuar y elegir sin coacción según sus convicciones personales siempre que no interfieran con la libertad de los otros (Urrea, 2012). No obstante, existen críticas al enfoque que era brindado por Kant y Stuart Mill, se considera excesivamente racionalista puesto que excluye por completo el ámbito de los afectos y las emociones que toda decisión conlleva (García Gómez-Heras, 2005).

El ejercicio de la autonomía es la representación de la libertad de elección. El autor Peces-Barba (1984) plantea que para prevenir un escenario de vulneración de derechos, se debe ubicar la libertad moral desde el ejercicio de la libertad psicológica, es decir la libertad de lo que se debe, se basaría en la libertad de hacer lo que se quiere; bajo esa concepción se podría materializar la libertad democrática (Peces-Barba, 1984); base para el desarrollo de los derechos fundamentales y parte esencial de la constitución colombiana, la cual establece las pautas para la organización social. Para que se logre una convivencia entre los sujetos se debe establecer en primera medida la libertad-autonomía que aparecerá como principio direccionador de condiciones jurídicas para que la persona tenga una actuación social, sin interferencias de otros (Peces-Barba, 1984). Esta libertad-autonomía favorece la libertad psicológica y la libertad moral, que a través del derecho se coordina evitando la guerra de todos contra todos (Peces-Barba, 1984).

Evidentemente el Estado es el garante para el desarrollo de la autonomía, siendo un proceso de poder que se construye a través de procesos vitales políticos (Beauchamp & Childress, 1999). De esta manera, ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo, esto último significa tener derecho a opiniones propias, tanto como a elegir según valores y creencias personales (Beauchamp & Childress, 1999). Por el

contrario, el no respetar la autonomía implica ignorar y negar la igualdad de que goza la persona.

Las condiciones necesarias para que una elección sea autónoma, serían al mitigar los miedos y todas aquellas situaciones que dificulten o impidan la autonomía (Beauchamp y Childress, 1999), es decir tener cierta capacidad de empoderamiento. Esto querría decir que la autonomía es un acto político también de resistencia, como bien lo afirma Marcela Lagarde (1998):

La autonomía es un pacto político. Cada avance de autonomía es un avance político y requiere una recomposición de las relaciones de poder, una reconfiguración de la política, y requiere de un lenguaje político pues la autonomía debe ser enunciada políticamente (p.13).

Existen algunos otros conceptos que complementan las intervenciones de los anteriores autores expuestos. De acuerdo con (Dyson & Moore, 1983) autonomía indica la capacidad técnica, social y psicológica para obtener información y utilizarla como base para la toma de decisiones sobre los asuntos privados e íntimos. Por lo tanto, la igualdad de autonomía entre los sexos en el sentido actual, implica la capacidad de toma de decisiones de igualdad con respecto a los asuntos personales (Dyson & Moore, 1983).

A continuación se expone una tabla comparativa sobre los aportes de diversos autores, en reflexión del concepto autonomía desde una epistemología filosófica. Algunos autores brindaron una definición del concepto y otros realizaron reflexiones sobre el desarrollo de la autonomía y sus características.

Tabla 1

Relaciones de autores concepto autonomía

| Autor | Definición |
|-------|--|
| Kant | Capacidad para determinar su propio destino, teniendo una libertad moral. Concepto que tiene una estrecha relación con la libertad. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Mill | Respetar el libre desarrollo con la posibilidad de actuar y elegir sin coacción según sus convicciones personales sin interferir los derechos de otros (Urrea, 2012). |
| Hegel | Para Hegel (1821), la voluntad es la facultad de darse cuenta que quiere tener lo que se desea y planea para obtenerlo |
| Peces-Barba (1984) | <p>a. Libertad psicológica, la cual se expresa en la libre elección de acuerdo a las propias creencias y valores (Peces-Barba, 1984).</p> <p>b. Libertad moral, el cual es la utilización correcta de la libertad de elección (Peces-Barba, 1984).</p> |
| Beauchamp y Childress, (1999). | El agente autónomo, significa tener derecho a opiniones propias, tanto como a elegir según valores y creencias personales |
| Dyson y Moore (1983) | Autonomía indica la capacidad técnica, social y psicológica para obtener información y utilizarla como base para la toma de decisiones en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres sobre los asuntos privados e íntimos. (Dyson y Moore, 1983). |

Desde los principios filosóficos y los autores basados en Kant y Mill se identifica que la autonomía es el libre desarrollo de tomar decisiones y actuar de acuerdo a creencias y valores, determinando de esta manera el propio destino. Lo cual tendría una estrecha relación con ejercer la libertad. Existen algunos complementos, por ejemplo Mill manifiesta que deberían ser acciones sin coacción externa a lo cual Peces y Barba, realiza una reflexión sobre las limitaciones que tiene ejercer la libertad cuando se tiene acciones coercitivas. Cabe resaltar que uno de los autores plantea la importancia del acceso de la información y elementos cognitivos que permiten que se generen decisiones y acciones, lo cual está estrechamente relacionado con el procesamiento de la información y ejecución del comportamiento de los seres humanos.

Posturas recientes del concepto de autonomía

No obstante los planteamientos de Kant y Mill, fueron hechos desde y para el género masculino, debido a que en ese momento histórico no se consideraba a las mujeres como sujetos de derechos (Urrea, 2012). Para Ferrer y Álvarez (2003) el concepto de autonomía

se les atribuye a personas cuya racionalidad es reconocida, sin embargo esta racionalidad y ejercicio autónomo ha sido construida desde la presión a grupos sociales entre los cuales se encuentran las mujeres.

Existen variables fundamentales que alteran los niveles de la autonomía individual y puede generar ciertas diferencias para hombres y mujeres en el momento de ejercer la autonomía. En primera instancia, la capacidad cognitiva y emocional es un prerrequisito necesario para que una persona pueda iniciar una acción, lo cual encarna un mínimo de razón presentes en el individuo autónomo. La existencia de al menos niveles mínimos de autonomía conlleva a: 1. Que las personas tengan la capacidad intelectual para la formulación de objetivos y creencias comunes a su forma de vida; 2. Tengan la confianza suficiente para querer actuar y por tanto participar en alguna forma de vida social; 3. Que los actores en algunos casos lo hagan mediante la formulación constante de objetivos y creencias, y comunicándolos con otros; 4. Que perciban que sus acciones han sido realizadas por ellos mismos y no por otros; 5. Sean capaces de comprender los límites empíricos que existen sobre el éxito de sus acciones; 6. Puedan asumir la responsabilidad por lo que hacen (Delgado, 2012).

La segunda variable de los niveles individuales de autonomía, es el grado de comprensión cultural que una persona tiene sobre sí misma, su cultura y lo que se espera de ella como sujeto dentro de la misma (Delgado, 2012). La autonomía crítica permite la capacidad para comparar reglas culturales, para analizar las reglas de nuestra propia cultura, para trabajar con otros, para cambiarlas y dar el paso hacia otra cultura (Delgado, 2012).

De acuerdo con lo anterior, la idea de autonomía en sentido liberal desde de la dicotomía entre autonomía y colectividad, es ilusoria (Delgado, 2012). Desde la teoría feminista, muchas autoras manifiestan la inseparabilidad del yo y el contexto, y enuncian que el yo se construye en relación con los otros, existe la necesidad de desarrollar una nueva ontología pasando del “yo” al “yo entre otros” y no un “yo contrapuesto a los otros”, la interdependencia es una parte integrante de la autonomía (Marsico, 2003), siendo este un análisis muy similar con lo que Martha Nussbaum aproximaba al concepto de libertad por medio de las capacidades.

En la vida de las mujeres surge la gran pregunta ¿Dónde se tiene que construir la

autonomía? La respuesta dada por Lagarde (1998) es en la familia, que por lo general se deja en el último lugar, ya que por tradición política se trasladó al territorio de lo público la lucha de la equidad, pero en es las relaciones más cercanas es donde se pone en una cuerda floja los derechos fundamentales como la autonomía y dignidad. En el contexto de pareja, por definición de género, las mujeres estamos simbólica, social y subjetivamente confundidas con la pareja; la pareja es una institución donde los límites de la cercanía se juegan vulnerando el ejercicio pleno de la autonomía (Lagarde 1998).

Autonomía reproductiva

La filosofía desde los aportes de Rousseau, Mill y Kant, hasta los nuevos aportes desde la filosofía y los movimientos sociales feministas marcarían un eje fundamental en el futuro de la vida de las mujeres, en especial la maternidad, la separación de la sexualidad y reproducción es lo que actualmente se denomina como derechos reproductivos, el uso de la ciencia como el lugar para determinar acciones autónomas. De acuerdo con Thomas (1996), la maternidad constituye un campo de problematización que actualmente ha sido necesario trabajar desde marcos explicativos, gracias a los procesos de la medicina con relación con los métodos anticonceptivos, que significa el control de la fecundidad y por ende de su propio cuerpo. No obstante, las tradiciones en los roles fundamentan aún el deber de las mujeres con la maternidad, en frases de la cotidianidad es posible identificarlo como “las mujeres nacimos para ser madres”, “todas las mujeres queremos tener hijos” “aún me falta para realizarme como mujer” (tener hijos), pareciera que la maternidad fuera la única dimensión de ser mujer en el mundo (Londoño, 1994).

Además, las mujeres están en mayor desventaja que con los hombres con relación al ejercicio de la autonomía, puede estar relacionado con las dinámicas de opresión y falta de reconocimiento a las mujeres como sujetos de derechos (Urrea, 2012), pero también frente a los modelos de altruismo heterónomo, como lo plantea Urrea (2012), una mujer embarazada para la sociedad y ella misma adquiere dos significados, uno cultural del embarazo y otro frente al sentido de la maternidad.

Si las mujeres están históricamente en desventaja, sería de gran preocupación la autonomía reproductiva, ya que este concepto genera que se camine directamente sobre el

escenario de pareja y las negociaciones, teniendo en cuenta que autonomía la capacidad de obrar según su propio criterio, si se especifica en el ejercicio reproductivo haría referencia a la libre decisión de tener hijos, la cantidad, haciendo parte esencial de la dignidad humana, autodeterminación e igualdad (Mesa por la vida, 2016).

Entre otros aspectos, en estudios realizados en Asia con mujeres musulmanas en Pakistán, hacen referencia al concepto de autonomía reproductiva definido como la capacidad de toma de decisiones dentro del hogar ejercida mediante la adopción de métodos anticonceptivos (Fikree FF, Khan A, Kabir, 2001), acceso al conocimiento, la información y movilidad en espacios externos al hogar (Jejeebhoy & Sathar, 2001), el grado de acceso a las mujeres al control de los recursos materiales y recursos sociales dentro de la familia y en la sociedad en general, disfrutar vínculos con sus parejas en libertad de amenaza o violencia, e independencia y control de recursos económicos (Jejeebhoy & Sathar, 2001).

De acuerdo a los anteriores planteamientos y conceptos brindados por diferentes autores, a continuación se brinda una tabla relacional sobre la definición del concepto de autonomía desde un enfoque de género, de derechos y reflexiones generadas por una diversidad de autores.

Tabla 2

Relaciones del concepto autonomía con un enfoque de género y relacional.

| Autor | Concepto |
|--|--|
| Marisco (2003) | Desde algunos autores feministas se propone inseparabilidad del yo y el contexto, y enuncian que el yo se construye en relación con los otros. Un individuo relacional que sería el “yo entre otros”, la interdependencia es una parte integrante de la autonomía (Marsico, 2003). |
| Delgado foque desde la bioética. | Existen variables fundamentales que alteran los niveles de la autonomía individual de actuación. a. En primer lugar 1. la capacidad cognitiva y emocional, 2. que las personas |

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>tengan la capacidad intelectual; 3. tengan la confianza suficiente para querer actuar y por tanto participar de la vida social; 3. Formulación constante de objetivos y creencias, y comunicándolos con otros; 4. Que perciban que sus acciones han sido realizadas por ellos mismos y no por otros; 5. Comprender los límites empíricos que existen sobre el éxito de sus acciones; 6. Asumir la responsabilidad por lo que hacen.</p> <p>b. La segunda variable de los niveles individuales de autonomía, es el grado de comprensión cultural que una persona tiene sobre sí misma, su cultura y lo que se espera de ella.</p> <p>c. En tercer lugar, la autonomía de actuación requiere un rango de oportunidades para emprender actividades socialmente significativas. Incluso las personas más oprimidas pueden y harán uso de su capacidad para hacer elecciones y ejercitarlas.</p> |
| Porter (1999) | La autonomía requiere la conciencia de la capacidad del yo, que sólo es posible en unas estructuras de relaciones que conduzcan realmente a ella (Porter, citado por Delgado, 2012). |
| Lagarde (2008) | La autonomía da sentido a la existencia y permite la constitución de individuos con vidas propias, esto significa un potencial político en la movilización de las mujeres. |
| O'Neill (2002), | La autonomía se establece como una cualidad de independencia relacional, es decir, que muchas clases de acciones son independientes en algunos aspectos y dependientes en otros. La materialización de la autonomía se establece con el derecho a escoger. |
| Valcárcel (2004), | Considera que la autonomía se debe ver como un efecto colateral de la acción, Las acciones las que convierten a las personas en autónomas. |
| Mesa por la vida (2016) | Autonomía reproductiva la capacidad de obrar según su propio criterio, con independencia de deseo u opinión de otros dentro de los límites de la ley. Si se especifica en el ejercicio reproductivo haría referencia a la libre decisión de tener hijos, espaciamiento y la cantidad (Mesa por la vida, 2016). |
| Jejeebhoy & Sathar, (2001) | Autonomía definido como la capacidad de toma de decisiones dentro del hogar ejercida mediante diferentes acciones puntuales con relación a la adopción de métodos, movilidad, libertad de vivir violencia y control de sus recursos. |
| Ministerio de protección | La autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección). |

| | |
|-----------------|--|
| social | |
| Nussbaum | La capacidad viene a ser, por lo tanto, una especie de libertad, no son simples habilidades residentes en el interior de una persona, sino que incluyen también las libertades o las oportunidades creadas por al combinaciones entre facultades personales y el entorno político, social y económica, es decir el que se ejerza la libertad depende de la interacción del individuo con el entorno, y las capacidades que fueron desarrolladas en esta relación. Por otra parte, la libertad de agencia de una persona hace referencia a lo que esa persona es libre de hacer y alcanzar en pro de objetivos o valores considere importantes. La libertad de agencia es la libertad para alcanzar aquello que la persona es cuanto agente responsable decida que debe alcanzar. |
| Figueroa (2010) | La libertad se opone a la esclavitud, siendo que existe ausencia de coacciones del sujeto, pero no sería posible imaginar un sujeto sin coacciones, sino que más bien las personas son estimuladas a tomar conciencia de las mismas y trabajar para disminuirlas. |

Desde reflexiones sobre los derechos y la definición del concepto de autonomía actualmente, se evidencia un avance sobre el concepto y la relación que tiene el sujeto con el contexto. En primera medida el individuo está en una estructura social que dependiendo de las características puede permitir en mayor o menor medida el ejercicio de sus derechos entre los cuales se encuentra la autonomía, no obstante el sujeto no es pasivo sino que genera interacciones constantes, se relaciona con su contexto, lo cual incide en que sus decisiones se tomen de acuerdo a una interacción social. Figueroa plantea la reflexión sobre la imposibilidad de conocer un sujeto que realmente esté libre de coacciones sociales, pero gracias a las capacidades (cognitivas, reflexividad y emociones) de las personas pueden tomar conciencia de las mismas y realizar acciones de cambio.

En estos autores se vuelve a plantear la autonomía como la posibilidad de elegir unas acciones para configurar un proyecto de vida de acuerdo a su propio criterio. Aunque para O'neil y los aportes de la Mesa por la vida, se visibiliza el concepto autonomía como la independencia de opiniones de otro o con la independencia relacional, se debe resaltar la importancia de visibilizar al sujeto como un elemento de un contexto social, así que es imposible eliminar y omitir los efectos de su contexto. Sin embargo, para definir que una decisión es autónoma, es necesario una serie de parámetros, como lo son: la posibilidad que el sujeto tenga su capacidad cognitiva y emocional, la confianza en el mundo social y sus reflexiones sobre las condiciones culturales para ejecutar cambios, que una acción sea

desarrollada por sí misma y la reconozca de esta manera, y que sea posible que asuma la responsabilidad de sus acciones (Delgado, 2012).

Así que si se refiere a la autonomía reproductiva, se podría considerar como la acción de tomar decisiones con relación a la reproducción, teniendo la capacidad cognitiva de obrar a su propio criterio y a lo que concibe como acciones para desarrollar su proyecto de vida, con la posibilidad de percibir que fueron decisiones desarrollados por ella misma, además es necesario que desde el discurso tenga la posibilidad de reflexionar acerca de las influencias del contexto social que permite o limita sus elecciones. Los abordajes brindados por Martha Nussbaum permite de manera completa entender el concepto de libertad que está estrechamente relacionado con la autonomía, además permite comprender en que niveles es posible el acceso a la libertad lo cual depende de capacidades internas y contextos posibles para el ejercicio de los derechos, pero lo más importante en la revisión de elecciones autónomas es que la persona lo visibilice la decisión como propia y que tiene una finalidad para alcanzar sus deseos y objetivos. Los parámetros para la revisión de la autonomía en las narrativas de las mujeres será lo siguiente:

1. Que la decisión se genere de acuerdo a su propio criterio, es decir, que la mujer perciba desarrollada por sí misma.
2. Decisión que esté relacionada con su proyección y desarrollo personal (proyecto de vida).
3. Que sea dada desde sus deseos íntimos y emociones.
4. La posibilidad de ubicarse como sujeto de un contexto, que aunque se tenga características de opresión o coacción, pueda analizar estas influencias y los factores que le permitieron elegir (capacidad cognitiva y capacidad de intelecto).

Salud reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo

Actualmente con la presencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el concepto de salud reproductiva, ofrece una perspectiva integral a la reproducción, respondiendo a las necesidades de las mujeres no solamente como madres, sino que se brinda enfoque completo e integral a las necesidades de la salud con relación a la reproducción (Cook, Dickens & Fathalla, 2003). La salud reproductiva recibió atención en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, llevada

a cabo en El Cairo en 1994, ya que mostraba el camino a seguir y una alternativa preferible a la del enfoque limitado de los programas de planificación familiar (Cook, Dickens & Fathalla, 2003).

La conferencia internacional sobre Población y desarrollo de 1994 adoptó la definición de salud reproductiva: “Salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o debilidad, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductor y sus procesos. Salud reproductiva implica, así, que la gente sea capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia hacerlo.” La definición también continúa diciendo que esto implica también la información y acceso a los métodos de planificación familiar y su elección. Es así que hace parte de los Derechos Humanos, y por ende tiene un gran impacto como asunto de interés global (Cook, Dickens & Fathalla, 2003). No obstante, aún se continúa presentando barreras en el acceso a la salud integral, específicamente el derecho a elegir libremente la maternidad.

Las barreras para el mejoramiento de la salud de las mujeres con frecuencia están enraizadas en condiciones sociales, económicas, culturales, legales y otras relacionadas, que trascienden las consideraciones de la salud (Cook, Dickens & Fathalla, 2003). La vulnerabilidad de las mujeres frente al abuso sexual o de otra índole, dentro y fuera del matrimonio, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y de abortos inseguros (Cook, Dickens & Fathalla, 2003). Las costumbres sociales, religiosas y económicas se expresan en las leyes, e históricamente se han utilizado para justificar la discriminación contra las mujeres (Cook, Dickens & Fathalla, 2003, p. 44).

Además, el libre ejercicio de la maternidad aún es un reto en un país donde hace 10 años ya ocurrió una despenalización parcial del aborto bajo la sentencia C 355 de 2006. Para Mónica Roa (Sentencia C 355, 2006), cuando ocurre un embarazo no planeado, es ella misma la única que puede decidir, haciendo ejercicio del libre derecho a la personalidad y autonomía. Decidir por ella ante un embarazo no planeado, es arrebatar la condición de ser sujetos de derechos y sujeto ético, convirtiéndola en un sujeto de otros siendo el medio y no el fin en sí mismo (Sentencia C 355, 2006). Además, despojar de autonomía a la mujer obligándola a ser madre en contra de sus deseos, es una perversa victoria de radicalismo,

derivado de una concentración de poder político y religioso (Londoño, 1996). Interrumpir voluntariamente el embarazo tiene que ver con la decisión sobre su propio cuerpo, respetando la autonomía y máxima expresión que es la dignidad humana (Sentencia C 355, 2006).

Cabe resaltar que el derecho al libre desarrollo de la personalidad no es un simple derecho, es un principio genérico y omnicomprensivo que tiene el objetivo de posibilitar el ejercicio de autodeterminación del individuo para mantener la primera consecuencia que se deriva de la autonomía, que consiste en que es la propia persona quien debe darle sentido a su existencia, en armonía con su proyecto de vida (Sentencia C 355, 2006).

La libre opción de la maternidad es un asunto político, es un derecho fundamental a las mujeres, que debe ser garantizado desde el respeto y dignidad de los derechos humanos (Londoño 1996). La maternidad libre es un derecho fundamental, desde el deseo y asentimiento para gestar y parir, lugar en que se une con los conceptos de libertad, voluntad y conciencia para permitir la fecundación, gestación y parto, por tanto el presente derecho fomenta la condición reproductiva de la mujer (Londoño, 1996).

El servicio de interrupción voluntaria del embarazo, sigue siendo un escenario de salud muy importante con relación a la promulgación y actuación sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, en investigaciones internacionales se evidencia la relación entre la manifestación de episodios de violencia y el aborto inducido.

Desde la sentencia C 355 de 2006 en tres circunstancias es un derecho el aborto: 1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; 2. Cuando exista grave malformación que haga inviable la vida, certificado por un médico y 3. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentido o de incesto. Esta ley constituyó un hecho histórico para el país en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, ya que fue una apuesta de fortalecer el marco jurídico de defensa de la autodeterminación de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo, valores como la autonomía y la dignidad son transversales a esta sentencia lo cual permite una visibilización real de lo que significa la autonomía reproductiva.

Luego de la publicación de la sentencia fue pertinente leyes que apelaban a favor de los derechos. En la Sentencia T-841 de 2011 la Corte Constitucional, establece que el riesgo para la salud mental de la mujer es razón suficiente para llevar a cabo una interrupción voluntaria del embarazo- IVE, es así que la situación de violencia de pareja de acuerdo al índice de riesgos estaría contemplado bajo la ley en la medida que sea una decisión voluntaria y descarte otro tipo de opciones.

De acuerdo con la OMS (2012), el aborto inseguro está aún en auge, por las dificultades en el acceso a la prestación de los servicios de salud, y con las barreras en el acceso. No obstante hay otras causas que están relacionadas con la cultura en donde las mujeres estamos inmiscuidas. Según Kumar, Hessini y Mitchell (2009) las representaciones sociales o estigma frente al aborto no son naturales, son producto de las disparidades de poder y se manifiestan a través de los discursos médicos, mediáticos y populares que se replican a través de las personas, las instituciones y las actuaciones del Estado. Dichas representaciones por lo general están ligadas al pecado e ilegalidad (Universidad el Externado, 1994); lo que crea barreras para el acceso de las mujeres a abortos seguros.

7. Consideraciones éticas

Aunque de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, se establece la actual investigación con riesgo mínimo, si se evidencia que la investigación con mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten a un proceso de interrupción voluntaria del embarazo podría aumentar el riesgo, ubicando la presente investigación con un riesgo mayor que el mínimo, en especial sobre los aspectos psicológicos. De esta manera se estableció una serie de pautas que garantizó el respeto a la dignidad, autonomía y seguridad de las participantes y la protección de sus derechos. En ella no se realizó modificaciones intencionales de las variables biológicas, psicológicas o sociales de las participantes; el objetivo general era establecer una comprensión del concepto de autonomía en los relatos de mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja y deciden interrumpir voluntariamente el embarazo.

Se consideró un sistema compuesto por cuatro mecanismos para la seguridad del proceso investigativo y de la información, así como para la garantía de los derechos de las personas e instituciones que participaron del estudio.

I. Respeto a la confidencialidad y privacidad:

Para la recolección de información, inicialmente se presentó el objetivo del estudio, riesgos posibles en específico aspectos psicológicos, beneficios sociales, personales y condiciones de inclusión durante la investigación, las participantes de manera voluntaria aceptaron las condiciones planteadas en el estudio y posterior a esto se continuó con la firma del consentimiento informado.

El estudio respetó plenamente los principios éticos de confidencialidad, autonomía y beneficencia. Las entidades involucradas en el desarrollo del presente proyecto preservaron la reserva de la información de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales, manteniendo la seguridad para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, debido a que existían datos sensibles.

En el mismo sentido, se optó por creer en el testimonio de la persona entrevistada, sin contradecirlo. En la investigación de acuerdo a los principios éticos contemplados en el Informe Belmont (1979), el respeto se soporta en la participación voluntaria, la información contemplada en el consentimiento informado y la disponibilidad para responder a preguntas que puedan surgir por las participantes. Ninguna persona entrevistada fue forzada a hablar sobre temas que no deseara o a entregar información que prefería mantener en secreto. Se

expresó claramente en el consentimiento informado (Anexo 1) la opción de contestar preguntas o no dar información sin que esto afectara la participación en la investigación. Además, el no participar de la investigación no influyó en la atención del servicio proporcionado por la clínica privada.

II. Respecto a la seguridad y reserva de la información:

Los elementos a considerar en este mecanismo son el almacenamiento, seguridad, retención y eliminación de los datos, en donde se tuvo en cuenta lo siguiente

- 1. Seguridad de la información:* La identidad de los participantes y productos de la investigación como lo son: la base de datos para contactar a las participantes, el audio de las entrevistas semiestructuradas y su transcripción, fue preservada en documentos de Word que utilizaron la opción de ingresar con una contraseña. Adicionalmente los correos electrónicos que se enviaron con información de la investigación, las grabaciones y transcripciones serán destruidas en el mes de junio del año 2018, luego de ser socializados a la comunidad educativa e institucional. La transcripción fue realizada por la investigadora y una persona auxiliar de investigación, información que se trasladó en los computadores de manera segura y confidencial, se destruirá la información al finalizar el proceso investigativo de los dos computadores los que se trabajó la investigación.
- 2. Anonimización:* Teniendo en cuenta que la investigación se realizó en el contexto de una institución de salud de carácter privado, se contó con el aval de las directivas de la misma, quienes en ningún momento ejercieron presión o coacción para la participación, ni para la atención de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Se mantuvo la anonimización por medio de códigos con el cual fueron nombrados los audios de las entrevistas, transcripciones y resultados de la investigación, no tuvieron los nombres de las participantes.
- 3. Reserva:* Los datos tienen un tiempo de conservación hasta el mes junio del año 2018, luego de finalizado el proyecto, los archivos de papel y medios electrónicos serán destruidos.

Por otra parte, se estableció un punto de encuentro que permitiera obtener condiciones para la contención emocional y garantizar la privacidad y confidencialidad. Todas las entrevistas se realizaron en las instalaciones de la Clínica, que posibilitó la contención emocional y manejo de emociones que se derivaron de la conversación.

III. Principios de beneficencia y no maleficencia:

El levantamiento de la información estuvo a cargo de la investigadora, psicóloga, donde se tuvo en cuenta el sistema de confidencialidad, procurando 1. Respetar el bienestar de las personas que participaron de la investigación, 2. Durante el desarrollo de la investigación se propende por el trato justo e igualitario a las participantes, 3. Se aseguró que la divulgación de los resultados obtenidos tuviera en cuenta la seguridad, dignidad e intimidad de todas las personas y entidades participantes, 4. La experiencia y opinión de los entrevistados reviste importancia central y esta no fue sometida a evaluación bajo criterios de correcto o incorrecto.

Adicionalmente, la única forma de haber podido realizar la investigación era hablar con las mujeres que han vivido esta experiencia, de esta manera al hacer parte de la investigación no se obtuvo un beneficio material, no obstante garantizando los principios de beneficencia y de no maleficencia, el proceso de recolección de información se generó por medio de una entrevista donde las preguntas reflexivas tuvieron elementos de la terapia narrativa, donde la participante ayuda al terapeuta en este caso entrevistadora a comprender la situación desmontando prejuicios y facilitando la descripción del problema (White, 2002), por medio de la narración se explicó la relación de los acontecimientos relevantes a través del tiempo (Gergen, 1996), posibilitando no solo la recolección de información, sino la retroalimentación desde el enfoque psicológico para que la entrevistada reconociera en su propia narrativa sus agencias y recursos personales. Además se contó con elementos para la atención en crisis, para situar al participante en el aquí y ahora, evitando desencadenar un riesgo psicológico (Slaikeu, 1994).

IV. Respecto a la divulgación de resultados:

En todos los productos de la presente investigación, los datos en ningún momento se incluyeron nombres propios, datos personales o datos de ubicación de las mujeres entrevistadas. Debido a que la investigación social ofrece resultados complejos, susceptibles de varias interpretaciones ya que es de origen cualitativo, la investigadora construirá análisis consecuentes con el marco teórico y metodológico planteado, en donde los mecanismos de divulgación serán contextualizados y fundados en los datos obtenidos del trabajo de campo.

8. Metodología

Tipo de estudio

Se realizó una investigación cualitativa, la cual permitió generar conocimientos acerca de acontecimientos y procesos sociales, (Ulin, Robinson & Tolley, 2006). Además se obtuvo una riqueza interpretativa de los relatos de las mujeres permitiendo un punto de vista holístico del fenómeno (Hernández, Collado & Lucio, 2003).

El enfoque de la investigación es la fenomenología-hermenéutica, basada en los aportes brindados por Heidegger (1962), la cual permite el estudio de fenómenos y al mismo tiempo comprender las experiencias adquiridas a través de los sentidos de las mujeres, teniendo en cuenta que las personas se autodefinen o toman una posición sobre lo que son de acuerdo a la construcción de significado que adquiere ciertos episodios de la vida (Heidegger citado por Castillo, 2000). De esta manera, la fenomenología fue el método indicado para la realización de la investigación, dado que el proyecto estaba orientado a indagar las experiencias de las mujeres.

Según lo expuesto por Edmund Husserl 1859-1938 la fenomenología “se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo” (Leal, 2000, p. 52). Este marco, según Rogers (1959-1978) “es el mundo subjetivo del hombre conformado por todo el campo de experiencias, percepciones y recuerdos al que un individuo puede tener acceso en un momento dado” (Leal, 2000, p. 52). El método fenomenológico permite que el investigador no solamente describa sino que también interprete las experiencias vividas por las personas.

Por lo tanto, la fenomenología comprende completamente el estudio de los fenómenos sociales, aportando a la comprensión de realidades y significados en común (Cardoso et al, 2007) de cómo están tomando las decisiones sobre la reproducción las mujeres, encontrando la esencia de la situación y la interpretación del ejercicio de la autonomía, analizando la experiencia de las mujeres en contextos de violencia para una futura construcción de acciones desde el sector salud.

La unidad de análisis fue investigada por medio del análisis de las narrativas de las mujeres, acción que fue fundamental teniendo en cuenta que la conciencia humana se genera a través de lo histórico y sociocultural y se expresa mediante el lenguaje (Trejo, 2010, p. 99).

En concordancia con lo anterior, la presente investigación cumplió con tres condiciones importantes para la producción de conocimiento mediante el uso de metodologías de corte cualitativo, en primera medida, la recuperación de la subjetividad como espacio de construcción humana; segunda, la reivindicación de lo cotidiano como escenario para comprender la realidad social y cultural; y tercera, la intersubjetividad como el medio para acceder a un conocimiento de la realidad humana (Geertz, 1983).

Población y muestra

Se tomó una muestra homogénea de 8 mujeres mayores de 18 años. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la saturación en los datos, desde la sexta entrevista empieza a repetirse datos de las principales categorías, ya en la séptima y octava entrevista es posible obtener información relevante y se visibiliza puntos en común, que permite terminar la recolección de la información. De esta manera se cumplió con tres condiciones: a) que no hubiera datos nuevos, b) las categorías estuvieran bien desarrolladas en términos de sus propiedades y dimensiones y c) que las relaciones estuvieran bien establecidas y validadas.

La caracterización de los sujetos que participaron de la investigación y la descripción de la obtención de la muestra, permite nuevas investigaciones en contextos diferentes, teniendo en cuenta limitaciones propias de la diferencia de culturas, como lo son, las normatividades de acuerdo a países con relación al aborto, el acceso a la salud y procesos judiciales con mujeres que hacen parte de otros países. Así que puede que se posibilite una transferencia de los hallazgos, en especial si se realiza dentro del contexto colombiano.

La estrategia para la vinculación de las participantes a la investigación, se realizó de la siguiente manera: en la clínica privada X se invitó a las mujeres que solicitaron una interrupción voluntaria del embarazo y en la orientación con la investigadora que hace las veces de profesional de psicología, indicaron entre las razones principales para la interrupción voluntaria del embarazo, un escenario de violencia de pareja, en donde la

mujer describiera:

1. Escenarios de violencia emocional recurrentes y vulneración por esta razón de derechos reproductivos.
2. Violencia física y/o sexual. Es probable que en su mayoría las mujeres manifestaron la presencia de violencia física.
3. El hombre que ejerce la violencia era la pareja o expareja, con la que la mujer tuvo una relación sentimental al menos en los últimos 3 meses.

Se invitó a participar en la investigación de manera voluntaria, la investigadora les indicó el objetivo del estudio y la relevancia de su participación. Luego, con la base de datos de las mujeres que manifestaron el deseo de hacer parte de la investigación se realizó la comunicación telefónica para establecer un primer contacto y conciliar el punto de encuentro para la realización de la entrevista, lo cual tuvo en cuenta las condiciones de seguridad necesarias que se describieron en el capítulo de *consideraciones éticas*.

Los criterios de exclusión fueron las mujeres menores de edad. También, se excluyó del estudio a las mujeres que desde el área de psicología se percibió un antecedente o padecimiento actual de una afectación física o mental de la mujer que con el estudio pudiera desencadenar un mayor riesgo psicosocial.

Métodos y técnicas para la recolección de la información

El método para la recolección de información se realizó por medio de una entrevista semi-estructurada, al cual estuvo guiada por un cuestionario con preguntas reflexivas y de indagación (Anexo 2). Las ocho entrevistas y los materiales de análisis producto de la investigación están bajo la custodia de la investigadora, a los cuales se podrá tener acceso con fines académicos y de evaluación por parte de la Universidad del Bosque.

La entrevista semi-estructurada permite una conversación que obtiene aquí y ahora una construcción de los eventos y experiencias. Se verifica esta información mediante la triangulación de datos con la teoría lo cual permite la confiabilidad de la investigación y posibilita la construcción de nuevos aportes al conocimiento y a las realidades de las personas (Lincoln & Guba, 1985). Es importante resaltar, que las preguntas no solo se hicieron para comprender una situación, sino que estas permitieron que las personas crearan

historias alternativas, es decir, que enriquezcan los relatos y las versiones que tienen de sí mismas (White, 2004).

Para cumplir con los objetivos y obtener una validez interna del proyecto, desde la perspectiva hermenéutica se revisó que la metodología tuviera el nivel de concordancia interpretativa entre las personas que evalúan el fenómeno (Denzin & Lincoln, 2012), manteniendo la confiabilidad, lo cual fue posible obtener de la siguiente manera:

1. Se garantiza la validez argumentativa por medio de la construcción de un marco teórico donde se manejan el paradigma del feminismo, siendo esta la visión de la realidad a analizar. La investigadora mantuvo la congruencia entre la formulación teórica y el análisis de los datos.

2. Se construyeron categorías que se relacionan directamente con los objetivos planteados, esta revisión de categorías estuvo a cargo de la investigadora y un auditor que permitió establecer su punto de vista frente a la construcción del documento final.

3. Construcción del instrumento de recolección de información basado desde la fenomenología con recursos de la formulación de preguntas de elementos del construccionismo social. Para Guba y Lincoln (1985), los seres humanos recolectan la información más fácilmente, a través del empleo directo de sus sentidos: hablar con las personas. Se mantuvo la validez interna por medio de un panel de expertos con dos profesionales (un experto de la clínica privada y un docente de la universidad del Bosque), quienes realizaron un análisis cualitativo de los reactivos de la entrevista.

4. Prueba piloto que permitió la reevaluación de los reactivos de la entrevista.

5. Luego de la transcripción de las entrevistas se escogió la información pertinente por medio de las narrativas recurrentes o asertividad con relación a la teoría en que se basa la investigación. Lo anterior permitió la construcción de subcategorías.

Plan de análisis

Para la sistematización y análisis de los datos se realizaron varios procedimientos. El primero de ellos la transcripción de las entrevistas, se leyó el texto completo de la entrevista para lograr un entendimiento o comprensión general, se reflexionó sobre las propias experiencias y pensamientos que tienen las mujeres sobre su situación, específicamente de violencia de pareja y toma de decisión para el proceso de interrupción del embarazo.

Luego se organizó la información de acuerdo a las preguntas de interés y por categorías deductivas y subcategorías, entre las cuales algunas fueron emergentes, para darles mayor valía se fundamentan conceptualmente de acuerdo a la teoría. A continuación se presentan.

Tabla 3

Categorías de análisis

| OBJETIVO: Contexto | |
|---|---|
| CATEGORÍA | SUBCATEGORÍAS |
| Contexto de la relación | Expectativas de la relación: objetivaciones sobre las relaciones de pareja y sus expectativas. |
| | Expectativas de la maternidad: Descripción de los deseos de tener hijos en su proyecto de vida. |
| OBJETIVO 1: Describir algunos escenarios de vulneración de los derechos reproductivos en contextos de violencia de pareja. | |
| Expresiones de la violencia: Los espacios o por extensión los momentos donde se expresa situaciones de violencia ejercida por parte de la pareja. | Momentos y espacios de violencia: La descripción de lugares y espacios donde se presenta las diferentes manifestaciones de la violencia (física, emocional, patrimonial y sexual). |
| | Detonantes de violencias: Actitudes y circunstancias que desencadenan la violencia en el contexto de pareja, por ejemplo: “cuando le digo que me de plata para el mercado”. |
| | Masculinidad hegemónica: Rasgos, comportamientos y actitudes que son característicos de la masculinidad que ejerce violencia. |
| | Violencia sexual: Ejercicio de la violencia sexual y sus impactos. |
| Vulneraciones en torno a la autonomía reproductiva: Dificultades para ejercer los derechos reproductivos y sus impactos. | Interferencia en el uso de la anticoncepción: La dificultad para la utilización de la información en métodos anticonceptivos para disminuir la probabilidad de un embarazo no planeado. |
| | La proyección de la maternidad en escenarios de violencia: Los pensamientos, significados y reflexiones de las mujeres sobre el ejercicio de la maternidad cuando existe violencia. |
| OBJETIVO 2: Identificar algunos impactos relacionales que se producen en las mujeres | |

| | |
|--|--|
| cuando son vulnerados sus derechos reproductivos en contextos de violencia de pareja. | |
| Afectaciones relacionales: Impactos causados por la violencia de pareja, que cambian la interacción consigo misma y otras personas, afectando su red social. | Afectaciones en la relación de pareja: Impactos en la relación de pareja con el ejercicio de la violencia. |
| | Afectaciones familiares y sociales: Impactos que ejerce un cambio en la manera de relacionarse con familiares, amistades, redes cercanas e instituciones. |
| | Afectaciones emocionales: Emociones e impactos en la propia identidad durante la situación de violencia. |
| OBJETIVO 3: Identificar aspectos asociados a la autonomía reproductiva, en el diálogo con mujeres que han sido víctimas de violencia íntima por parte de su pareja y acceden a una interrupción voluntaria del embarazo. | |
| Aspectos asociados a la autonomía reproductiva: factores relacionales y personales que inciden en la autonomía reproductiva y derechos sexuales de la mujer. | Redes de apoyo: Construcción de redes que fortalecen la toma de decisiones de las mujeres relacionado con sus derechos sexuales y derechos reproductivos. |
| | Defensa personal: acciones y situaciones ejercidas por las mujeres que posibilitan la defensa y protección ante el escenario de violencia de pareja, posibilitando integridad personal. |
| Acceso a restitución de derechos: determinantes sociales e institucionales para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. | Garantías para el acceso al derecho de vivir una vida libre de violencias: Establecer barreras y niveles de acceso a entidades judiciales y en salud para la atención de las mujeres víctimas de violencia de pareja. |
| | Determinantes para acceder y garantizar la interrupción voluntaria del embarazo: Sugerencias de las mujeres sobre la atención recibida y mejoramiento de condiciones del servicio de salud para la interrupción voluntaria del embarazo. |
| OBJETIVO 4: Determinar situaciones en los que las mujeres ejercen algunos derechos reproductivos en la dinámica de violencia de pareja. | |
| Estrategias usadas para el ejercicio efectivo de algunos derechos reproductivos: Acciones y circunstancias realizadas por la mujer para ejercer | Estrategias en el uso de la anticoncepción: Acciones realizadas por la mujer para reproducirse o no, cuando y con qué frecuencias hacerlo. |

| | |
|---|--|
| derechos reproductivos | |
| Toma de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo: Aspectos personales y relacionales que inciden en la toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo en contextos de violencia de pareja. | Proceso de toma de decisión: Emociones, significados y argumentos que la mujer relata al tomar la decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo. |
| OBJETIVO 5: Establecer el significado que las mujeres otorgan a la toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo cuando han sido víctimas de violencia de pareja. | |
| Significado de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo: La descripción posterior a la interrupción voluntaria del embarazo | Emociones posteriores a la interrupción voluntaria del embarazo: descripción de cómo se siente la mujer luego de tomar la decisión de interrumpir el embarazo. |
| | Significado de la interrupción voluntaria del embarazo: significado que se otorga a la decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo a partir del relato de violencia de pareja. |
| | Opiniones de las mujeres sobre la interrupción voluntaria del embarazo: Los pensamientos y opiniones de las mujeres sobre el ejercicio del derecho de la interrupción voluntaria del embarazo. |
| | La materialización de la libertad y autonomía: relatos donde la mujer exprese sensaciones de libertad y tranquilidad posteriores a la violencia. |

Se movió constantemente desde las partes del texto al todo del texto y viceversa con el fin de ver todos los aspectos e incongruencias en las historias. Cabe resaltar que se tuvieron en cuenta dos supuestos: el texto no es completamente racional, es decir, no habrá congruencia completa entre lo que dicen las mujeres (su ideología) y lo que hacen (sus prácticas) (Castillo, 2000). Se seleccionaron hechos, temas, preocupaciones y eventos para hacer una interpretación más detallada del texto de las entrevistas.

En segundo lugar se procesaron los datos en el Software Nvivo pro 11, del cual se obtuvo los códigos más significativos de cada pregunta, se contrastaron las categorías

deductivas con las emergentes, permitiendo la construcción de mapas ramificados para cada categoría, en donde se establecieron subcategorías para ahondar en características más específicas y completas acerca del fenómeno (Strauss & Corbin, 2002). Este análisis de contenido cualitativo permitió clarificar los significados mediante la codificación, específicamente la comprensión sobre el ejercicio de autonomía reproductiva en este contexto.

En tercer y último lugar, se realizó la interpretación de lo obtenido por el software con base en los objetivos y la literatura, lo cual en la presente investigación se presenta en el apartado de discusión y conclusiones.

9. Resultados

Caracterización sociodemográfica

Se realizaron ocho entrevistas con mujeres entre los 21 y 37 años, seis de ellas viven en estrato tres y las demás viven en residencias cuyo estrato es dos. Con relación al nivel educativo, cuatro de las mujeres su último nivel fue la secundaria completa, dos mujeres cursaron estudios técnicos/tecnológicos y dos son profesionales.

La mayoría habían ejercido la maternidad antes o durante la relación de pareja. Tres de ellas son solteras y no tienen hijos.



Dos de las mujeres que no tienen hijos tuvieron una relación de noviazgo sin



convivencia. Las demás convivieron en el pasado o actualmente conviven con el agresor.

Cinco de las entrevistadas tienen empleos donde reciben remuneración económica, dos conviven con el agresor que les impide trabajar y una de las entrevistadas está desempleada. La mayoría de las mujeres que se encuentran trabajando tienen afiliación a sistema de salud.

Contexto inicial de la relación

Es relevante comprender cómo inicia la relación y los significados previos que se tienen sobre la construcción de las relaciones de pareja, la masculinidad y el ejercicio de la maternidad.

Expectativas de la maternidad al principio de la relación

La relación se constituye inicialmente en un escenario donde se fomenta la confianza y existen características de un hombre que halaga o que pareciera que comprende las condiciones familiares y sociales de la mujer.

“me gustaba que era un buen trato conmigo cuando empezamos, eso me gustó mucho porque alguien que lo invite a uno a salir y que no sea con otras intenciones, que si yo le decía que me quería irme para la casa él me llevaba a la casa y se iba” (E1).

“No era que me regalara cosas, me preguntaba por mis hijos, me decía que si me colaboraba con algo para mandarles. Entonces pues sí cuando nosotros empezamos a hablar lo primero que le comenté fue en los hijos, que yo era madre soltera, me dijo que no importaba que él no le veía problema” (E1).

Ahora bien, algunas de las mujeres empiezan a valorar características del hombre que hagan referencia a la estabilidad socioeconómica que podría brindar esta persona o la proyección de establecer un hogar.

“En lo económico y eso pues si estaba bien porque, o sea yo si hubiera tenido un bebé con él como que no diría como, no, no tengo una casa, no tengo donde vivir con él, porque X en eso está bien. Él tiene una familia bien, súper linda, entonces no me iba a hacer falta nada (E2).

“Yo lo conocí o sea, era la persona ideal un hombre que había conseguido su trabajo era un encargado de una tienda súper grande, tenía carro, especialización, de todo, entonces yo dije de pronto esa es la persona que yo necesito para madurar” (E4).

“tú lo ves no pero esta no porque es encantadísimo, la paciencia y como habla pero claro si, no o sea una persona que físicamente en su hablar en su actuar que llama mucho la atención pero cuando uno empieza a ver es cuando uno dice porque no todo es perfecto o imperfecto pero normal, si él empezó a controlarme” (E8).

Asumir una maternidad en la relación es viable, cuando en el escenario de conquista el hombre muestra ciertas características que se asocian a la estabilidad en una relación de convivencia o ejercicio de la paternidad. Cuatro de las entrevistadas contemplaron tener hijos durante el transcurso de la relación. Teniendo en cuenta que al inicio de la relación

algunas de estas expectativas se proyectaban como posibles, por las condiciones de estabilidad que brinda aparentemente el hombre.

“Yo cuando le dije a él de que más adelante, era por eso, porque él no tenía un hijo, vamos a tener una relación los dos, una relación duradera” (E1).

“yo pensaba siempre quise un niño y me dije aquí puede ser, aquí hay amor” (E3).

“Él tuvo que trabajar, él tuvo que criar a los hermanitos, prácticamente más de estudiar, entonces como que eso yo decía bueno pues si él lo hizo entonces por qué no lo va hacer conmigo sí, yo pensaba, me va a dar como una buena familiar porque él ya lo vivió, ese tipo de cosas” (E7).

Además, el hecho que el hombre no hubiera asumido una paternidad, era una razón para que algunas mujeres contemplaran la posibilidad de tener un nuevo embarazo, aun si ya habían definido que la paridad había sido satisffecha.

“en el momento que yo hablé con él, yo le dí la esperanza que sí que más adelante, porque íbamos a llevar un hogar. Pero yo la decisión de tener hijos la tengo clara desde que nació el menor (...). Si yo hubiera sido la esposa de él la mujer de él, hubiera sido bonito que yo le diera su hijo para que no se quedara con la ganas de tener un hijo, porque hay hombres que cuando quieren tener ya sus hijos y quieren tener sus hijos y no, a veces terminar la relación (E1).

“Me decía yo no he podido ser papá, tengo mis hijas pero no he podido. Ya después yo ya entendía por qué no lo dejaban arrimar allá” (E3).

Sin embargo en algunas de estas mujeres también aparecía el temor de tener que asumir una nueva maternidad en condiciones de vulnerabilidad o solas, por la experiencia que ya tenían de la crianza de sus hijos/as producto de otras relaciones.

“Si tengo dos, como sería con tres, más complicaciones, no puedo descuidar a los otros dos y puede pasar por cuidar a este, y más en una ciudad” (E1).

“Era del tipo que andaba en la moto, para arriba para abajo, no tenía hijos. Empieza el gusto, empieza las salidas, (...) pero uno de mujer yo me pregunto él que me puede brindar a mí, y mis hijas” (E3).

“Yo siempre le he dicho a él que en este momento yo tengo mis dos hijos y que de alguna manera yo quisiera en alguna oportunidad, pero yo le dije a él, necesito tiempo, (...)que no sé qué pero entonces dos meses y lo pensamos y nos casábamos, no sé qué, entonces yo lo veía muy lejano, entonces, yo decía tenemos que pasar por muchas cosas para tomar esa decisión porque lo que yo le decía a él, no ahora y nosotros hablamos con la mamá y la mamá y me decía es que él no tiene hijos” (E8).

Expresiones de la violencia

Los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos, aun cuando se encuentran ligados en su ejercicio especialmente en los ámbitos de las relaciones de parejas

heterosexuales al tiempo que corresponden a dos ámbitos diferentes de la vida humana. Como lo indica la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014), la construcción social ha influido y posibilitado que las personas independientemente sean hombres o mujeres, disfruten su sexualidad al margen de la reproducción o que ejerzan su derecho a la reproducción al margen de la sexualidad; de esta manera la sexualidad es una expresión de la autonomía personal modelada desde la interacción social y reconocida como constructo social. Aunque para esta investigación el propósito es describir la vulneración de los derechos reproductivos, teniendo en cuenta el marco de derechos, es necesario ahondar inicialmente en los impactos que tiene la sexualidad a nivel general cuando existen expresiones de violencia, las cuales atenta directamente derechos como la dignidad, libertad, autonomía e integridad. Posterior a la comprensión sobre la dinámica de la violencia y sus impactos, es posible brindar una explicación contextualizada y a profundidad de la manera como se vulnera el ejercicio de la autonomía reproductiva en contextos de violencia ejercida por parte de la pareja.

De la misma forma en esta categoría se describen los momentos y detonantes de la violencia emocional, física y económica, la masculinidad hegemónica y la descripción de la violencia sexual.

Momentos y detonantes de las violencias

La violencia de hombres hacia las mujeres en contextos de pareja genera unos impactos psicológicos y sociales que inciden directamente en la vulneración posterior de los derechos reproductivos. La violencia emocional tiene como finalidad atentar contra la dignidad de la mujer, disminuyendo la capacidad de encontrar nuevamente sus recursos personales; además está estrechamente relacionado con el control y la percepción que él hombre es quien dirige sus elecciones.

“él se me quedaba mirando me decía estás tan pálida, mira por qué no te maquillas me decía por qué no te arreglas el cabello, porque no te lo alisas y yo le dije pues me gusta ser así me gusta ser natural, no me gusta maquillarme tanto porque no me acepta, y aun así empecé a comprar maquillaje” (E4).

“salí a rumbar él sabía dónde era, con quién, todo, pero él quería que llegara a las 8, yo le decía que yo iba a llegar a las 11, pero en esa oportunidad había un problema de los mensajes, él me llamó preciso no entró, (...) Yo no me desaparecía, de pronto salí dos veces que se me apagaba el celular. La última vez me

había hecho unos desplantes, y yo lloraba mucho” (E5).

“él me dice porque yo me había colocado una faldita ósea todo empezó fue por eso porque yo fui a piscina (...) una tía de él me prestó una falda y entonces que no, que eso se me veía todo, que eso se me veía todo, que a mí me gustaba y bueno, (...) me empezó a gritar pues claro que importa, si ya mostró todo” (E7).

De las ocho entrevistadas cinco referían que uno de los desencadenantes de la violencia eran los celos. Esta acción se expresa en el contexto de la relación, como una práctica usual en una fase inicial de enamoramiento, cabe resaltar que en el marco de derechos los celos son una de las mayores representaciones de vulneración de la dignidad e integridad, cosifica a la mujer en el deseo del hombre de mantener posesión y propiedad de la otra persona, sería imposible materialmente poseerla ya que esto iría en contra de sus derechos fundamentales, así que los celos se expresan en medio de amenazas y coerción.

“me dijo vaya baile, y yo bueno, y me paré a bailar, pero nunca pensé que me lo había dicho como con otra intención. Sí, y salí a bailar (...) él tomado es terrible, terrible, se empezó a comportar súper mal. Íbamos, así como caminando para la casa y empezó, ay qué perra, bueno, así como lo tratan a uno los manes, que bailando con mi amigo, que no sé qué y ahí me empujó. Ah me escupió la cara. (...) me decía, no, yo estoy hablando en serio porque yo a usted no me la imagino con otro hombre, no me imagino que otro hombre la esté tocando, no, no puedo. Entonces, quisiera a veces, pienso mucho en matarla” (E2).

“yo me metía en esos productos de Herbalife (...) manejaba casi solo hombres, el gremio de taxistas, claro por el cuidado y esto. Se armó el problema, me decía es que mire cómo la miran, entonces cada vez que estaba yo estaba ahí con él, eso para mí era un martirio, porque no podía atender igual, si yo me reía, es que mire que problema, usted es una no sé cuánto (E3)

“imagínate un día fuimos a bailar y yo ni siquiera bailando podía mirar, ósea me tocaba bailar con los ojos cerrados, o sea bailar teniéndolo a él acá al frente y yo mirando así como hacia los lados normal me decía que miras y porque miras y por qué lo miras” (E4)

Aunque de las entrevistas solo una indicaba que él explícitamente no la dejaba salir a buscar empleo, algunas otras, específicamente cinco de las entrevistadas, podían ejercer alguna labor pero el hecho de trabajar podía desencadenar la ira del agresor, asociado a perder el control de la posesión relacionada nuevamente con los celos.

“Como era recomendada al otro día comencé a trabajar, y él no fue, ¿qué quiere? ¿conseguir mozo? que ese era el cuento de conseguir mozo y yo no quiero conseguir mozo, entonces yo trabajaba de empacadora de una fábrica de chocolates (...) yo en la mañana me bañé el cabello y desde que llegué allá me tocó cogerme el cabello y con la cosa esa, después salí estaba lloviendo(...) llegué a la casa y

que uy eso me trato de que dónde estaba, de que no se qué, cuando me vio el cabello mojado yo creo que pensaba que venía de la residencia” (E6).

“yo decía pero es que es un almuerzo ósea iba mi jefe, los abogados y eso pero o sea era algo de compañeros sí y él se volvió loco y él decía cómo y para dónde vas, y qué haces que no sé qué entonces ya y por qué me bloquea el celular (...) entonces ya se empezó a meter a todas mi redes sociales, entonces con quién hablo” (E8).

Una vez ya empezaba la dinámica de violencia, aparte del detonante de los celos, casi el simple hecho de hablar o reclamar incidía en un nuevo escenario de violencia física, limitando la comunicación completamente entre los dos.

“Le dije que yo era nueva acá que no sabía quiénes eran ellos (...) Pues ya se ponía agresivo, me tocaba ponerme callada y si estaba callada, también buscaba la forma de agredirme” (E1).

“Me le acerqué y le dije como ¿tú qué haces viendo? y se volteó súper raro y me dijo como no yo no estoy viendo nada (...) se paró y me empezó a ahorcar pero terrible y yo como “suélteme” y yo él jamás, y yo como no podía hablar (E2).

Ahora bien, dos de las participantes informan que reclamaban algo y esto generaba la agresión, pero una entrevistada indicaba que también ella hostigaba con el fin de generar un conflicto, sin embargo, esto era ya producto de la relación deteriorada.

“yo hostigaba, a mí nunca se me olvida, entonces yo le daba en un mismo punto, siempre reclamaba. Yo volvía no al problema, sino volvía al anterior, si te digo eran bobadas, pero se volvió en temas que muchas veces no se podían tocar porque me callaba, la primera vez me dijo ábrase, de hecho le dije si quiere que nos vayamos a los golpes hagámosle (E5).

La violencia física es la estrategia para generar parálisis e imposibilidad a la movilización, aún más, cuando la mujer tiene la certeza sobre la posibilidad que él termine con su vida. Todas las entrevistadas vivieron en alguna ocasión violencia amenazando su integridad, dignidad y libertad. Atrofiando directamente las capacidades personales y limitando las posibilidades para salir de la relación.

“él a veces me decía como, yo quisiera a usted matarla pero o sea, en serio me decía como, yo quisiera matarla, pero yo pienso en su papá, en dónde la voy a esconder, en dónde la voy a dejar” (E2).

“pero él me mandó como cuatro metros, porque él es una cosa gigante, con unas manotas, en qué momento él me saca un puño acá me mata” (E3).

“se volteó y se rasgó así la camisa la botó contra el suelo se me acercó y me dijo qué quieres, qué

quieres, ¿quieres que te pegue? ¿Quieres que te pegue? y hacerte la sufrida hacerte la sufrida y que tus papás te vean con un morado en el ojo y que me echen la culpa” (E4).

“él haya estado en una cárcel yo no le veo impedimento (...) a mí no me importa volver o sea eso quiere decir que si yo a usted le hago algo si me cogen pues yo cualquier cosa volvería normal, pero él lo dice con tanta frialdad, que yo digo, yo le he dicho a él me dice eso es para atemorizarme de pronto, puede que usted no lo haga pero la palabra tiene poder, si usted lo dice tal vez la situación se dé, para que usted me haga algo” (E8).

Masculinidad hegemónica

En el análisis de la información surge la pregunta por las características del hombre que ejerce violencia, la cual se desarrolla desde los estándares de la masculinidad hegemónica.

Esta construcción se da desde el hombre que hace parte de la lucha armada como paramilitar o tiene antecedentes penales, que es visible en dos de las entrevistadas.

“me enteré por una vecina, que había vacilado con él, me dijo que tuvo algo con él, que no me lo decía por celos ni por nada, sino que me dijo tenga cuidado pues él anda en grupos armados (...) cuando uno era novia de un Paramilitar llegaba la guerrilla, y ella se alejó por eso” (E1).

“por allá en acacias por el delito de narcotráfico entonces con narcotráfico, entonces yo con quién me metí, (...) fue ochocientos kilos de cocaína como yo no sé cuantos kilos de marihuana (...) él anteriormente tenía un proceso por hurto y hurto calificado y agravado yo decía o a matado o a intentado matar por robar o yo como que no puede ser ósea cuando yo empecé a enterarme” (E8).

Pero también en medio de los estereotipos del hombre ideal con condiciones socioeconómicas estables, pero de igual forma ejerce violencia.

“Yo lo conocí o sea era la persona ideal de hombre, que había conseguido su trabajo, era un encargado de una tienda súper grande, tenía carro, especialización de todo, entonces yo dije bueno de pronto esa es la persona que yo necesito para madurar también, pero después empecé a ver que tenía reacciones muy bruscas (...) al momentico, ay perdóname y uno de boba cae” (E4).

Cuatro de las entrevistadas informaban que la pareja tenía consumo frecuente de drogas o alcohol y esto incidía en el ejercicio de la violencia.

“Sí, obvio, drogadicto. Me contaba muchas cosas y me decían, usted va a terminar con él” (E2).

“él volvió a la madrugada todo borracho a golpearme pero pues como yo ya me había ido él rompió los vidrios para poder entrar, pero él dice que él rompió los vidrios fue para entrar por la antena, que él no me iba hacer nada, el caso es que yo dure como 15 días donde mi papá (...) quien sabe que le hace

porque él borracho se transforma, digamos él está en sano juicio normal pero si él se emborracha a él no le importa yo creo que el borracho hasta mata a alguien” (E6).

Violencia sexual

Si bien la violencia emocional y física ha generado múltiples impactos en la integridad y vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Cabe resaltar que la violencia sexual y sus múltiples expresiones son una amenaza contra la dignidad y riesgos para autonomía en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Siendo la sensación de estar sola y el aislamiento, los causantes de limitar la defensa ante este flagelo. Cuatro de las entrevistadas vivieron esa situación.

“tenía relaciones con él hasta cuando yo tenía el periodo, que yo tenía que tener relaciones con él, ya yo no podía hacer nada, porque ahí sola (...) Un día me agarró la blusa y me la rompió así, yo le decía que por qué se ponía así, que igualmente él era mi pareja que si quería que estuviéramos, estábamos y ya, pero no tiene por qué ponerse así” (E1).

“Sentía que había sido mi culpa, (...) no le hubiera echo show por la vieja (...) eran muchos sentimientos encontrados, el caso es que yo me entré a bañar, me calmé y ahí fue cuando hicimos el amor, pues no fue amor, porque no había nada de amor y yo no estaba de acuerdo que fue lo que le dije y me dijo cállate y sentí que me había violado” (E4).

“no es porque se te haya acabó el deseo sexual por tu pareja, solamente no quiero ósea emocionalmente , entonces por ejemplo desde el sábado yo decía no, no, no pero es que te fastidio, es que tiene mozo entonces yo no, no, no quiero, entonces yo decía porque eso si me dijo el abogado, es que eso tiene que ser demandado, (...) por seguridad yo le decía, pero cuántos casos, no pero esos son casos de otras personas no es el tuyo, tú no puedes poner a compararte con otros casos, temo que no pase nada” (E8).

Esas agresiones sexuales puede causar temor que se convierta una situación de atentar contra su vida, eso lo refiere una de las entrevistadas.

“los hombre normales entienden que su mujer pues el día que no quiere, pues no quiere ¿cierto? pero es que él es una cosa absurdamente loca o sea él es ya y ya y a él no le importa hasta maltratarlo a uno con tal de él satisfacerse”(E8).

Existen otras representaciones de violencia sexual que están asociadas con el ejercicio de amenazas de difamación pública de las relaciones sexuales consentidas y hostigamiento.

“Que él esté mirando mi facebook y pendiente, ¿eso también es malo cierto? También es malo, ¿eso es violencia cierto? Eso es lo que él hace, también él entra a mis cuentas personales, sacaba mis fotos y me

decía mire que bonito donde está (...) Me amenazó en mostrar los videos íntimos de los dos” (E3).

Afectaciones relacionales

Esta categoría corresponde al objetivo 2, tiene la finalidad de determinar los impactos relacionales a partir de la vulneración de los derechos reproductivos, no obstante en los relatos se identifica que a partir de la expresión de la violencia no solo se ha limitado la autonomía reproductiva, sino también los derechos a la libertad sexual y de pensamiento, a la vida e integridad personal y a la dignidad.

Lo anterior se produce debido a que los derechos reproductivos y los derechos sexuales como todos los derechos humanos se vivencian en forma interrelacionada con otros derechos y son la representación y expresión de la dignidad, la integridad y las libertades de las personas. Es así que a partir de las narrativas de las mujeres se identifican impactos sobre la sexualidad como constructo social moldeado por la interacción social, no solo en lo individual sino también en lo relacionales que generan cambios en la dinámica de la relación de pareja, impactos familiares y aislamiento social.

Afectaciones en la relación de pareja

En la vida de pareja se encuentra una ruptura total de la comunicación, impidiendo que hayan acuerdos, negociaciones y libertad de las acciones, se empieza a disminuir la comunicación por temor o para evitar mayores conflictos.

“yo ya empezaba a ocultar cosas, no contaba nada de lo que pasaba, que él no se enterara de lo más mínimo que yo hiciera en el club o de lo que yo hiciera con mis hijas. Nada porque todo lo que sabía me lo sacaba en cara” (E3)

Afectaciones familiares y sociales

En todas las entrevistadas exponían que la dinámica de la relación generó aislamiento de familiares y amistades, esto contribuía a que se perpetuara mayor violencia emocional.

“un día la vecina me dijo venga para que usted no se aburra y hablamos, me vio y entró todo callado y me dijo que si es que le hacía peso la casa, que si es que yo no podía estar en la pieza. Entonces pues yo no salía, porque la vecina me dijo, pero le dije que no, porque él se pone como bravo” (E1)

“él estaba viajando porque mi mamá me dijo que ella quería saber dónde vivía y pues para estar pendiente de mí, entonces él se fue a viajar y yo la llamé (...) yo le dije que él no me deja hablar con

nadie, que no sé qué, entonces ella me dice pues venga usted a mi casa, era el único lado que me deja ir a donde mi madrastra y eso mejor dicho me toca rogarle toda la semana” (E6).

“no podía tener amigos, me controlaba, si, como la hora de llegada o me iba a recoger, digamos que quería ir a bailar con mis amigas de la universidad no podía ir o me decía, puede pero debe salir conmigo” (E7).

El hecho de no contarle a otras personas sobre la situación, es por el temor asociado a que otras personas interfieran para que ella finalmente termine la relación, siendo más evidente en las mujeres que tenían una relación de noviazgo sin convivencia, esta respuesta se generaba porque en la relación aún habían afectos y esperanza de cambio, así que todavía no se había llegado a la decisión de terminar la relación.

“le decía como no puede que esté equivocada, él ha cambiado, porque ese fue error mío realmente” (E4).

“de pronto yo soy la del problema, entonces yo dije lo más probable es que yo vuelva y si le cuento cosas así a mi mamá pues va a hacer muchísimo peor, no me va a dejar salir, no me a dejar tal cosa me va reprochar todas las cosas en la cara y pues eso es incómodo” (E4).

En la construcción de roles del género femenino el cuidado que se antepone al bienestar propio es común, así que otra de las razones de no contarle a otras personas sobre la situación de violencia era la protección de familiares, en cuatro de las ocho entrevistas se percibía este comportamiento.

“yo no podía llamar a mi mamá porque ella sufre del corazón, entonces me tocaba, no tenía a nadie, si le decía a mis hermanos peor porque iban a llamar a mi mamá a notificar” (E1).

“me da miedo, me da miedo que él le haga algo es lo que más me da miedo, que digamos ella me diga véngase para acá y él llegue y quien sabe” (refiriéndose a la madre) (E3).

“él si me ve a mí con alguien a, b, z, yo siento que él nos haría algo, yo pienso que él hasta cogería para manipularme a mí a los niños, entonces o sea sería a mi mamá que a veces sería capaz de meterse con mi mamá.” (E8)

Si bien los anteriores relatos muestran los impactos en la autonomía y libertad de la mujer, desde un escenario de los derechos sexuales, en uno de los relatos se percibe el impacto en el escenario de lo reproductivo, la mujer le comenta del embarazo y la decisión de la interrupción voluntaria a su pareja, esta persona pese a no estar de acuerdo con la decisión le miente y le indica que la va apoyar, realiza una estrategia y es comentarle a los

padres de la situación con la intención de desatar un conflicto.

“Esa semana fue muy bonita él me recogía, me invitaba a comer (...) Entonces yo le dije que ya había entrado a casa y me dijo quiero que te quede algo claro y es que yo todo lo hago por amor y ahora me dijo más cosas y ahorita no me acuerdo. El caso es que yo llegué a mi casa como si nada y estaba en la cocina y mi mamá me dijo bueno muéstrame cómo fue todo y yo estaba hablando y mi mamá me volteó a mirar y me dijo, él habló hoy con tu papá (...) jamás me imaginé que le iba a contar a mis papas y mi mamá me dijo como que tú estabas embarazada y tienes 5 semanas. (...) detesto a él lo detesto con mi alma, ósea, lo que le pedí que no hiciera fue lo primero que hizo”. (E4)

Afectaciones emocionales

Ahora bien siendo que en la dinámica de una relación violenta se tejen afectos pero también escenarios de manipulación y emociones de culpa y vergüenza al estar inmiscuida en esta situación. En estos cuatro fragmentos se repite la palabra boba o tonta como una manera de responsabilizarse de la violencia y explicar por qué no acude a otros para apoyo.

“yo pensaba que uno es muy tontico, yo pensaba para qué le digo a esta persona porque él va a cambiar, entonces como va a cambiar entonces vamos a seguir y luego entra el conflicto con otros, todo el mundo se iba a enterar, era mejor decía así” (E3).

“a mi hasta me daba pena contarles cosas porque en serio yo había sido muy boba, me había dejado pisotear como si realmente fuera una mujer que necesitara un hombre para seguir adelante” (E4).

“por lo menos hay gente que me dice por es tan boba usted, por qué se aguanta por ejemplo la familia de él usted hay usted yo no sé usted cómo se aguanta ese, si me entiende” (E6)

“a mí lo que me da es como pena, vergüenza ósea como usted está en esas, la vergüenza” (E8).

La pérdida de la libertad está estrechamente relacionada con las emociones que surgen de los diferentes tipos de violencias. La estrategia de la violencia es aislamiento, sentimientos de soledad y emociones de tristeza, rabia y cargas morales como la culpa. Todo esto mantiene a la mujer paralizada.

El hecho de silenciarse y callar por los impactos que pueda traer esto en lo social, genera escenarios de sufrimiento emocional, pero impactos en lo social.

“es muy difícil que alguien lo apoye realmente de corazón, que luego no diga que esta vieja, esta cosa. Yo preferí quedarme callada, obviamente sufre uno mucho más, ya que son noches en vela o eran noches de vela, sufrimiento” (E3).

El miedo es una emoción que se repite en la seis de las ocho entrevistas como una limitante para tomar alguna decisión. Sin embargo este miedo en la mayoría de relatos menciona el temor no solamente asociado al efecto que generaría la violencia en su integridad individual, sino el miedo que otras personas se perjudiquen, como hijos en su mayoría u otros seres queridos.

“Miedo, me decía esto no se va a quedar así, usted me las va a pagar por donde más le duele. Mucho miedo de que le contara a mis hijas, que les hiciera algo” (E3).

“si por lo menos él me dice bueno yo digo yo me voy para donde mi mamá pero pues ella tiene su esposo yo digo q me voy para allá y q momento no llega coge a ese señor y quien sabe que le hace (...) él borracho hasta mata a alguien entonces a mi da miedo eso es lo que me detiene ahí” (E6).

“Yo me pongo a pensar para dónde me voy y yo estuve he a llamar al número ese que usted me dio, pero me dijeron que qué tal que me quiten los niños” (E6).

Los hijos y la maternidad compartida, generarán finalmente un escenario complejo, se evalúa cuál será la mejor decisión para el bienestar familiar, anteponiendo el bienestar propio.

“Uno los ve tan felices entre mi hijo y él, yo digo que hago, pero pues se trató de darle al niño, estar pendiente, entonces yo digo, él está pendiente de sus hijos” (E5).

La tristeza es una emoción que surge como producto de la decepción, una vez se ha percibido en una relación inequitativa, pero aún más el choque de conocer que la pareja fue quien hirió la dignidad.

“yo había encontrado a alguien que me estaba dando una oportunidad que me daba, no me ponía problema por mis hijos, pero ya después de esto, ya, ya yo lloraba porque yo decía que nunca me iban a pegar y me pegaron, entonces es bien difícil (E1).

“Pues yo me sentía ósea muy vulnerable porque él ósea independientemente él me dice, él me dice que yo puedo ser mujer o sea no por ser mujer no hay un igualdad” (E7).

La manipulación, entra a operar como una estrategia para restarle importancia a los reales efectos que ha traído la violencia generada por el hombre, para generar sensación de lástima y retornar nuevamente a la relación. Se evidencia claramente en tres de los relatos de mujeres que tenían una relación de noviazgo sin convivir con el agresor, sin embargo cuando ya había convivencia y ejercía la coerción casi total sobre la mujer, este

comportamiento del agresor no se visibiliza.

“Una vez, bueno lo dejé y la mamá me llamó, me dijo ay cogió la calle, que no sé qué, o sea como que me manipulaban de esa forma y yo lo llamaba y estaba en la calle vuelto nada, que se iba a matar, que se iba a botar al, o sea me salía con unas cosas y yo ay no” (E2).

“yo le decía yo, ya hice mucho me canse de dar tanto todo el tiempo y hasta ahora que tú ves que me estás perdiendo ahí sí reaccionas, y me dijo ¿qué quieres? que me arrodille ósea ya estaba así arrodillándose y yo no hagas eso, me decía dime qué quieres que haga y se le salían los ojos de las lágrimas de los ojos y ahí fue cuando yo me di cuenta que lo dañe, o sea lo comparaba con el que yo conocí y no era ese, lo estaba destruyendo en vez de ayudarlo” (E4).

La culpa en la mujer cuando se cuestiona sobre sus propias capacidades.

“Sentía que había sido mi culpa, que me hubiera comportado como una niña” (E4).

“se empezó a poner bravo entonces yo sinceramente yo ya estaba cansada de que él me tratara mal de ese tipo de cosas siempre lo hacía y como que a sentirme culpable de que sí que si él me llegaba a dejar era por culpa mía” (E7).

Esta situación de culpa puede desencadenar que la mujer realice acciones como una medida de desesperación, si se atribuye la responsabilidad del conflicto.

“empecé yo a rogarle. Tú vieras como le lloraba, de una manera que no me dejara, que por favor me perdonara y ahí fue cuando él empezó a ser así como súper agresivo” (E2).

“me gritó quiero que te largues de mi casa. Tú si eres una perra y yo pero ¿por qué? si yo no estoy haciendo nada y yo explicándole, dándole explicaciones y yo llorando, muchas veces yo les llore en la cara y él nunca me abrazaba. Eran de las cosas que más me dolían” (E4).

Las dinámicas en la relación violenta puede ocasionar el efecto de esperar a que la otra persona cambie, pero esa situación puede evitar que la red de apoyo conozca la violencia.

“Yo pensaba que uno es muy tontico, yo pensaba para qué le digo a esta persona porque él va a cambiar, entonces como va a cambiar entonces vamos a seguir y luego entra el conflicto con otros, todo el mundo se iba a enterar” (E3).

“El caso es que ese día fui a llevarle la plata y cuando apenas él me vio no lo podía creer y me abrazó como nunca me había abrazado, entonces ahí yo pensé puede que todavía haya amor” (E4).

Una vez ya se cuenta con un escenario de reflexión y la posibilidad de poder evaluar la relación, se recupera finalmente una de las capacidades de la autonomía y es la posibilidad

de evaluar su condición actual posterior al hecho de violencia, se cuestiona el significado del amor de acuerdo a los referentes de aprendizajes que se tiene, en tres de las historias se percibía estos pensamientos.

“que me prohibieran estar con él, porque, o sea hubo un tiempo en que yo estaba, no sé qué me pasaba, pero estaba súper enamorada de él, no sé si era amor pero no lo podía dejar, no sé, no sé si era amor” (E2).

“A faltarnos al respeto más, ósea puede ser que él me haya dicho como no se... maltratado psicológicamente diciéndome cosas como físicas si (...) Uno ve en las películas un amor así pero eso no es tan ideal” (E4).

“estás buscando una pareja igual que tu mamá porque tu mamá te agrade a ti, entonces estás buscando una persona que te agrade porque eso fue lo que aprendiste del amor (...) yo lloraba porque decía no puede que el hombre que yo amo, el hombre o sea que él me dice que me ama ,no puede ser que me haga esto, sí, que yo miraba eso de las historias y yo decía o sea, como si como un persona que uno lo quiere finalmente me puede hacer todo esto” (E7)

Vulneraciones en torno a la autonomía reproductiva

Antes de presentarse la situación del embarazo no planeado y la toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, hubo diferentes circunstancias que vulneraban los derechos reproductivos. Teniendo en cuenta el objetivo específico 1, se establece dos subcategorías para examinar los impactos en el uso de la anticoncepción en la situación de no desear un embarazo y también los pensamientos asociados a una maternidad en contextos de violencia.

Interferencia en el uso de la anticoncepción

Los impactos en la relación anteriormente descritos y las limitaciones para la comunicación con la pareja, restringía la negociación con él para el uso adecuado de un método anticonceptivo.

“A veces llegaba con los amigos y entraba y tiraba la puerta y otra vez salía. Entonces en qué momento le podía decir y si le toco ese tema peor” (E1).

“lo que pasa es que o en algún momento si digamos me decían queda en riesgo pero pues no, no porque a él no le gustaba usar condón(E7)”

Cuando hay una relación de convivencia y existe escenarios de coerción, sea por la

dependencia económica hacia él o el aislamiento social, se empieza a visibilizar una restricción en el acceso al método anticonceptivo.

“Yo en Barranca si me cuidaba porque yo trabajaba y tenía para mí inyección. Pero yo acá no tenía dónde y cómo. De pedirle a él yo ya no le podía decir nada porque él había cambiado. Porque él todo el tiempo así y él ya me había planteado de tener un hijo, yo ya que le iba a decir deme para la inyección o algo, entonces yo no quería tocarle ese tema porque íbamos a tener ya problema por ese lado” (E1).

“Entonces cuando yo tenía relaciones con él pues, no se pues, yo me ponía era a rezar que no quedara embarazada y me ponía a chillar” (E1)

“a veces me daba ósea si él me daba pero entonces yo me la tenía que poner el 15 yo le decía me tengo que ponerme la inyección y como yo ya sabía que me decía hay mañana le doy la plata entonces yo me la ponía y le seguía pidiendo hasta que me la diera la plata a veces me daba plata hasta 10 días después de que yo se la pedía” (E6).

“empezó a llevarme y a recogerme yo que voy a las citas médicas, pero yo le dije por qué, porque yo quiero saber cómo estas, es que tú no quedas en embarazo o es que tú me estas mintiendo, entonces yo le decía no pero eso no quiere decir no me esté cuidando tú te estás cuidando yo te mato, pero luego reacciona y me dice mentira te mato a besos pero no y yo toda idiota (...)usted me está mintiendo, o sea como a culparme de los anhelos de él, de que las cosas no se han dado por culpa mía, mejor dicho no las cosas obvio porque es que o no quiero o sea, yo no le puedo decir a él que no quiero tener un hijo suyo porque yo no sé de lo que sea capaz” (E8).

Ahora, en las relaciones donde la mujer tenía acceso a los recursos económicos, podía acceder al método, pero el contexto de violencia y manipulación incidían en el uso correcto y por esto mismo fallaba produciendo un embarazo no planeado.

“siempre pude yo comprar mis pastas, siempre me tocaba escondida. En el momento que iba a hacer chichí e iba me la tomaba, luego tomamela. En esos momentos que no pude o se me olvidaba fue que quedé embarazada, porque yo estaba planificando cuando me enteré del embarazo, siempre mientras él estaba yo sufría porque yo decía cómo me la tomo, cómo me la tomo” (E3).

“yo le decía como condón o algo así, o no te vayas a venir adentro, si le podía decir. Entonces él decía como ay no, después te tomas la pastilla, ay no estás dentro de los días de no eso fue lo que. Ese fue un error muy bobo yo confiar en él, él me dijo como estas entre los días que no vas a quedar embarazada y yo pero ya son 8 días, no, no, no vas quedar embarazada y yo creyéndole” (E4).

“él empezó a controlarme como en mis cumpleaños, pero antes él empezó como déjame ver, no sé qué, si se mas y yo le decía no déjame hacer mis cosas, déjame las redes, si entonces yo tenía una aplicación de ciclo menstrual y que cuando yo llegue no sé qué y ahí te aparece que cuando es el día más fértil, no sé qué, que para qué tenía eso, no sé qué, porque pues acá te nombra todo y no le parecía, pero para qué, no sé qué, pero y sus cuentos” (E8).

La violencia sexual en la relación finalmente también incidía como una vulneración a sus derechos sexuales siendo una relación no consentida, pero también a sus derechos reproductivos porque en este acto no hay uso de anticoncepción y el resultado será un embarazo no deseado, afectando derechos fundamentales como la autonomía y dignidad.

“Al día siguiente yo me sentía usada me sentía horrible ósea él obviamente estaba como el rey había logrado que yo me sintiera muy mal (...) Entonces estuve muy callada ese día fuimos y compramos las pastilla y me la tomé, me sentía horrible, me sentía como una mujer de compañía él se veía muy grande yo me veía muy chiquita me había sentido la noche pasada me había sentido violada mi cuerpo no reaccionaba ya a esos estímulos ni nada él se daba cuenta” (E4).

La proyección de la maternidad en escenarios de violencia

Al proyectar una nueva maternidad en el escenario de violencia, se describen posibilidades de que se afecte aún más los conflictos familiares, socioeconómicos, ataduras y sufrimiento emocional.

“yo decía que los bebés de quienes yo quedaba embarazada los iba a tener, pues yo dí con el machista porque no podía, yo sabía que no iba a tener un buen futuro, porque igual contaba con una situación que era más difícil. Tarde que temprano él se iba a enterar, así fuera tarde se iba a entender. Corro el riesgo de que él, sea grande o algo, me lo quite”. (E1).

“manifesté a él a mí me da miedo quedar embarazada ahorita y me dijo por qué (...) yo le dije porque puedo progresar en la oficina, me estaba yendo bien y pueden haber cambios” (E8).

Tres de las participantes ante un embarazo no planeado habían pensado en continuarlo, sin embargo una vez volvían a detectar agresiones y ningún tipo de cambio generado por él, se cuestionaban esta decisión ante el sentimiento de soledad y el posible recrudecimiento de la violencia.

“sin poder trabajar, mis hijas, fuera que me hubieran dicho que me ayudaban con mis hijas, pero nadie lo va a ser, solo el papá y la mamá y yo sentía toda esa presión. Dios mío, si es así este hombre, no me ayuda, él ya sabía, claro” (E3).

“yo empecé a sentirme sola que mis papás me preguntaban todos los días o cada fin de semana que porque él no estaba ahí, exacto, y además que él me escribía que no, que yo tenía otro man, pero es que como voy a tener otro man estando embarazada y que o sea mírame o sea, mira mi estado físico, yo también o sea me sentía con una baja autoestima, me sentía fea (...) no ha nacido y el mínimo está recibiendo eso o la niña o el bebé está recibiendo todo este maltrato o sea no solo de parte mía sino de parte de él también, osea y en algún momento digamos si la ley dice cada quince días que tal que el cada

ocho días llegue borracho a pegarme delante de mi hijo (...) son esas cosas o estar escondiéndome digamos con una pareja que tuviera así tuviera mi hijo o mi hija sí, ese tipo de cosas y lo que yo te decía ósea repetir lo mismo de mi familia (E7).

En una de las mujeres el hecho de estar en embarazo desencadenó situaciones de violencia física o emocional. Estas dos situaciones eran embarazos deseados.

“me botó a la cama y me estaba doliendo mucho el estómago y me botó a la cama y me empezó a pegar puños en el estómago como unos 4 puños y me dijo y si hay un bebé ahí, no quiero que tenga nada mío, nunca” (E2).

“entonces llegó y me dijo, me dijo no, me dijo no, he yo voy a pelear por ese hijo porque usted no está mentalmente bien” (E7).

En condiciones de desesperación dos de las mujeres identifican como opción quedar en embarazo para mantener la relación, pero esto genera una condición de riesgo psicosocial.

“en algún momento, digamos cuando estuve súper mal por él yo decía, voy a quedar embarazada para que no nos alejemos” imagínate, ay dios mío, Para que no nos alejemos, para que vuelva, voy a rogarle que sí que tengamos un hijo. Y después decía yo como, ay no, no” (E2).

“yo quería ser mamá a los veintisiete años entonces como que lo que yo le digo (...) cuando yo me alejo o yo le digo o sea si usted no me da un hijo pues o sea otro si me lo puede dar, entonces como que él accedió, entonces yo le decía eso entonces él bueno tengamos un hijo entonces ahí fue cuando dejamos de cuidarnos” (E7).

Aunque la pareja no verbaliza la intención de generar un embarazo en ella, para restringir la posibilidad de terminar la relación por parte de la mujer, cinco de las entrevistadas si informaban que las acciones de las parejas demostraban que había algún tipo de intención de que ocurriera un embarazo.

“No él no me lo mencionó (dejarla en embarazo con alguna intención). Pero yo digo que de pronto, no me lo dijo, pero por lo que hacía lo estaba buscando porque él sabía que no se había hecho nada acá, todo el día yo acá. Yo le dije a la vecina, pues le pregunté, cómo hacía cuando uno no podía cuidarse, ella tenía más edad, me decía tocará que compre las pastillas” (E1).

“se puso muy feliz y yo empecé a llorar. Él intentó manipularme, empezó a decirme (...) que había buscado personas que tenía como similitudes con nosotros y que su vida nunca se había estancado (...) el caso es que yo le dije tú y sabes cuál es mi decisión o sea, yo no voy a darle una vida que no se merece a un (...) yo dentro de mí yo pensaba ese no fue un hijo concebido con amor y obviamente él estaba esperando eso para poder amarrarme más” (E4).

Aspectos asociados a la autonomía reproductiva

El objetivo específico 3 identifica aspectos asociados a la autonomía reproductiva, sin embargo, se descubre que con las redes de apoyo y el fomento de las propias capacidades, se garantiza la restitución de algunos derechos sexuales y derechos reproductivos.

Redes de apoyo como fortalecedores en el ejercicio de los derechos

Para el ejercicio de los derechos de libertad, autonomía, dignidad e integridad, se percibió como indispensable para la defensa ante la violencia la consolidación de redes de apoyo, estas redes podrían estar conformadas por una sola persona que no era necesariamente familiares sino amistades. Se brindó un apoyo emocional, desde un escenario de confianza y la posibilidad de no sentirse juzgadas.

“con ella me desahogaba era como mi mamá, ella me daba consejos como si fuera una madre, porque a mi mamá yo no le podía decir porque ella se iba a poner a angustiarse, (...) ella me dijo quédate tranquila, piense en sus hijos” (E1).

“por lo menos me escuchó, por lo menos ella me escucha lo que yo le tengo que contar porque por lo menos hay gente que me dice usted es tan boba, si me entiende, pero por lo menos ella me dice no, toca tener paciencia, pedirle a dios que la ayude tenga paciencia mientras que me sale eso, mientras la niña está un poquito más grandecita, no me juzga” (E6)

En otras dos de las mujeres uno de los referentes de apoyo llegaba a ser la madre, quien identificaba y visibilizaba a la mujer el impacto que había tenido el escenario de violencia.

“Como soltar todo lo que tenía guardado y la verdad pensé en contarle a ella (mamá) para que ella me recalcará siempre las cosas una vez yo intentara volver con él” (E4).

“Yo quiero que tú te des cuenta de las cosas, que vivas las cosas y que después digas como ¿Yo qué hice? No quiero seguir con él, y me dijo todo, la decisión la tomas tú, yo no te puedo decir nada (...) compartir más con mi mamá porque yo con mi mamá no. Con mi mamá, con, no sé ahora con personas que, que me aportan algo a mi vida” (E2).

Además de la posibilidad de desahogarse y no encontrar juicios en la conversación, una de las utilidades del apoyo es motivar a la mujer a salir de la relación y no regresar, como lo describieron 3 de las entrevistadas.

“ella me dijo que si yo tenía plata, le mostré que tenía diez que me había dado miedo sacarle más porque de pronto se daba cuenta, entonces me regaló diez mil más, me dijo que si usted se va no mire a atrás y piense en su bien” (E1).

“Pero mi amiga me decía pero por qué tiene que irse, y yo que me tengo que ir, ella también fue una fuente de apoyo, me decía no O5, usted puede hacerlo por su hijo pero no por él, me decía que no de malas que se espera y yo como que sí (E5).

Dos de las mujeres tuvieron conversaciones con otras mujeres que habían sido víctima de la violencia, al compartir su situación personal se generó un escenario de reflexividad.

“yo tenía muchos problemas con él, entonces ella me dijo que a ella también le había pasado eso, pero que no le tuviera miedo que eso uno no le tiene que tener miedo a nadie, entonces yo le dije que pues sí pero él es grande, él con una sola cachetada que me deja tirada, entonces ella me dijo para eso existen los palos de la escoba, una vez mi esposo era pégueme y pégueme me dijo a señora, la última vez que me pegó yo me defendí con la tapa de olla (...) yo también tengo que sacar un poquito de coraje y al menos”. (E6)

Una de las mujeres refería que no confiaba en las otras personas y la relación con familiares y amistades era distante, sin embargo el apoyo se obtuvo de personas que están en instituciones religiosas, como un padre o en el escenario del ámbito público, como un policía. El respaldo ofrecido le permitió a la mujer obtener fuerza para enfrentarlo, con posibilidades de disminuir condiciones de riesgo en el momento del alejamiento.

“Porque me sentí respaldada, que en ese momento fue el policía, porque él le dijo saca las cosas ya y cuidadito le pega a ella, entonces ahí fue se va de acá. De hecho el policía me vio y me dijo tranquila, a mí me temblaba las manos, yo le decía por favor no me vaya a dejar aquí sola” (E3).

“el miedo, claro. Porque yo realmente no hablaba con nadie eso, pero uno quiere hablarlo, decirlo, él no me conoce pues es una confesión. No me va a juzgar entonces fue bien” (E3).

En esa red de apoyo, las personas que conforman el entorno familiar como los hijos, pueden ser también quienes visibilicen los impactos y las mujeres encuentran como valiosos estos relatos para determinar si se finaliza la relación.

“Por lo menos el niño grande si se da cuenta de todo y él me dice mami no se aguante que mi papá la trate así, vámonos, y yo le digo pero para donde nos vamos a ir, entonces él me dice, él ve las propagandas del baloto, entonces, él me dice todos los sábados mami compremos el baloto, entonces nosotros todos los sábados lo compramos, entonces él me dice no si nos ganamos el baloto nos vamos”. (E6)

“Yo siento que ellos han notado un cambio que él siente que pasa algo, pero no sabe que es realmente lo que está pasando, aunque él tiene doce años ya va a cumplir los trece, ellos me dicen, porque él muchas veces me dice mami pues si tú no quieres no sigas” (E8).

Defensa personal: el yo entre otros

Cuatro de las mujeres entrevistadas al preguntar por sus cualidades, partían de la influencia de las familias de origen donde nunca hubo violencia, o al contrario, por un escenario de violencia intrafamiliar, establecieron valores personales como ser tratadas de manera digna en una relación.

“yo pensaba y yo dije mi papá nunca me puso una mano encima. Yo decía si me toca quedarme sola, me quedo sola, yo no voy a aguantar un hombre que me golpee. Porque mi papá, nunca borracho, llegaba borracho, llegaba se ponía bravo y él nunca vi que le pusiera una mano encima a mi mamá y mis hermanas” (E1).

“Pues en realidad yo cuando era como muy pequeñita veía como mi papá le pegaba a mi mamá, entonces, como que me llegaron todos esos recuerdos y, y me dio súper duro y yo solo lloraba, lloraba, lloraba” (E3).

“Yo tampoco me podía dejar llevar por el malgenio por eso creo que desde ahí se desencadenó todo. Mis papás siempre me dijeron que nunca se falten el respeto y pienso que al pegarle una cachetada fue faltarle al respeto” (E4).

“Pues, lo que pasa es que en mi familia él es el calmado, él es el como el sumiso sí, y mi mamá es la agresora sí, (...) todo empieza por la raíz, que es la familia (...) yo antes me dejaba agredir por mi mamá mucho, ya no, si yo ya también tengo el mecanismo de enfrentarla y bueno mamá, o decirle la mismas palabras que ella me dice o decirle algunas cosas que tengo guardadas (E7).

Una vez, ya tiene la posibilidad de reflexionar junto a otros y reconoce que está en una situación no digna, empiezan los pensamientos críticos sobre la relación.

“Porque uno se da cuenta que esa persona ya tenía cosas feas, ya empecé a ver cosas, que era grosero, que a las malas” (E3).

“le conté todo y ella también me hizo caer en cuenta en muchas cosas, ósea de las mismas cosas que salían de mi boca yo decía como fui capaz de aceptárselo, no le gustaba mi físico, o sea me decía” (E4).

Ahora bien, las capacidades personales empiezan a ser nuevamente visibles por las mujeres, también conmemora experiencias pasadas donde ha superado dificultades y ha obtenido logros.

“Mi hija recién nacida, me tocó hospitalizar a los días, le detectaron un soplo en el corazón, le mandaron tratamiento, luego me tocó hospitalizarla casi se me muere, duró once días hospitalizada. Yo decía si

pude esa vez, cuando tuve a mi hija así, yo dije yo puedo porque ahora estoy sola, entonces yo pensaba todo eso, de que yo había sobrevivido cuando me tocaba todo eso sola, porque yo estaba sola” (E1).

“Me salgo yo de mi casa, nunca había trabajado, cojo las riendas de la situación, fue tenaz” (E3).

Luego de la pérdida de autoestima, es vital el reconocimiento individual y volver a identificar que es un ser humano que tiene derecho a vivir una vida libre de violencia, sin embargo aún es difícil encontrar en los relatos estos pensamientos.

“porque sea lo que sea, mejor dicho uno no se merece estar en una situación así” (E2).

“Porque uno piensa que uno nunca lo van a volver a mirar, no y yo pensé soy una persona todavía joven. No voy a buscar otra persona, me voy a quedar sola, también estar tranquila, esto para mí no es vida y una relación es para estar tranquilo” (E3).

“me había dejado pisotear como si realmente fuera una mujer que necesitara un hombre para seguir adelante y no y ni siquiera fuera un hombre que valiera la pena a fin de cuentas” (E4).

Cuando existen enfrentamientos con el agresor, la mujer se defiende, una de las amenazas de las mujeres es que él abandone el espacio que comparten, se percibe en tres de las entrevistadas que conviven con el agresor, no obstante, es una intención mas no una decisión tomada.

“le dije, se va ya, llévese su ropa, no lo quiero ver y le dije es la primera vez que lo echo de mi apartamento y se va y él ay tan humillante y yo piense lo que quiera que soy una humillante pero se va, no lo quiero ver más acá. Y se fue y después me llamó ay discúlpame” (E2).

“le dije si él la ama y quiere vivir con usted que se vaya porque aquí las puertas están abiertas yo no lo voy a retener ni lo tengo obligado dije para mi mejor entonces eso es lo que yo pienso a veces yo digo si el por ejemplo él tiene tantas viejas y eso porque no se va con otra y me deja a mí ya en paz” (E6).

El recrudescimiento de la violencia hace que algunas mujeres que viven con el agresor amenacen con enfrentarlo mediante la violencia física.

“Porque él me dice es tal más por cual es usted, me volví con él, un día le iba a poner la botella encima, le decía búsqume y le pongo esa botella, se la pongo, nos vamos a matar usted y yo, entonces le decía usted tiene el derecho de mandarme la botella y yo no, yo si me tengo que quedar quieta, es lo que él dice, me he defendido” (e3).

“muchas veces no se podían tocar porque me callaba, la primera vez me dijo ábrase, de hecho le dije si quiere que nos vayamos a los golpes hagámosle, porque yo no me voy a dejar”. (E5)

En algunas mujeres como mecanismo de defensa usaron la violencia física, para qué la

pareja no siguiera atentando sobre su integridad, estas mujeres eran las que no estaban conviviendo con el agresor, sin embargo, en una de las entrevistadas esta acción genera remordimiento.

“me empezó a ahorcar pero terrible y yo como “suélteme” y yo él jamás, y yo como... no podía hablar, y él cogió así como en la parte de... y entonces nunca en la vida le había pegado, nunca, nunca le había pegado y lo cogí y le aruñé toda la cara” (E2).

“Cuando le conté eso a una amiga me dijo bien hecho no sé cómo aguantaste tanto para dársela, pero dentro de mi yo decía no debí haberlo hecho, o sea porque me deje llevar por el malgenio y por el odio, a pesar de todo eran una persona que yo amaba y como, o sea, imagínate fueron cinco meses (...) Yo tampoco me podía dejar llevar por el malgenio por eso creo que desde ahí se desencadenó todo. Mis papás siempre me dijeron que nunca se falten al respeto y pienso que al pegarle una cachetada fue faltarle al respeto, a pesar que fue una manera de demostrarle que yo ya estaba harta de todo (E4).

La violencia, pero también el escenario de reflexión personal y las emociones generadas por la situación, son instancias para empezar a evaluar la posibilidad de salir de la relación. La rabia, en algunas de las mujeres permitió intentos de alejarse, una vez piensan sobre la trayectoria que ha tenido la relación y los malestares que esta ha generado en sus vidas.

“yo nunca había vivido eso, ni una cachetada me habían dado, yo pensaba que si yo me quedaba ahí, él me iba a matar, ya cuando él me pegaba, cuando él me partió el diente. Estar con una persona que no le importa si le partió a uno la boca, un ojo, eso fue lo que yo pienso que no” (E1).

“Rabia y dolor porque él no había llegado esa noche. Ya no más, ya no puedo yo permitir esto, él llega cuando quiera” (E3).

“Acordarme de todo lo que él me había dicho... Todo lo que él había decidido, incluso mi mamá siempre me dijo fíjate muy bien como ese hombre trata a la mamá, él trataba muy mal a su mamá, “horrible” (...) De acordarme que hasta me estaba sometiendo en una relación que ni siquiera podría hablarme con gente del trabajo (E4).

Aunque entre las mujeres entrevistadas algunas siguen la relación por múltiples factores, si se identifican estrategias para huir de la relación, en dos de ellas con el apoyo de otros.

“Un día quedo dormido, entonces ahí le esculqué los bolsillos, le encontré un billete de diez, lo escondí debajo de la cama, después de que él se levantó lo llamaron los amigos. Entonces le pregunté si se demoraba porque él no me daba plata solo traía lo de los almuerzos, me dijo que no porque iba salía por ahí seis o siete. Entonces yo hable con la vecina que si me acompañaba para coger transporte, que necesitaba agarrar para Suba, entonces ella me dijo que si yo tenía plata, le mostré los diez que me había

dado miedo sacarle más porque de pronto se daba cuenta”(E1)

“de hecho, para yo tomar la decisión fue a las malas, fue una vez de golpe, él no llegó a la casa esa noche entonces dije aquí fue. Salí corriendo al CAI y me dijo cambie las guardas, cuando él llegue que saque las cosas y listo. Le pregunté ¿yo puedo hacer eso? él me dijo si puede hacer eso, efectivamente al día siguiente cuando él llegó eso fue, me dijo gran no se qué, usted se va a arrepentir, dije no me importa” (E3).

“yo dije tengo que hacer que él se quede dormido para yo poderme ir, entonces yo llegué y le dije no yo, entonces cuando paso eso, cuando yo vi que él se estaba quedando dormido, yo dije voy a levantarme al baño y que él se acomode y se acueste a dormir, y efectivamente así fue, o sea yo me levante y entonces él me dijo para donde entonces yo le dije voy a ir al baño dijo a bueno y efectivamente se acostó se acomodó y se quedó dormido y ahí yo espere, o sea esperé como una hora y media hay hasta que pasara el bus, hasta que paso el bus y yo me fui para Bogotá” (E7).

En algunas ocasiones fue necesario bloquearlo del celular o redes para impedir que volviera a buscarla, dos entrevistadas relatan esta situación, sin embargo en estos relatos se evidencia que la estrategia funciona a corto plazo porque posteriormente vuelven a encontrarse.

“Yo cambiaba mi número como, dios mío yo quiero alejarme de él, yo ya no quiero seguir con él. Me fui para Villavicencio y me llegó a Villavicencio. Me devolví con él acá a Bogotá, entonces no, yo no hacía nada por alejarme de él” (E2)

“No, yo simplemente le escribí al celular que me habías preguntado, y que era un doble moralista y lo bloquee de todo”. (E4)

En la actualidad se identifican avances en la manera como evalúan la relación, una de las condiciones que ellas perciben como necesarias es hablar de lo sucedido, lo cual permite enfrentar la situación y ejercer acciones.

“Uno cree que son pocas, que nadie pasa por esto, o me pasará como a mí, todas nos quedamos calladas, yo me quedé callada porque quién me va a apoyar, es muy difícil que alguien lo apoye realmente de corazón, que luego no diga que esta vieja esta cosa” (E3).

“Es muy necesario hablar de todo con alguien que no te vaya a juzgar, ni que sepa tu pasado y que en futuro te vaya a decir ay se acuerda cuando me conto eso o tal cosa, chévere. Y saber también que hay muchas mujeres que pasan por lo mismo y a veces se cohíben de eso. Y se someten por amor como yo estuve muchos meses”. (E4)

Una vez tiene la posibilidad de evaluar la situación por fuera de la relación, existe el

anhelo de haber terminado la relación previamente y no haber tenido que enfrentar el recrudecimiento de la violencia ejercida por el agresor.

“en realidad yo debí dejarlo desde la primera vez que él me faltó al respeto yo debí dejarlo, pero pues tú sabes que en esos momentos uno no” (E2).

“realmente lo debí haberlo dejado hace mucho y la vida me mostró muchas veces que yo lo podía haber dejado” (E4).

“él me faltó el respeto yo le digo no, las cosas hubieran sido diferentes por ejemplo la primera vez que el no llegó a la casa yo le hubiera dicho no usted aquí, si se va a quedar pero no, yo no le dije nada” (E6).

Estrategias usadas para el ejercicio efectivo de algunos derechos reproductivos

Esta categoría hace referencia al objetivo específico 4, sobre determinar situaciones en las que las mujeres ejercen algunos derechos reproductivos. Una vez se cuenta con diferentes factores para enfrentar la violencia y retoman aspectos de su autonomía, es posible identificar dos situaciones donde se ejercen parte de algunos derechos reproductivos, 1. Medidas de protección como la anticoncepción, aunque limitado por los impactos de la violencia y 2. Toma de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo.

Estrategias en el escenario de lo reproductivo: Uso de métodos anticonceptivos

Si bien entre las estrategias para el uso de la anticoncepción en medio de una relación de coerción, estaba generar escenarios de engaño para poder acceder al método, siendo este un recurso para acceder a la libertad de acceso al método.

“yo le dije ya no estoy planificando y listo, me tocó decirle mentiras. A mí me daba miedo, porque si no respondía con los hijos menos en esta ocasión”. (E3).

“usaba la inyección, que no me empecé a poner todo por esa situación, si, entonces si me tocaba el veinte, ya no me podía poner veinte sino veintiuno y si era veintiuno entonces ya no podía, porque le veintiuno caía un domingo entonces me tocaba el veintidós, cuando estaba el trabajo eso fue lo que él creyó porque llegaba a las dos íbamos a almorzar mentira, pues allá no te ponen problema” (E8).

Cinco de las ocho entrevistadas tenía la intención de planificar o lo estaban haciendo, sin embargo el acceso estaba limitado por otras variables como las barreras de acceso, por disponibilidad o recursos económicos. Así que cuando había algunas libertades para utilizar

el método en la relación, se tropezaba con unas limitantes sociales y económicas que interferían el acceso real de su derecho.

“Yo empecé a planificar con nuvaring pero como terminábamos, volvíamos terminábamos volvíamos y es costosita y entonces me tocaba a mí con todos los gastos yo dije no voy a dejarla de usar, el error fue que yo no me lo quite a la hora y la fecha que tenía uno que quitárselo, entonces claro ahí se alteró” (E4).

“Él me daba cuando el grande bueno ya yo quede embarazada el sisben me daba una inyección pero entonces bueno como eso es un problema para sacar la cita entonces él me daba la plata yo ahorrraba lo él me daba de diario la onces de los niños yo ahorrraba y me ponía las” (E6).

En una de las entrevistadas, quien padecía una coerción casi total, empezó a buscar alternativas para el uso del anticonceptivo, esta alternativa consistía en buscar orientación para planificar con un método natural, incidiendo nuevamente en un riesgo mayor para vivir un embarazo no planeado.

“Yo le dije a la vecina, pues le pregunté, cómo hacía cuando uno no podía cuidarse, ella tenía más edad, me decía tocará que compre las pastillas o algo, yo le decía que no tenía cómo los medios, (...) pero así de remedios naturales ella no sabía de ninguno. E: ¿Pensaste en usar algo natural mientras tanto? Sí, porque para que no decirle a él” (E1).

Toma de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo

Una vez la mujer se entera del embarazo no planeado, empieza el proceso de análisis de las opciones, se visibilizan los impactos emocionales, familiares y sociales que traería continuar el embarazo en un contexto de violencia. Se juegan aspectos como la libertad, bienestar y salud integral, así que en el proceso de la toma de decisión se percibe un escenario no impulsivo sin racionamiento, sino al contrario de análisis de su situación de manera crítica y reflexiva.

Cuando se proyecta el futuro uno de los análisis más frecuentes entre las mujeres es el recrudecimiento de la violencia, siendo que ya actualmente viven una vulneración de sus derechos e impedimentos para terminar la relación.

“yo dije, yo tengo un bebé en estos momentos de él, yo sigo con él y que más adelante me pegue, o sea ¿Qué vida me va a dar una persona así? Y con un bebé que es algo que ya, o sea es algo ya... entonces yo no. Yo decía o sea con un bebé ya me siento, o sea ya estoy como comprometida con él y no” (E2).

“ya tengo 3 hijos y segundo es que mi esposo es muy posesivo no me deja hacer nada no me deja salir no me deja hablar con nadie entonces yo me puse, yo me pongo a pensar bueno y si yo me separo de él con 3 hijos imagínese con 4 y pues en definitivo uno queda embarazo y pues también le toca atender al marido eso son maso menos 3 años que le toca estar ahí” (E6).

“me decía a mí me toco irme porque su abuelita me echó, porque habían cuando supieron me echaron de la casa, que tenía que ir a vivir con su papá, yo me tuve que ir a vivir, su papá me pegaba cuando yo estaba embarazada o si no me ponía los cachos yo tena que aguantarme, entonces yo visualizaba eso (...) entonces yo me visualizaba así ósea si ósea yo decía, ósea yo decía marica es igual ósea, si el mismo patrón” (E7).

En una de las entrevistadas el recrudecimiento de la violencia podía ser tan grave como el riesgo a que él atentara contra su vida y ocurriera un feminicidio, por el hecho de compartir un hijo.

“yo tomo la decisión definitivamente porque yo siento que él es capaz, como de yo siento que si yo tengo un bebé con él, él me mata, porque es de él no porque yo lo vaya a tener o no, sino por ejemplo si yo, si yo lo tengo ósea a lo que me refiero es si en algún momento yo le digo a él no voy a seguir con usted, déjeme a su hijo si legalmente usted tiene el derecho del pequeño o de la pequeña que él pues legalmente debe tenerlo, ahí es donde yo digo ese es capaz de matarme” (E8).

Seis de las entrevistadas refieren que al analizar su situación, describen que un embarazo podría generar una situación de atadura e impedimento de terminar una relación, siendo de esta manera un escenario mayor para la limitación de su libertad y autonomía.

“No sé, es que... es que uno o sea, uno sufre mucho con una relación así y al tener un bebé, o sea como que mi posición es como que lo acercan a uno mucho más (...) no quiero eso, porque pues así en cualquier momento me puedo ir de la vida de él y ya se acabó todo pero con un bebé, entonces yo como no...y no lo voy a tener, yo dije no lo tengo” (E2).

“ya cumplió el año entonces estaba pensando no pues ahorita apenas cumpla año y medio yo me pongo a trabajar pero imagínense embarazada otra vez, y estar siempre ahí sometida a lo que le diga porque me toca hacer todo lo que él dice”. (E6)

“finalmente él tampoco como que ajá, entonces yo pienso o sea lo que yo realmente lo que yo razoné y yo pensé fue que como el vio que yo ya estaba atada a él por un bebe entonces ya no me iba a buscar igual independientemente me tenía” (E7).

Surge las preocupaciones sobre la situación familiar actual, en donde las mujeres que ya tienen hijos temen afectar aún más la situación de ellos/as, en una continuación del

embarazo, por los impactos relacionales que genera la violencia ejercida por la pareja.

“Me hice rápido la prueba y como me salió positiva y ahí empezó mi otro tormento. Yo embarazada y no quería quedar embarazada sola otra vez, y de alguien que si se enterara que iba a tener un hijo me va a forzar, me va a querer llevar, me va a obligar a vivir con él y ya no podré trabajar para mis hijos” (E1).

“sin poder trabajar, mis hijas, fuera que me hubieran dicho que me ayudaban con mis hijas, pero nadie lo va a ser, solo el papá y la mamá, yo sentía toda esa presión. Dios mío, si es así este hombre, no me ayuda, él ya sabía” (E3).

“yo no dejo solo a los niños con él, con él no lo dejo porque yo siento que ósea en el conjunto yo llego y no los encuentro” (E8).

También se proyecta el futuro al continuar un embarazo con temor, por los impactos para un recién nacido, en contextos de violencia.

“Tarde que temprano él se iba a enterar, así fuera tarde se iba a entender. Corro el riesgo de que él, sea grande o algo, me lo quite” (E1).

“no ha nacido y el mínimo está recibiendo eso o la niña o él bebe está recibiendo todo este maltrato, o sea no solo de parte mía sino de parte de él también, o sea, en algún momento digamos si la ley dice cada quince días que tal que el cada ocho días llegue borracho a pegarme delante de mi hijo, así no tengamos más visualizar digamos en un futuro con el si así, no se con él conviviendo sino separados, si entonces son esas cosas o estar escondiéndome digamos con una pareja que tuviera así tuviera mi hijo o mi hija” (E7).

Se establece como un riesgo el rol de la paternidad ejercido desde la influencia de una masculinidad hegemónica, en este contexto la mujer se proyecta sola, sin respaldo de la pareja, incide también en los riesgos que proyecta la mujer.

“Pues, yo digo, en el caso de mi caso lo hice por la clase del padre, por la vida que sería complicada. (...) que el muchacho trae eso, que sabe que viene, que trae peligro la vida mía, yo creo que sí, más en el caso que él fuera una persona agresiva, pero no hubiera tenido el pasado que tenía” (E1).

“Lo que pasa es que él no trabaja, él no trabaja solamente estudia, entonces yo le dije hombre usted cree que cuando esté trabajando pues yo ahorita necesito cosas, o sea necesito alimentarme bien, necesito vitamina (...) no le veía como ese, como ese cambio sí, como ese interés entonces ahí empezamos otra vez entonces, yo le decía vea hombre usted no está haciendo (...) es que yo estoy embarazada ya y no va a esperar la semana para una leche o yo no voy a esperar o si puede comer hoy mañana no entonces yo me empecé a desesperar (E7).

De las ocho entrevistadas cuatro ya han tenido hijos en relaciones previas o en la

relación donde se ejerce violencia, en este contexto se reafirmó el hecho que la paridad ha sido satisfecha.

“ya tengo mis dos niños, entre más edad los riesgos de un bebé, ya para que más y trabajar solamente para ellos, que mis hijos sean profesionales y tengan algo en la vida” (E1).

“Cuando empieza a buscar un bebe, yo ya dije no, pero si yo estoy bien. Al menos con mis hijas me doy una vida tranquila” (E3).

Con relación al significado de la maternidad, las mujeres que habían tenido en una relación previa hijos, que eran dos de las entrevistadas, expresaban sentimientos positivos hacia el ejercicio de la maternidad.

“Yo tuve una maternidad linda con mis hijas, un embarazo tranquilo, después pude criar a mis hijas” (E1).

Pero en dos de las entrevistadas los hijos se tuvieron en la relación, en una de ellas tres de los dos embarazos fueron no deseados ni planeados, pero continuó con ellos y el significado de la maternidad es de sacrificio, esta mujer aún convive con su pareja, así que se empieza a identificar los impactos de la relación madre-hijo/a, en el contexto de violencia.

“Yo digo que ser mamá es un sacrificio muy grande por lo menos ya no me siento mal con los niños porque yo peleo con él y yo como que siento que yo me desquito con ellos, si, por lo menos ellos me hablan y yo corra para allá que no quiero que me hablen, entonces en cambio el niño me dice pero mami usted siempre esta brava, entonces yo le digo no eso es por culpa de él entonces yo a veces digo los niños no tiene la culpa” (E6)

Para las mujeres que no han tenido hijos, ante la revisión de opciones y toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, se vuelve a pensar sobre el significado que tendría la maternidad en sus vidas, donde se establecen las condiciones de seguridad y estabilidad emocional y relacional que quisieran obtener para que se pueda ejercer una maternidad.

“yo a mi edad no me considero que tenga todas las herramientas para indicarle a un bebe como hacer las cosas y puede que suene muy cliché pero en este mundo uno no le va a entregar nada a uno, (...) uno lo va a entregar muy fácil a la tecnología y uno trabajando y todo pues uno no le va a dar el tiempo necesario. Entonces la maternidad es un tema muy delicado uno no se lo puede tomar a la ligera, considero que uno no puede decir como no pues ya me toco ser mama y le hijo enseñarme las cosas no, gran parte es de uno” (E4).

“Como un amor verdadero sí, porque eso es una situación de o sea no es un amor, eso es violencia y pienso que, digamos que la maternidad y un hijo tiene mucha responsabilidad de tanto mental como físico si y que digamos la sociedad cree que uno teniendo un hijo es trabajar, trabajar y sustentar con dinero y pienso que independientemente, y eso fue una de las cosas que tome la decisión, fue por eso también, porque para mí es muy importante lo mental si, que mentalmente me sienta bien conmigo misma, que me sienta bonita o sea que también me hagan sentir así si, con la persona que este o con las personas que estén a mi alrededor, ósea sí que sea como un entorno sano un entorno tranquilo ósea también tiene que ver con el trabajo y te sientas acorde con el trabajo que tú te sientes bien totalmente bien” (E7).

En las entrevistadas se identifican emociones de tristeza, ansiedad y soledad al pensar en una maternidad actual, reconociendo las condiciones actuales, donde existe falta de apoyo, los impactos personales y el recrudecimiento de la violencia.

“Pero siempre yo decía que los bebés de quienes yo quedaba embarazada los iba a tener, pues yo dí con el machista porque no podía, yo sabía que no iba a tener un buen futuro, porque igual contaba con una situación que era más difícil” (E1).

“Estaba muy sola, no sentía el apoyo de la persona, fue por esas cosas de maltrato que yo dije. Pero fue más miedo a tener esa responsabilidad sola. Hoy en día digo que fue lo mejor que pude haber hecho” (E3).

“pero bueno ósea independientemente uno necesita de alguien que este hay mientras tanto ósea ese tipo de cosas que necesitaba uno apoyo sí, yo empecé a sentirme sola, que mis papás me preguntaban todos los días o cada fin de semana que por qué él no estaba, hay exacto, y además que él me escribía que no que yo tenía otro man pero es que como voy a tener otro man estando embarazada y que ósea mírame ósea mira mi estado físico yo también ósea me sentía con una baja autoestima” (E7).

“yo ya me sentía como si ya tuviera nueve meses y él bebe se estuviera moviendo y él abrazándome y él sintiendo como se está moviendo él bebe o sea mira hasta donde llego mi mente y yo me acostaba y decía dios mío puede que no se mueva, entonces yo o sea me preguntaba, decía no usted está muy loca hasta ahora está creciendo y yo pero el otro no pero pues si ya está formado pues ya no voy a poder hacer nada pero pues mira hasta qué situación yo llegué (...) entonces yo decía no definitivamente yo no” (E8).

La valoración de lo espiritual es importante para algunas de las mujeres, tres de las entrevistadas mencionan reflexiones en torno a lo espiritual, en uno de los relatos la mujer se acerca al espacio de confesión de la religión católica, a pesar de que el padre no estaba de acuerdo con la decisión, ella refiere que el escenario de lo espiritual le permitió llegar finalmente a la decisión.

“me pegó muy duro y me empezó a doler mucho y dije, esa tarde dije como, dios perdóname, no lo voy a

tener, no lo voy a tener” (E2).

“Fue lo que más sirvió con apoyo espiritual. Antes de haber venido aquí, tuve charlas con un padre y obviamente me dijo no vayas hace eso, me decía conozco mujeres aquí con la vida destrozada por culpa, totalmente arrepentidas, nadie te obliga que sigas con ese hombre pero no vaya hacer eso y yo bueno, está bien, salí juiciosa, pero pensaba yo tengo que hacerlo” (E3).

En el contexto de toma de decisión, las reflexiones no solo se realizaron de manera individual sino que las opciones fueron socializadas con otras personas como familiares o amistades. Dos entrevistadas refieren socializar la situación con su mamá. Algunas mujeres recibieron apoyo de otros en la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo se percibe como fortalecedor el escenario en donde una de las mujeres recibió apoyo de su familia para la toma de la decisión, lo cual generó una ruptura en la dinámica de sumisión y aislamiento que esperaba su pareja.

“Me dijo nenita esa es tu decisión pero ten mucho cuidado, porque no nos contaste que yo no sé qué (...) se sintió frustrado no pudo hacer nada no pudo buscarme nunca tuvo el número fijo de mi casa entonces no sabía dónde buscarme y le escribió al whatsapp a mi papá y mi papá le dijo no ella ya tomó la decisión y la vamos a apoyar (...) Pero no se la vida me dio como la certeza de hablarle con seguridad y de forma madura y darles tranquilidad a ellos por eso ellos me han acompañado tanto esta vez”. (E4)

“yo le voy a contar a mi mamá porque pues entonces yo le conté a ella, me dijo que no que de todas maneras yo estaba muy joven para llenarme de hijo, que cómo se me ocurría, entonces ella toda preocupada entonces yo le dije que me iba a tomar esa hierbas a ver si me bajaba, entonces ya después como no me hizo entonces yo la llame y le dije no yo no lo voy a tener” (E6).

Aparte del apoyo, también puede existir el temor de la reacción de otros, ya sea porque no las apoyaron en la decisión o por juicios posteriores al proceso, en dos de las entrevistadas informaron sentir duda de la toma de decisión asociada a esta situación.

“yo me quedo acá sola ¿Qué hago? (...) ¿yo qué le digo a mis papás? Si es que yo me metí en problemas” y después le cuenta a los papás y los papás felices. Y mi mamá no, no te apoyo y yo no mami, y me decía no, yo te doy la plata para que vayas y te hagas eso, dios me perdone pero no te apoyo y yo como bueno. Y una tarde estábamos así en la casa y yo todavía estaba indecisa no sabía si tenerlo o no (E2)

“Con muchos miedos, indecisiones será que sí, será que no. Cómo lo hago porque mi familia ya sabe, mis niñas saben, él sabe, cómo lo hago, todo el tiempo cómo lo hago. Me temía volver a hablar con las personas que sabían del embarazo” (E3).

Ahora bien cuatro de las entrevistadas informaron haber socializado la situación del embarazo no planeado con sus parejas, en dos situaciones se había decidido continuarlo,

pero una vez existe el proceso de reflexión y la toma de decisión de la interrupción, el que la pareja conociera de la situación generaba escenarios de riesgo.

“El caso es que él intento persuadirme de que tuviéramos él bebe y yo por intentar como calmarlo le dije como si lo voy a pensar y el problema fue haberle dicho que gran porcentaje de mi decisión eran mis papás, por eso le conto a mis papás. Yo confíe mucho en él, él alcanzo a ganar mi confianza después. Hace poco me busco y me dijo que yo no nunca entenderé pero el hablo con mis papás por amor” (E4).

“Pues no sé yo si dije le tengo que decir porque de todas maneras entonces yo le dije lo que pasa es que yo tengo un retraso y nada que me llega el periodo entonces él era ya le llegó, ya le llegó entonces ya después yo le dije no yo ya llevo como 20 días eso no yo creo estoy embarazada entonces se quedó callado y me dijo pues ni modo” (E6).

“cuando yo hablé con él, el primer día yo le dije hombre yo voy hacer la interrupción y entonces fue y me dijo que sí, que si porque pues ese día yo le dije lo de la demanda y pues él no sabía lo de la demanda entonces él entró también chocando que, que yo lo que quería era plata, que no quería nada más sino plata” (E7).

Ya una vez se ha tomado una decisión, el acceder a un proceso legal de interrupción del embarazo, empieza a tener ciertas condiciones de tensión que puede generar riesgo porque tienen que guardar el secreto de su proceso a la pareja. Haciendo el proceso de interrupción con medicamentos más complejo en comparación con una mujer que no vive esa situación de violencia.

“Le dije no pues con las pastas y la doctora me dijo usted es muy berraca si se va con pastas, lo mejor es lo quirúrgico. Pero le dije no, no puedo llegar a mi casa y que ya no estoy embarazada, me toca aguantarme los dolores más berracos pero eso tiene que quedar como un aborto espontáneo. Es una cosa fuerte, ella me lo dijo, es unos dolores terribles, pero yo le dije me toca, usted no conoce a ese hombre (...) puede que sea capaz de hacer lo que sea, de que haya represalias de decirle a todo el mundo, por lo que ya había pasado. Le conté a la doctora y me dijo perfecto, (...) él me dijo no más nos vamos a urgencias. Llegué al hospital y cuando llegue el sangrado más abundante, eso fue terrible, estaba haciendo la fila, cuando sentí todo que salga, me dijeron que la metan rápido, preciso cuando me pasó la doctora me bajó los pantalones y preciso lo que yo no quería ver, la doctora lo coge rápido y no, no, no, lo cogió y se lo llevó y el tema quedó ahí. Me preguntaron y le dije empezó un dolor muy fuerte, y ya aborto espontáneo” (E3).

En uno de los casos, acceder al servicio de interrupción voluntaria del embarazo fue impedido inicialmente por parte de la pareja de la mujer, al entrar a la clínica él ejerce violencia emocional y física contra ella y su familia.

“Fue cuando hizo el show, fue cuando dijo hablemos, ya estaba ahí, (...) lo vi le dije por favor no y le puse la mano así, que no se me acercara entonces me dijo, pero hablemos y yo no, no quiero hablar, claro cuando le quite la mano de frente tenía en la otra mano el papel, entonces, llegó y lo cogió pero lo cogió muy duro y yo le dije pero no dañes la hoja y se la metió en el bolsillo y la arrugo totalmente, tenía mucho mal genio y ahí fue cuando después se acercó la mamá y empezó a gritar y yo le dije señora yo no quiero faltarle al respeto y me di la espalda porque no tiene por qué meterse pero la señora súper cristiana. Entonces que les va a caer una maldición que yo no sé qué, ahí fue cuando se hizo todo el show, después a la salida fue cuando el tiro el espejo del carro de mi papa él se fue jamás lo había visto así yo cuando me metí al carro yo apenas lo veía gritando y diciendo todo cosas hasta personales” (E4).

En dos de las entrevistadas, se percibieron mayores riesgos por la búsqueda de abortos clandestinos, debido a la falta de información previa de la sentencia C355 de 2006 y entidades de salud habilitadas para realizar el tratamiento.

“yo fui a internet a averiguar entonces ahí habían unos métodos que naturales que tomaban ruda y yo me fui a la carreta de la señora de la limpieza entonces toma como unas tres yerbas diferentes pero eso nada me hizo y no de ninguna, entonces ya la última la señora me dijo pues que tomara esas yerbas que esas las tomaban las trabajadoras sexuales cuando tienen algún retraso y que eso les baja de una, que me tomara eso, entonces yo me tome eso y no entonces yo dije no pues ya que eso no me hizo entonces yo fui hasta donde una droguería entonces el señor me dijo que si viene unas pastas” (E6).

“No, yo no pedí ninguna cita, yo le conté a una amiga y mi amiga me conto que mi amiga se había tomado unas pastas pero que le había ido súper bien normal. Pero a él le contaron... ah lo que te contaba le contaron, la hermana le contaba que eso era súper peligroso” (E4)

Significado de la interrupción voluntaria del embarazo

Una vez se realiza la interrupción voluntaria del embarazo se vuelve a construir un significado sobre esa experiencia. Esta categoría hace referencia al objetivo específico 5, sobre el significado que se le atribuye a la toma de decisión de la interrupción voluntaria del embarazo.

Emociones posteriores a la interrupción voluntaria del embarazo

Dos de las mujeres refieren que realizaron un escenario reflexivo para tomar la decisión, pero fue decisión difícil de abordar, con cuestionamientos religiosos, a pesar de esto, se reafirman su decisión debido a que seguir el embarazo conducía a un escenario de mayor sufrimiento.

“Fue algo muy duro, yo siempre he pensado, que los niños son una bendición, pero yo tampoco le podía dar un futuro porque mis hijos están pequeños y me ha tocado con ellos dos duro, ya con tres peor (...), de pronto llega allá y me encuentra, porque él sabe dónde yo vivía, no quisiera que venga a sufrir, si está sufriendo este peor” (E1).

“Me dio guayabo, no sé cómo un acto de cobardía, no me siento del todo tranquila, igual para delante esa era la decisión, a la sociedad ni le quitaste ni le pusiste. Pero también uno piensa y si fueran dos, uno si se planifica sigue pensando, a la final prefiero, a nivel espiritual pienso que es como si yo no tuviera temor a nada(...) pero es seguir con él, es estar en la situación de estar ahí sometida a tener que vincularme, por el tiempo, como por compromiso hubiera sido como me tocó, no me tocó, la decisión fue fuerte pero también ver esa parte del cambio porque yo no puedo vivir más así” (E5).

Las emociones generadas en estas dos mujeres, es tristeza, siendo que la decisión iba en contra de percepciones previas del aborto con relación a lo espiritual

“Yo creo que queda una cosa como un vacío, porque yo soy muy católica y pues siempre he pensado que nunca pensaba que había que tener un aborto. Siempre que uno quedara embarazado pues tenerlo, yo no pensé que me iba a costar mi vida. Eso es algo que yo no se lo deseo a nadie, porque yo digo que si ni a uno el papá no lo ultraja a uno y otra persona que no lo conoce a uno, que no lo ha criado a uno desde el principio, que no lo ha alimentado a uno, eso no”.(E1)

“Muy triste, ósea todavía, lo que te digo, pero si como conscientemente era lo mejor, por mí, uno no puede decir de nuevo” (E5).

Las reflexiones en torno a lo espiritual no operan de la misma manera, en otras tres de las mujeres entrevistadas, informa que pese a su creencia religiosa, a la interrupción voluntaria del embarazo se le otorga un significado de mayor tranquilidad, porque continuarlo significaba escenarios de sufrimiento, sin embargo, se percibe un escenario de reflexión previa al tratamiento de la interrupción, donde se abordaron conflictos en torno a lo espiritual y a esas creencias se les pudo otorgar nuevos significados.

“porque Dios tiene para usted cosas grandes. Entonces espero que si no me dio la oportunidad de tener un bebé pues que pueda ser mejor, que pueda salir adelante” (E2).

“Yo soy muy católica, ese día hablamos de muchas cosas del temor a dios, pero ahorita ya me siento muy tranquila, aliviada. Hubiera no estaría terrible, de continuarlo hubiera sido en todo sentido mal(...)El error de él de estar de nuevo con él (...)No me ata nada a él, eso es lo que más me ayuda, no estar de vengas y mire, no me ata nada a él, el tener hijo era para toda la vida ahí.”. (E3)

“porque compensar es de religión sí, el tema no es de religiosidad el tema es de que tú no creas en Dios el tema es de tu sentirte bien contigo y que no vaya a pasar cosas como lo que está pasando de un

feminicidio, como me decía la abogada no esperes a que te dejen sin una pierna” (E8).

Significado de la propia experiencia

Seis de las ocho mujeres entrevistadas, informan que la interrupción voluntaria del embarazo fue la oportunidad de salir de la relación y liberarse de una relación en la que podía seguir atada por el nacimiento de un hijo, generando emociones de tranquilidad y sentimientos de alivio. Ahora, haber ejercido parte de su autodeterminación reproductiva incide en sentimientos de libertad y ejercicio de la autonomía ya que el producto de sus reflexiones y su acción generó una acción que marco la autonomía reproductiva en esta condición de violencia y establecer un nuevo inicio.

“Un alivio puede que suene mal pero era una razón para también poderme liberar de él ósea porque esa decisión conlleva muchas cosas que me hizo abrir a un más lo ojos y no, no me hubiera sentido feliz tener un niño con una persona así creo que no hubiera estado tranquila, creo que posiblemente también hubiera podido coger desprecio con él bebe de ver parte de él” (E4)

“A mí me dio pesar, ósea yo me sentí mal porque de todas maneras pues uno no es nadie para quitarle la vida a uno pero pues, yo me sentía aliviada en parte aliviada también si porque por lo menos yo digo si no más yo briego aquí con ellos para llevarlos al colegio, me toca llevarlos en el coche que irlos a recoger entonces me toca sola(...) entonces a mí me toca sola que con los niños para arriba y para abajo digamos yo me subo a un bus y la gente me mira, 3 y yo digo yo dije imagínese ahora para el colegio” (E6).

“Yo prefiero callar y yo le dicho a él yo prefiero no decirle nada a nadie y yo creo que se siente tranquilo porque yo no él no se imagina ni siquiera que yo estoy acá, tiene el control, pero yo ya quiero ósea al tomar la decisión, de no tenerlo no continuar con el embarazo, yo tomo la decisión en que yo tengo que pedir ayuda para alejarlo a él” (E8).

Opiniones de las mujeres sobre la interrupción voluntaria del embarazo

Una vez ya han pasado por el proceso, se indaga por el significado de la interrupción voluntaria del embarazo como derecho para las mujeres. Todas las entrevistadas informan que es un derecho, debido a que la continuación del embarazo no deseado podría implicar mayores sufrimientos emocionales y condiciones de nuevas vulneraciones en sus derechos.

“si, igualmente pues cuando uno vive, la persona cuando vive esa situación, sabe lo que está pasando, sabe que uno debe de hacerlo, el que no lo vive es fácil decirlo que tenlo, pero el que lo vive es difícil sabe lo que enfrenta. Si estoy de acuerdo que hay momento que es un derecho” (E1)

”yo creo que más por eso de tener después que seguirlo viendo o sea que un bebé crea una conexión con

la otra persona que uno no quieres seguir viendo, entonces si tú quieres decir ya no mas no puedes porque ese bebé te une con esa persona y después de un tiempo mínimo el tipo empieza a decir no hagámoslo por nuestro bebé yo voy a cambiar y se van a vivir juntos y ahí es cuando detona todo peor” (E4).

“Yo pienso que si porque uno al tener otro hijo es vivir sometida” (E6)

También de manera reflexiva, las mujeres critican el contexto donde se arremete en contra de las mujeres mediante juicios o prácticas, cuando existen escenarios de violencia.

“yo no creo que estar ahí sometido al sufrimiento, al dolor, a las humillaciones, yo no creo, no es justo. Antes lo decía yo cómo van a abortar, muchas no sé qué, para qué se dejan pegar, porque son pendejas (...) porque no lo viven, porque ya cuando uno lo vive es claro por eso se dejan pegar porque sienten miedo, es una presión que uno siente, un miedo, un dolor, que uno termina dejando que eso pase” (E3).

“la sociedad como que marca mucho ósea yo pienso que es una culpa constante y yo en este momento digo si yo le llegue a decir a mis papás que yo interrumpí el embarazo ósea me desheredan porque todo el tiempo va a estar el maltrato ahí y la culpa de que Dios, ese tipo de cosas, entonces por qué no hacerlo libremente eso también lo hace o sea como libres, pero a la vez no si estamos viviendo como un todo el tiempo un mecanismo de que hay un castigo, pues positivo pues casi no, pero pienso que pues ante lo legal pues casi no pero pienso que es más hacia la sociedad, el juicio social” (E7).

La materialización de la libertad y autonomía

Ahora cuando se ejerce la autonomía, es posible volver a sentir la libertad, como una sensación o una manera de poder vivir la vida libre de violencias.

“cuando no sabía nada de él caminaba así temerosa, me daba cosa que me fuera encontrar o algo, porque el miedo lo hace a uno ver cosas. Ahora que ellos me dieron eso más tranquila. Más libre me siento, ya no camino con esa zozobra, porque caminaba pensando será que me lo voy a encontrar por acá” (E1).

“me siento muy tranquila, me siento como libre, pero no libre para salir de fiesta de rumba porque en realidad a mí eso no. Pero me siento como que no tengo una persona ahí que me traiga tantos problemas, que no sé pero me siento súper tranquila, muy tranquila. Aparte, yo, yo era muy especial con él, yo ahora lo sigo siendo pero ya no como antes, ya no, él me dice es que ha cambiado mucho y yo es lógico ¿Qué quería que siguiera siendo la misma E2?” No puedo, no puedo ser la misma”. (E2)

Además volver a usar un método anticonceptivo se establece como un escenario positivo, expresado por seis de las ocho entrevistadas, recobrar la posibilidad de ejercer el derecho reproductivo mediante el acceso al método, se traduce en seguridad, felicidad y libertad.

“La vida, yo me siento tan bien, para uno evitar quitarle la vida a un bebe, es un alivio total” (E1).

“Lo mejor, yo, yo no sé por qué yo no lo hacía. (...) Un alivio puede que suene mal pero era una razón para también poderme liberar” (E2).

“Pienso que es más el tema de seguridad, no es uno esperando mensualmente esperando que pasa, es la seguridad” (E5).

Acceso a restitución de derechos

Es relevante destacar en este proceso, algunos determinantes para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. Así que a continuación se describen percepciones de las mujeres sobre las atenciones que deben proveer los servicios de salud y entidades judiciales.

Garantías para el acceso al derecho de vivir una vida libre de violencias

Cabe resaltar que de las ocho entrevistadas, tres siguen con el agresor, dos de ellas informan que tienen dificultades para salir de la relación por falta de garantías de seguridad.

“me dijo pues si pues de aquí si se quiere ir váyase pero los niños no se me los lleva por que no respondo (...) me pongo a pensar para donde me voy y yo estuve he a llamar al número ese que usted me dio pero me que dijeron que tal que me quiten los niños porque como yo no tengo trabajo ni nada” (E6).

Ahora bien, cinco de las ocho ya terminaron la relación, sin embargo aún en dos de ellas ocasionalmente hay contactos con el agresor y una de ellas afirman sentirse confundida sobre la posibilidad de seguir o terminar la relación.

“él ahorita en estos momentos está en la cárcel, entonces yo he ido a visitarlo y todo, pero es algo difícil porque, es como yo estoy sola acá afuera, o sea, yo no estoy con nadie, yo no. Y él es como, espérame y eso, pero yo no puedo decir oye lo voy a esperar 10 años que le dieron porque no, no puedo, entonces no sé. Y ahorita está súper cambiado, que por favor que le dé otra oportunidad, pero pues” (E2).

Se resalta que en tres de las entrevistadas, una de las razones para no denunciarlo es valorar que la persona no es “malo”, de alguna manera se concluye que la violencia no fue lo suficientemente grave para una denuncia.

“Pero en realidad el en toda la relación no fue malo, él era muy detallista, era muy... es que se ponía agresivo era cuando estaba tomado o cuando tenía como muchos celos, mucha rabia, ahí era. Pero la relación, él como a los 2 años cambió mucho su forma de vestir, su forma de hablar todo, porque yo le decía, en mi casa a usted no lo aceptan así, mi mamá no lo puede ver a usted con esa forma, o sea mi

mamá no lo puede ver, entonces él empezó a cambiar (...) porque fue una persona con la que yo compartí 6 años y medio y pues como te decía no todo fue malo. Pero pues fue una relación que a mí me desgastó mucho”. (E2)

“A fin de cuentas pienso que XI es una buena persona y no quiero dañarle su vida pues que quiera a hacer algún trámite o algo y queda eso, no sé también cómo vaya a reaccionar y de pronto me busque y sea peor, entonces nosotros le pusimos las denuncias pero si uno está pullando y pullando perfecto como que la tienen en cuenta” (E4).

“No porque no, yo creo que donde haya una situación de riesgo que me va a matar, no es que esté esperando que pase, no, no creo que llegue a eso” (E5).

En dos de las entrevistadas que decidieron empezar el proceso legal, existieron dificultades en el proceso de denuncia.

Intenté pero eso es una cosa jartísima. No, eso me mandaban a Paloquemao, yo fui a Suba a colocar una caución, pero eso fue solo cuando usted vea que venga usted llama a la policía. Vaya a tal lado y le dan solución, pero yo jum (E3).

Determinantes para acceder y garantizar la interrupción voluntaria del embarazo

Existen determinantes sociales y culturales que generan limitaciones en el acceso a un servicio de interrupción voluntaria del embarazo, ya sea por el juicio por parte de profesionales o las dificultades para encontrar redes de apoyo. En los siguientes relatos las mujeres expresan los temores asociados a la estigmatización social.

“Después de esto, queda algo reprimido que quiere gritarlo pero uno no puedo, pero siempre da cosa contar esto porque no todo el mundo va a entender, lo pueden juzgar a uno. Falta hablarlo por lo que uno no puede contar con nadie” (E1).

“como yo te digo ósea fui a una nueva psicóloga de allá que finalmente me está tratando lo de la violencia pero yo llegué y le dije yo le dije para mí es muy duro y en algún momento pensé interrumpir el embarazo entonces como me hizo una cara como de si, como de sorpresa ósea (...) como que de sorpresa una sorpresa que no estaba de acuerdo” (E7).

Es necesario que para el cumplimiento del acceso efectivo de un derecho, el servicio de salud esté a la disposición de la usuaria y sus necesidades.

“Llegue por internet, de esto de qué hacer estando embarazada y esto. Para la interrupción del embarazo y pues leí, me puse a leer y pues llamé. (...) ya después tome la decisión que llamé, que acá me podrían orientar y esto” (E1).

“yo me imagino como en las novelas buscando por las calles, no sabía dónde ir, yo llamé porque mi

prima me dijo llame, pero yo le dije yo llamé pero lo del dinero, pero allá ayudan. Pero yo me imaginé como clandestino, entonces yo digo que para mí fue una bendición y que lo hagan sentir como es normal, no así como qué hace, sino normal y ya nadie te está recriminando ni recordando por qué” (E5).

Para el acceso al proceso se identifica que una de las preocupaciones es el acceso a recursos económicos, la entidad donde las mujeres fueron atendidas se les brindó el proceso independientemente de su condición económica, además en algunos de estos casos fue posible que fuera cubierto el costo por la entidad de salud a la cual estaba afiliada permitiendo un acceso real a su derecho. Sin embargo, las mujeres les preocupa que otras como ellas se ven en aprietos al acceder a los servicios.

“cuando yo llamé y me dijeron el costo, yo dije no puedo, qué hago, eso es lo primero, eso, eso es el tema, porque uno tiene clara la decisión, (...) cuando me dijeron que lo podía hacer por la EPS, y yo dije ¿Puedo? Y me dieron claro que sí. No lo hubiera podido hacerlo hubiera seguido el embarazo, entonces uno empieza a pensar lo tengo o lo regalo, uno se pone a pensar. No es no, no hay poder que lo haga cambiar de decisión, en algún momento dije si me toca tenerlo lo regalo” (E3).

“en proceso económico. Sí, porque digamos uno en el momento en que desea interrumpir y si no tiene la plata para hacer el procedimiento como pues, o si el marido no tiene la forma hay o el esposo no les da para las inyecciones o no tienen seguro tantas cosas” (E6).

El fortalecimiento de vínculos entre las entidades privadas y el sistema de salud, garantiza un mayor acceso a las mujeres, pero también es necesario apostarle a la prevención y atención de la violencia.

“que metiera más con la EPS se concientizaría de pronto no tanto de la interrupción pero de no llegar a esperar a tener un bebé o de quedar embarazada para evidenciar que existe el maltrato o la violencia, (...), como puede que por ejemplo estas entidades sirven para qué, para que uno yo de diez y siete, diez y ocho, veinte años, veintiún años quede embarazada y de pronto si me siento con el temor de tener un hijo cierto, porque frente a la situación de ser mamá, pero esas entidades también le sirven a uno para definitivamente porque no lo tienes y si estás pasando por eso” (E8).

Otro de los indicadores de evaluación del servicio es sobre el trato humanizado, donde siete de las ocho entrevistadas resaltan el buen trato y la comprensión como un factor positivo.

“Pues yo pienso que la atención fue excelente, no tenía recursos y me lo facilitaron. En la mayoría de las veces pasa unas situaciones, hay mujeres que como salí yo, que uno sale sin nada, hay gente que

aguantan mucho y sale cuando ven la oportunidad” (E1).

“Todo, la atención, el lugar, como la limpieza que hay, las personas, los doctores, todo súper bien, y que están pendientes de uno. Porque donde yo me hice eso si fue todo como, ah bueno ya”. (E2)

Seis de las ocho entrevistadas resaltan la importancia que el apoyo psicológico previo al proceso, durante la ruta de atención tuvo el espacio de orientación psicológica y permitió ser un contexto para la contención emocional, revisión de opciones, pero también elaboración de conflictos morales y espirituales con la decisión.

“uno tiene el apoyo tanto psicológico, le hacen ver a uno todo, no solo que uno pase y aborte, sino que le hacen ver las ventajas las desventajas, no lo hacen a uno que se vaya de una vez, sino la oportunidad de ver si es lo que quiere o no quiere, eso es bueno tiene uno la atención psicológica que es muy bueno, porque tomar una decisión de esas no es fácil (E1)

“que no era tan grave, que no era un pecado, porque a uno le han dicho que es un pecado, dije que porque uno le han explicado que no es pecado. Voy al Minuto, obviamente de nuevo hablan del aborto, existe una cosa de liberación de aborto, uy una cosa muy grave pero no me sigo sintiendo culpable. Uno escucha y dice dios te quiere feliz, dios no quiere que sufras, yo estaría sufriendo mucho en este momento” (E3).

La comprensión sobre su situación es indispensable para el trámite emocional de la experiencia, teniendo en cuenta que las entrevistas no tenían un propósito terapéutico pero incide de una manera positiva hablar y ser escuchada, estas opiniones surgen de lo que sienten al finalizar la conversación de la entrevista.

“Me siento más liviana, me hacía falta desahogarme porque me ha tocado los procesos sola, me hacía falta hablarlo, porque yo lloraba y lo ocultaba sola, en las noches que me acostaba” (E1).

“Más tranquila, y a pesar de que ya fue hace tiempo muchas cosas las he intentado olvidar como para no envenenarme yo sola, siempre es muy necesario hablar de todo con alguien que no te vaya a juzgar ni que sepa tu pasado y que en futuro, te vaya a decir ay se acuerda cuando me conto eso o tal cosa, chévere. Y saber también que hay muchas mujeres que pasan por lo mismo y a veces se cohíben de eso. Y se someten por amor como yo estuve muchos meses. (...) A uno también le alivia hablar. Hay cosas que la mamá no van a entender” (E4).

Ahora, la mayoría de participantes concuerdan con la necesidad de continuar en la promoción y difusión de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho y un servicio de salud, que debe ser conocido por la población, para disminuir los escenarios de

riesgo al acceso de un proceso y disminución del juicio social.

“Obviamente muchas personas piensan en el aborto pero nunca piensan que hay entidades como estas entonces siempre van a una droguería o buscan en internet y esos es muy riesgoso por ejemplo la amiga de mi amiga que te contaba que fue a una droguería y se tomó unas pastas y ya, no, ósea como no sé si informar más o que hubiera más publicidad indicando que si hay lugares que le brindan apoyo porque me imagino que todavía hay mujeres que no quieren interrumpir sus embarazos y se quedan con personas que las maltratan y todo eso”(E4).

“que fuera como más público que fuera este tipo de temas digamos sigo grupos feministas en Facebook y digamos hum, yo miro y digamos si al aborto entonces todos decían no que no que ósea juzgan mucho” (E7).

De esta manera la discusión que a continuación se presenta, se construye a partir de los resultados más relevantes obtenidos en las categorías y se relacionan con el marco teórico planteado en esta investigación, desde un enfoque de género y derechos. Lo cual permite describir los aspectos personales y relacionales de las mujeres que toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, en contextos de violencia de pareja, y en el análisis de los relatos, se aproxima a la comprensión del ejercicio de su autonomía reproductiva.

10. Discusión

La discusión tiene la finalidad de aproximar a la comprensión sobre el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres que toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo, en contextos de violencia de pareja. Así que a continuación se describe aspectos asociados para el ejercicio de la autonomía reproductiva en contextos de violencia, presentando tanto la vulneración de sus derechos, como los factores asociados para que se pueda ejercer derechos fundamentales como la libertad, la igualdad y la dignidad, que en su realización darán como producto la autonomía, condición fundante de la toma de decisiones.

Al iniciar la relación la mujer la “identifica” (imagina y desea) como una relación favorable e ideal, este pensamiento se construye a partir de la transmisión de significados sobre el rol de la mujer en la relación y los estándares de formación de un hogar, *“Entonces pues sí cuando nosotros empezamos a hablar lo primero que le comenté fue en los hijos, que yo era madre soltera, me dijo que no importaba que él no le veía problema”* (E1). Sin embargo, las nociones sobre la familia y los roles socialmente asignados inciden directamente en la forma y manera como se construye una relación de pareja. Desde una perspectiva del socioconstruccionismo, Moscovici y otros pensadores como Berger y Luckmann, afirman que las personas crean su realidad mediante un sistema de objetivaciones, así que estos aprendizajes finalmente generarán una realidad interpretada por las personas a través de sus pensamientos y acciones, cargados de significados que se han transmitido de una generación a otra, con elementos de control, culpabilización y legitimación del maltrato hacia la mujer.

La manera como la mujer reaccionará ante los contextos de violencia, también está determinada por la influencia que tuvo la familia de origen en la construcción de significados sobre la noción de relaciones de pareja y su dinámica. Algunas mujeres provienen de contextos familiares donde se ejercía violencia entre sus integrantes, *“Pues en realidad yo cuando era como muy pequeña veía como mi papá le pegaba a mi mamá”* (E3). Pero también de condiciones contrarias, donde no se ejecutaba la violencia para la resolución de problemas, *“Mis papás siempre me dijeron que nunca se falten el respeto”* (E4). Estos significados adquiridos, son determinantes para que la mujer ejerza su autonomía y decida tomar la decisión de quedarse o alejarse de la relación.

Al iniciar la relación además de la consolidación del rol de las mujeres, se establecen las condiciones de la masculinidad hegemónica, los que también son transmitidos generacionalmente; *“era la persona ideal de hombre, que había conseguido su trabajo, era un encargado de una tienda súper grande, tenía carro, especialización, de todo, entonces yo dije bueno de pronto esa es la persona que yo necesito para madurar”* (E4); como afirma Ariza (2012), se reproducen los estereotipos del ser hombre que cubre “necesidades” desde el imaginario social del amor romántico. Si bien la estabilidad económica y social era un escenario de protección en el contexto de pareja, bajo el sistema patriarcal esta protección, que brinda el hombre se da a cambio de la subordinación de la mujer, situación que solo empieza a ser visible una vez la relación se ha formalizado.

Este primer escenario, se constituye en expectativa a futuro, donde se contempla la posibilidad de construir un hogar *“en el momento que yo hablé con él, yo le dí la esperanza que sí que más adelante, porque íbamos a llevar un hogar. Pero yo la decisión de tener hijos la tengo clara desde que nació el menor (...). Si yo hubiera sido la esposa de él la mujer de él, hubiera sido bonito que yo le diera su hijo”* (E1). Para las mujeres aunque en algunas ocasiones la paridad estuviera ya satisfecha, la maternidad podría ser una opción nuevamente, cuando en la nueva relación no hay hijos o él no los tiene. De esta manera, puede que la relación de pareja y el ejercicio de la sexualidad no estuviera adscrita directamente con la expectativa de la maternidad, como lo afirmaba Moncarz, Burin y Velásquez en el año 1990, ya que estos tópicos se perciben escenarios de negociación al inicio de la relación, pero la paternidad a veces podría parecer como un ejercicio más importante cuando él no ha ejercido ese rol, aunque la mujer ya hubiera definido que no quería más hijos.

En el periodo de conquista, el hombre tiene otra apariencia *“es encantadísimo, la paciencia y como habla (...) pero cuando uno empieza a ver es cuando uno dice porque no todo es perfecto, o imperfecto, pero normal, si él empezó a controlarme”* (E8). Poco a poco la mujer se da cuenta de características que tiene el hombre que generan altos niveles de riesgo para ella, como lo son, tener antecedentes penales, consumo y distribución de sustancias psicoactivas o altos consumos de alcohol, como se expresa en el siguiente fragmento, *“narcotráfico entonces yo con quien me metí (...) hurto calificado y agravado*

yo decía o a matado o a intentado matar por robar” (E8). Así que, las mujeres no llegan en igualdad de condiciones a las relaciones de pareja (Naciones Unidas, 2010), están en medio de la interacción con un hombre que se moldea desde la estructura patriarcal. Las expectativas del hombre “ideal”, es una falsa entrada a la relación, donde finalmente no habrá garantías del ejercicio de la igualdad.

Expresiones de la violencia

Aunque la discusión tenga la pretensión de abordar la autonomía reproductiva, en el análisis de los resultados fue evidente la necesidad de revisar las diferentes expresiones de la violencia que atentan no solo los derechos reproductivos sino también la sexualidad de las mujeres a nivel general, teniendo en cuenta que estas violencias (emocionales, físicas, sexuales y económicas) vulneran la dignidad, integridad, libertad y autonomía. Como afirma la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 y ha sido enunciado desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo (1994), el respeto a la dignidad en la interrelación con todos los derechos humanos es requisito para el bienestar, el desarrollo y condición para el derecho a la vida humana, que para que sea humana ha de ser digna. La finalidad es que los derechos humanos aplicados a las mujeres sean una realidad, para poder vivir libres, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerción o violencia en la toma de decisiones sobre la sexualidad y la reproducción.

De esta manera, la aparición de expectativas y posibilidad de construcción de una relación a futuro, se limita cuando aparecen los momentos y detonantes de la violencia del hombre hacia la mujer en el contexto de pareja. Se reconoce un primer momento de violencia emocional, cuando el hombre logra influenciar o cambiar la percepción que la mujer tiene sobre su identidad, en algunos casos obtiene mayor control sobre la mujer dirigiendo sus elecciones pero sobre todo controlando su vida, que como establece Ariza (2012) se domina a través de la subordinación de la mujer. La violencia emocional genera disminución de su confianza y autoestima, *“él se me quedaba mirando me decía estás tan pálida, mira por qué no te maquillas (...) no me gusta maquillarme tanto, por qué no me acepta, y aun así empecé a comprar maquillaje”* (E4).

Al mismo tiempo la violencia física impide directamente que las mujeres funcionen de

una manera acorde con sus capacidades internas *“pero él me mandó como cuatro metros, porque él es una cosa gigante, con unas manotas, en qué momento él me saca un puño acá me mata”* (E3). Como informa Martha Nussbaum (2012), las condiciones negativas y en este caso la violencia atrofia la percepción de las capacidades propias, la mujer sigue siendo la misma persona que es merecedora de respeto, sin embargo la violencia ha vulnerado su libertad y dignidad.

Los celos son uno de los mayores detonantes de la violencia física, puede presentarse o explicarse como signo de afecto, pero realmente su intención es ejercer control sobre la mujer y sus actividades, *“a usted no me la imagino con otro hombre, no me imagino que otro hombre la esté tocando, no, no puedo. Entonces, quisiera a veces, pienso mucho en matarla”* (E2). Cabe resaltar que en las relaciones de convivencia, el detonante de la violencia puede ser cualquier acción que le disguste al hombre, *“se ponía agresivo, me tocaba ponerme callada y si estaba callada, también buscaba la forma de agredirme”* (E1). Además, se percibe mayor violencia cuando el hombre había consumido grandes cantidades de alcohol, o en ocasiones de drogas psicoactivas; en estas situaciones defenderse o dialogar no es posible para las mujeres, por las emociones de miedo y temor que les generan, anulando cualquier posibilidad de negociación y comunicación.

Además de la violencia emocional y física, en algunos de los relatos también muestra cómo se ejerce control sobre la economía de la mujer o el acceso al trabajo, impidiéndole mediante la violencia emocional, ejercer control sobre esa dimensión, sin embargo, esta situación vuelve a estar mediada por el argumento de los celos, *“yo decía pero es que es un almuerzo ósea iba mi jefe, los abogados y eso pero o sea era algo de compañeros, sí, y él se volvió loco y él decía, cómo y para dónde vas, y qué haces, que no sé qué”* (E8); esto incide directamente a que se remonte la responsabilidad a la mujer de la situación, donde el hombre la cuestiona desde el estereotipo de la representación de la provocación femenina, que como afirma Ariza (2012) ubica a la mujer en una posición subvalorada.

De esta manera, es claro que la base fundamental de la dignidad es ser tratados como seres humanos, desde la concepción de Kant, siendo la persona fin en sí misma, con condiciones de vida posibles para desarrollar proyectos de vida como lo establece en sus párrafos el Ministerio de Salud y Protección Social (2010). Pero ¿Cómo es posible ejercer

los derechos en medio de la violencia? Si la violencia entra directamente a vulnerar las capacidades internas que son las que las mujeres requieren para ejercer una función y ejercer sus derechos.

Cabe resaltar que el control ejercido mediante la violencia emocional y física es antagónica a la libertad, pero la dignidad está claramente afectada en presencia de la violencia sexual, siendo esta, una de las mayores expresiones de la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Como lo reconoce Martha Nussbaum (2012), en la mujer esta situación podría cambiar la relación que tiene consigo misma, ya que surgen emociones, pensamientos y creencias, que agreden un principio fundamental de los seres humanos, que es ser tratada como fin en sí mismo y no como medio para la obtención de control o de placer del otro, *“Sentía que había sido mi culpa, (...)eran muchos sentimientos encontrados, el caso es que yo me entré a bañar me calmé y ahí fue cuando hicimos el amor, pues no fue amor, porque no había nada de amor y yo no estaba de acuerdo, que fue lo que le dije y me dijo cállate y sentí que me había violado”* (E4). Ahora bien, también el hostigamiento y las amenazas de revelar la intimidad sexual, vulnera profundamente la expresión de la autonomía, afecta directamente los derechos sexuales y reproductivos ya que incide en el castigo de la libre expresión de la sexualidad.

En las primeras manifestaciones puede que no se reconozca que algunas acciones generadas por los hombres son violencia. Como determina Ravazzola (1997) la negación funciona como anestesia lo que permite que las situaciones de abuso se repitan. En las entrevistas se pudo establecer que cuando están en las relaciones de noviazgo existe un escenario de violencia con pausas, donde las mujeres pueden fabricar constantemente expectativas de que la otra persona cambiará, *“yo pensaba para qué le digo a esta persona porque él va a cambiar, entonces como va a cambiar, entonces vamos a seguir y luego entra el conflicto con otros, todo el mundo se iba a enterar”* (E3). Por el contrario, en las relaciones de convivencia la mujer ya confronta su realidad, que está junto a la persona que la priva de sus libertades y ejercicio de su autonomía, *“yo había encontrado a alguien que me estaba dando una oportunidad que me daba, no me ponía problema por mis hijos, pero ya después de esto, ya, ya yo lloraba porque yo decía que nunca me iban a pegar y me pegaron, entonces es bien difícil”* (E1).

Además, la expresión de la violencia física, emocional, sexual y económica se mantiene cuando se obtiene que la persona que está agredida sienta miedo y culpa, sin posibilidades de agenciar cambios por la experiencia emocional, *“se empezó a poner bravo, entonces yo sinceramente yo ya estaba cansada de que él me tratara mal, de ese tipo de cosas, siempre lo hacía y como que a sentirme culpable”* (E7). Las entrevistadas en su totalidad hablaron de la culpa como una expresión que le resta importancia a los reales efectos que trajo la violencia; con gran asertividad lo menciona Marcela Lagarde (1998), la culpa incide en el cuestionamiento sobre sus propias capacidades y ella termina asumiendo la responsabilidad de la violencia que es leída como castigo a una acción indebida ejercida por la mujer.

Defensa personal

A pesar del impacto emocional en los relatos se describen escenarios de defensa. Algunas mujeres indican que también se defendieron con el uso de la violencia física, esta era utilizada como mecanismo de defensa y estrategia para subsistir, teniendo en cuenta que el principio de la libertad, es ese derecho a no ser físicamente eliminado, *“me empezó a ahorcar pero terrible y yo como, suélteme, y yo él jamás, y yo como, no podía hablar, (...) entonces nunca en la vida le había pegado, nunca, nunca le había pegado y lo cogí y le aruñé toda la cara”* (E2).

A su vez, algunas mujeres consolidaron estrategias para salir de la relación mediante la huida, en esos casos contaba con el apoyo económico o emocional de otros, para hacer efectivo su derecho, *“ella me dijo que si yo tenía plata, le mostré que tenía diez que me había dado miedo sacarle más, porque de pronto se daba cuenta, entonces me regaló diez mil más, me dijo que si usted se va no mire a atrás y piense en su bien”* (E1). Como afirma Giraldo (2006) y Lagarde (1998) se podría establecer que la autonomía y libertad en el contexto de la violencia es una práctica de resistencia y un ejercicio político; en ocasiones esa libertad se recupera mediante una huida ante la insistencia del agresor de seguir con la mujer que es víctima.

Afectaciones relacionales

Puede que existan algunas acciones de defensa, pero el aislamiento social incide en que la mujer se limite a acceder nuevamente a sus recursos y capacidades, *“me dijo, pues, si*

pues de aquí, si se quiere ir váyase pero los niños no se me los lleva porque no respondo (...) me pongo a pensar para donde me voy” (E6). Como lo confirma Dobash y Dobash (1998), el control impide a las mujeres que se empoderen y reten a la figura de poder que ejerce el hombre en la relación, que mejor estrategia que hacerlas sentir solas. En los relatos describe que el aislamiento se genera por dos condiciones: 1. La parálisis por el miedo a que exista una represalia contra los seres queridos, puede incidir en que aumente la quietud y se paralice la mujer sin encontrar apoyos emocionales, así que se toma una decisión y es callar la violencia, *“me da miedo, me da miedo que él le haga algo, es lo que más me da miedo”* (E3). Como refiere Nussbaum (2012) y Espinosa (2004), los roles femeninos han generado que las mujeres estén pendientes en mayor medida de los otros, ya que se hace difícil realizar acciones para su propio bienestar, y 2. El temor al juicio social, como bien lo afirmaba Rothenberg (2003), se ha protegido desde el discurso al hombre que agrade, este ha obtenido el poder social y se cree con el derecho de castigar, controlar e incidir en la toma de decisiones de la mujer, *“siempre da cosa contar esto porque no todo el mundo va a entender, lo pueden juzgar a uno. Falta hablarlo por lo que uno no puede contar con nadie”* (E1).

Vulneraciones en torno a la autonomía reproductiva

El impacto en las relaciones también es una determinante clave para que existan impedimentos en el ejercicio final de la autonomía reproductiva y en general en la sexualidad, *“tenía relaciones con él hasta cuando yo tenía el periodo, que yo tenía que tener relaciones con él, ya yo no podía hacer nada porque ahí sola”* (E1). Como lo afirma Urrea (2012), la falta de reconocimiento de las mujeres como sujetos de derechos, genera una desventaja en relación con los hombres para que realmente se ejerza la autonomía, siendo que la voluntad de la mujer se ve disminuida y se restringen sus elecciones por la coacción y represión.

A su vez, como determina Marsico (2003), el yo está entre los otros, así que en este contexto relacional incide directamente el ejercicio real de la autonomía reproductiva. De acuerdo a los relatos, no existe una negociación ni la comunicación con la pareja u otras personas, así que había un impacto en el uso de los anticonceptivos, las mujeres no contaban con el respaldo en el acceso al método, al contrario, hablar sobre la

anticoncepción en algunas mujeres implicaba aumentar los hechos de violencia, *“empezó a llevarme y a recogerme yo que voy a las citas médicas, pero yo le dije por qué, porque yo quiero saber cómo estas, es que tú no quedas en embarazo o es que tú me estas mintiendo, entonces yo le decía no pero eso no quiere decir no me esté cuidando, tú te estás cuidando yo te mato”*(E8).

De esta forma el acceso al método, va a estar mediado por la interacción de la mujer con las condiciones externas, que Martha Nussbaum (2002), lo enuncia como las capacidades combinadas y son estas posibilidades en el contexto que puede permitir que un ser humano acceda a la libertad y un conjunto de oportunidades y opciones para decidir autónomamente. En los relatos se perciben dos situaciones características de la vulneración de los derechos reproductivos con relación al uso de la anticoncepción y el deseo de no quedar en embarazo. La primera, un escenario de coerción completa donde la mujer no tiene acceso a sus recursos y está aislada socialmente, como ocurría en algunas de las entrevistadas, *“Yo en Barranca si me cuidaba porque yo trabajaba y tenía para mí inyección. Pero yo acá no tenía dónde y cómo (...) entonces yo no quería tocarle ese tema porque íbamos a tener ya problema por ese lado”* (E1); en estos casos el acceso al método es totalmente limitado, como lo ha detectado Coggins & Bullock, (2003) y Moore, Frohwirth, & Miller, (2010) en sus estudios.

La segunda situación que presentan la mayoría de entrevistadas, es cuando la mujer si tiene acceso a recursos, posiblemente no hay un escenario de convivencia, se visibiliza un acceso al método anticonceptivo, pero la adherencia al método se ve reducida, ya que el ejercicio de su derecho se limita por la imposibilidad nuevamente de negociar con el que es su pareja y a la vez su agresor, *“siempre pude yo comprar mis pastas, siempre me tocaba escondida. En el momento que iba a hacer chichí e iba me la tomaba”* (E3). Además, los hechos de violencia sexual, donde el hombre sabía que la mujer no estaba planificando, puede tener la intención de provocar un embarazo, totalmente nefasto con ejercicio de su autonomía reproductiva y dignidad, *“se puso muy feliz y yo empecé a llorar. (...) yo dentro de mí yo pensaba ese no fue un hijo concebido con amor y obviamente él estaba esperando eso para poder amarrarme más”* (E4).

En las dos situaciones la probabilidad de encontrarse en un embarazo no planeado es

definitiva. Aunque algunas mujeres realizaran un esfuerzo heroico para evitar el embarazo por medio del engaño al hombre diciéndole que no estaba planificando, esto finalmente llegaba a fallar, como indica Moore, Frohwirth, & Miller, (2010), un impacto de la violencia de pareja es la mayor probabilidad de presentarse un embarazo no planeado. A su vez, el no uso de métodos anticonceptivos de larga duración, genera que el uso de métodos de corta duración que usaban algunas de las entrevistadas como pastillas, anillos e inyecciones fallen, debido a las pocas estrategias que se ejercen para poder lograr el uso en medio de un contexto de violencia, *“usaba la inyección, que no me empecé a poner todo por esa situación, si entonces si me tocaba el veinte, ya no me podía poner veinte sino veintiuno y si era veintiuno entonces ya no podía”* (E8).

De esta manera el ejercicio de la autonomía reproductiva en torno al uso de la anticoncepción si era parcialmente limitado como lo determina Jejeebhoy y Sathar (2001), ya que depende del control de los recursos; la posibilidad de la movilidad la cual estaba limitada para algunas mujeres y por último el acceso a la información, pero eran pocas las mujeres que no contaban con información sobre los métodos y su uso, tenían un conocimiento previo, se tuvo en cuenta que las mujeres que fueron entrevistadas cursaron como mínimo la secundaria completa, es decir su nivel educativo era de educación media y algunas con carreras profesionales. Sin embargo a esta comprensión de la autonomía reproductiva, le falta lo más importante y es el impacto social y emocional que la violencia genera, ya que la mujer tenía la capacidad de analizar las influencias de la opresión, se podría determinar que había la posibilidad de tomar la decisión de planificar, pero acceder al método estaba mediado por una condición del entorno y no había un ejercicio pleno de la autonomía. Como lo establece Marisco (2003), Porter (1999) y Nussbaum (2012), la interacción social va a ser un determinante para que las decisiones sean autónomas.

Aspectos asociados a la autonomía reproductiva

El ejercicio libre de la autonomía reposa en un escenario básico de la autodeterminación, la capacidad de tomar decisiones, de elegir, sin que se obligue a funcionar de una manera determinada, siendo ella misma la experta de encontrar qué desea, como bien nos lo recordaba Martha Nussbaum (2002). Pero elegir entre opciones en medio de la violencia es poco probable, porque la posibilidad de decidir se limita por la falta de libertades; aun así

se detectan escenarios de empoderamiento de la mujer y posibilidades de agenciar cambios, *“Porque uno piensa que uno nunca lo van a volver a mirar, no y yo pensé soy una persona todavía joven. No voy a buscar otra persona, me voy a quedar sola, también estar tranquila, esto para mí no es vida y una relación es para estar tranquilo”* (E3); como establece Giraldo (2006) es posible modificar el dominio y control, por medio de la resistencia, a partir de esto se crean y transforman las realidades de la mujer.

Para que ocurra un paso al empoderamiento, se establece como factor asociado a la autonomía reproductiva, la constitución de una nueva red de apoyo y el fomento de las capacidades. Hablar con otra persona de lo sucedido es indispensable, ya que la mujer se encuentra aislada con el temor al juicio; ser escuchada y comprendida hace que sienta confianza, *“Uno cree que son pocas, que nadie pasa por esto, o me pasará como a mí, todas nos quedamos calladas, yo me quedé callada porque quién me va a apoyar”* (E3), *“Es muy necesario hablar de todo con alguien que no te vaya a juzgar ni que sepa tu pasado”* (E4).

En los escenarios de violencia y como efecto inmediato se asiló a la mujer pero en determinado momento se construye una nueva red de apoyo, conformada por familiares, amistades o personas del entorno institucional, esto incide de manera positiva, recupera la confianza en sí misma y vuelve a detectar opciones en la realidad que vive, donde antes no había posibilidades, *“en ese momento fue el policía, porque él le dijo saca las cosas ya y cuidadito le pega a ella, entonces ahí fue se va de acá. De hecho el policía me vio y me dijo tranquila, a mí me temblaba las manos, yo le decía por favor no me vaya a dejar aquí sola”* (E3). Como bien describe Martha Nussbaum (2012), la capacidad, es volver a ser capaz, esta característica no reside en una sola persona sino que es constituida en la interacción social. Es propicio resaltar que ante la emoción del miedo que paraliza y aísla, existe un antónimo y es la confianza.

En estas relaciones de respaldo, se construye un escenario donde se trata a la persona como un fin en sí misma, lo cual establece nuevamente la dignidad que fue fragmentada por las condiciones de violencia, *“por lo menos me escuchó, por lo menos ella me escucha lo que yo le tengo que contar porque por lo menos hay gente que me dice usted es tan boba, si me entiende”* (E6).

El establecimiento de una red de apoyo, junto al fomento de capacidades con ayuda de otros, permite retomar la confianza en sí misma, así que es un primer paso a la recuperación de la autonomía, que como afirma Delgado (2012) se centra en dos condiciones: 1. La capacidad cognitiva y emocional para reflexionar y 2. Tenga la confianza suficiente para querer actuar y por lo tanto participar de la vida social. Pero también, Martha Nussbaum (2012) y Delgado (2012), reconocen que uno de los factores asociados en el ejercicio de la autonomía, es la capacidad crítica de comparar reglas culturales que están inmersas en las características patriarcales y es reconocerse a sí misma en una situación negativa, las mujeres en sus relatos describen que quieren una vida libre de violencias y reconocen haber vivido hechos victimizantes y denigrantes, *“saber también que hay muchas mujeres que pasan por lo mismo y a veces se cohíben de eso. Y se someten por amor como yo estuve muchos meses”* (E4).

Estrategias usadas para el ejercicio efectivo de algunos derechos reproductivos

Las mayoría de entrevistadas no deseaban seguir un embarazo o asumir una maternidad en un contexto que no merecen, *“yo decía que los bebés de quienes yo quedaba embarazada los iba a tener, pues yo dí con el machista porque no podía, yo sabía que no iba a tener un buen futuro”* (E1). Aun así dos mujeres quisieron quedar en embarazo a pesar que ya había empezado la violencia, pero una vez se dan cuenta de que del escenario de violencia no cambia, la mujer vuelve a evaluar su condición desde un pensamiento crítico sobre los malos tratos que enfrentarían en el proceso de gestación y/o posterior al nacimiento, *“finalmente él tampoco como que ajá, entonces yo pienso ósea lo que yo realmente lo que yo razoné y yo pensé fue que como él vio que yo ya estaba atada a él por un bebé”* (E7). Esta capacidad crítica es un grano del ejercicio de la libertad, siendo que el simple hecho de identificar que está en una relación nociva y llegar a reconocerse como una mujer que merece una mejor situación (Nussbaum, 2002), genera una posibilidad a la transformación y empoderamiento.

Por otra parte, para las mujeres que ya habían ejercido el rol de ser madres y las que no, el ejercicio de una nueva maternidad significaba un escenario de riesgo emocional y social, que de acuerdo a los relatos de las mujeres, recrudece los escenarios de violencia y se ve forzada a compartir la maternidad con un hombre agresor, *“yo siento que si yo tengo un*

bebé con él, él me mata, (...)yo le digo a él, no voy a seguir con usted, déjeme a su hijo si legalmente usted tiene el derecho del pequeño o de la pequeña que él pues legalmente debe tenerlo, ahí es donde yo digo ese es capaz de matarme” (E8). Como lo afirma Urrea (2012) y Florance Thomas (1996), la mujer embarazada adquiere un significado social, pero en el marco de la violencia el rol materno puede constituir un campo de problematización, porque la violencia en sí misma para algunas de estas mujeres, significaría un recrudecimiento de la violencia y simboliza una atadura a la relación, ya que se pierde el derecho básico a tener control sobre su propio cuerpo y su autodeterminación.

Toma de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo

Ante este significado que adquiere la maternidad en el contexto de violencia, empieza la revisión de opciones, entre las que se encontraban continuar o interrumpir el embarazo, *“Con muchos miedos, indecisiones será que sí, será que no. Cómo lo hago porque mi familia ya sabe, mis niñas saben, él sabe, cómo lo hago, todo el tiempo cómo lo hago”* (E3). En este proceso se ejerce un primer paso ante la autonomía reproductiva y es que utiliza su capacidad cognitiva de evaluación y valora sus emociones de manera reflexiva; la revisión de opciones no se da de una manera impulsiva sino racional. Las mujeres toman conciencia sobre la violencia y sus impactos, *“Yo embarazada y no quería quedar embarazada sola otra vez, y de alguien que si se enterara que iba a tener un hijo me va a forzar, me va a querer llevar, me va a obligar a vivir con él y ya no podré trabajar para mis hijos”* (E1).

También, se aborda aspectos espirituales y los significados que adquiere la interrupción voluntaria del embarazo, en algunas mujeres con emociones de tristeza por estar en la encrucijada de elegir entre sus creencias espirituales y sus derechos, *“esa tarde dije como, dios perdóname, no lo voy a tener”* (E2). Como lo afirma Ariza (2012), las representaciones del ser mujer están atravesadas por la maternidad y reforzadas por tradiciones judeocristianas, donde se constituyen las creencias de la sexualidad con un único fin que es la reproducción, a pesar de estas creencias las mujeres reflexionan sobre el sufrimiento y concluyen que sería mayor en un contexto de violencia.

Un segundo paso para determinar que es una decisión autónoma, es que el escenario reflexivo no solo se obtuvo bajo una acción individual sino que también las reflexiones se

produjeron en un contexto colectivo de socialización, *“se sintió frustrado no pudo hacer nada no pudo buscarme nunca tuvo el número fijo de mi casa entonces no sabía dónde buscarme y le escribió al whatsapp a mi papá y mi papá le dijo no ella ya tomó la decisión y la vamos a apoyar”*(E4); esto permitió encontrar respaldo o también, volver a establecer su propio criterio sobre la situación, sin influencia de las creencias de otros, que como afirma Delgado (2012) la autonomía conlleva a que se formulen reflexiones sobre creencias comunicándose con otros.

En tercera instancia, existe un escenario de reafirmación sobre sus deseos. Las mujeres que tienen una paridad satisfecha y para las que no han ejercido este rol, concluyen que la maternidad la desean en sus vidas pero en un contexto digno y libre, siendo que la libertad se suscribe bajo la capacidad de elegir y actuar como lo afirma Martha Nussbaum (2012). Si existe la posibilidad de elegir la maternidad, se escogerá como una decisión en un contexto distinto, donde haya reconocimiento de sus derechos. Así que un tercer paso en la toma de decisión autónoma es la conexión bajo sus deseos más íntimos, ese deseo de la maternidad digna, *“Como un amor verdadero sí, porque eso es una situación de ósea no es un amor eso es violencia, y pienso que digamos que la maternidad (...) que también me hagan sentir así sí, con la persona que este o con las personas que estén a mi alrededor, ósea sí que sea como un entorno sano un entorno tranquilo”* (E7).

Una vez se gestiona el proceso de reflexión, son capaces de comprender sus límites y ejercer una acción aunque esté en medio de un contexto de violencia. La decisión de la interrupción voluntaria del embarazo se gestiona como una opción que permite la autonomía reproductiva y la autodeterminación, como afirma Martha Nussbaum (2012) y Delgado (2012) siendo que es una decisión tomada por sí misma y bajo su responsabilidad, en un fragmento se describe de la siguiente manera *“tuve charlas con un padre y obviamente me dijo no vayas hacer eso, me decía conozco mujeres aquí con la vida destrozada por culpa, totalmente arrepentidas, nadie te obliga que sigas con ese hombre pero no vaya hacer eso y yo bueno, está bien, salí juiciosa, pero pensaba yo tengo que hacerlo”* (E3).

Es cierto que no se puede imaginar un sujeto libre de coacciones, como establece Figueroa (2010), pero se avanza por ejercicio de la libertad en campos de la sexualidad y

reproducción, por medio del fomento de las capacidades, que no surgen de manera individual sino que están determinadas por factores asociados como las redes de apoyo, el acceso a recursos, las representaciones sociales construidas desde lo familiar y la toma de decisiones autónomas, que permiten recuperar nuevamente la dignidad.

Significado de la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo

De acuerdo a las mujeres entrevistadas y sus experiencias, la interrupción voluntaria del embarazo obtiene el significado de haber podido salir de la relación, en algunas mujeres enuncia libertad o mayor tranquilidad, ya que el estado de embarazo implicaba sentirse atada a la relación, *“ahorita ya me siento muy tranquila, aliviada. Hubiera, no estaría terrible, de continuarlo hubiera sido en todo sentido mal (...) No me ata nada a él”* (E3). Ahora, aunque haya diversas emociones, se concluye que se ha efectuado parte de su autodeterminación, ejerciendo el derecho a establecer su plan de vida *“Un alivio, puede que suene mal pero era una razón para también poderme liberar de él (...) un niño con una persona así creo que no hubiera estado tranquila”* (E4).

La autonomía reproductiva en la mayoría de mujeres incide en sentimientos de libertad y establecer nuevas oportunidades por fuera de la relación o si aún sigue en ella, escenarios reflexivos para ejercer la ruptura de la relación de violencia *“yo ya quiero ósea al tomar la decisión, de no tenerlo no continuar con el embarazo, yo tomo la decisión en que yo tengo que pedir ayuda para alejarlo a él”* (E8). También las mujeres indican que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho, para no tener que asumir una maternidad forzada en contexto de riesgos psicosociales, además, la posibilidad de reducir sufrimientos emocionales y condiciones de nuevas vulneraciones, *“la persona cuando vive esa situación, sabe lo que está pasando, sabe que uno debe de hacerlo, el que no lo vive es fácil decirlo que tenlo, pero el que lo vive es difícil sabe lo que enfrenta. Si estoy de acuerdo que hay momento que es un derecho”* (E1).

Acceso a restitución de derechos

Cabe resaltar que ejecutar la acción de la interrupción voluntaria del embarazo, cuando existen contextos de violencia es un escenario que aún se ejerce con falta de garantías. Ya que existen barreras sociales para acceder al procedimiento. Las mujeres comentan sus

esfuerzos para acceder a un servicio legal, la falta de información sobre la sentencia C355 de 2006 y la T-841 de 2011, hizo que algunas mujeres trataran de optar por tratamientos clandestinos, sin embargo el acceso a la red institucional legal permitió ejercer a sus derechos, *“yo fui a internet a averiguar entonces ahí habían unos métodos que naturales, que tomaban ruda y yo me fui a la carreta de la señora de la limpieza entonces toma como unas tres hierbas diferentes pero eso nada me hizo”*(E6).

A su vez las representaciones sociales o el estigma frente al aborto, incide en que tengan que vivir escenarios de juicios por parte de otras personas y esto limita el acceso a las libertades individuales, *“yo le llegué a decir a mis papás que yo interrumpí el embarazo o sea me desheredan, porque todo el tiempo va a estar el maltrato ahí y la culpa de que dios (...) todo el tiempo un mecanismo de que hay un castigo, pues positivo pues casi no, pero pienso que pues ante lo legal pues casi no, pero pienso que es más hacia la sociedad, el juicio social”* (E7).

Otra situación relevante es la falta de condiciones de seguridad, ya que se sabe que parte de las mujeres guardaban el secreto de la decisión ante sus parejas por temor a vivir violencia, pero en una de las entrevistadas este temor se convirtió en una realidad, donde vivió un enfrentamiento afuera de la clínica con su pareja y la familia de él, siendo víctima de violencia física y emocional por haber ejercido un derecho individual, *“Entonces que les va a caer una maldición que yo no sé qué, ahí fue cuando se hizo todo el show, después a la salida fue cuando él tiró el espejo del carro de mi papá él se fue jamás lo había visto así yo cuando me metí al carro yo apenas lo veía gritando”* (E4).

Determinantes para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo

En este contexto acceder al derecho de la interrupción del embarazo requiere la atención desde un trato humanizado. Además, la mayoría de las usuarias reconocían como indispensable la atención psicológica previa a la toma de decisión, *“uno tiene el apoyo tanto psicológico, le hacen ver a uno todo, no solo que uno pase y aborte, sino que le hacen ver las ventajas las desventajas (...) tiene uno la atención psicológica que es muy bueno, porque tomar una decisión de esas no es fácil”* (E1).

Adicionalmente el acceso real dependerá de la posibilidad material de obtener atención

de una clínica, las mujeres resaltan la importancia de los convenios público-privado, para que el sistema de salud sea quien asuma los costos del tratamiento, *“cuando me dijeron que lo podía hacer por la EPS, y yo dije ¿Puedo? Y me dieron claro que sí. (...) uno se pone a pensar. No es no, no hay poder que lo haga cambiar de decisión, en algún momento dije si me toca tenerlo lo regalo”* (E3).

La difusión de los servicios en interrupción voluntaria del embarazo son indispensables de acuerdo a las propuestas de todas las mujeres entrevistadas, para que sea un primer camino en la restitución de parte de sus derechos, *“Obviamente muchas personas piensan en el aborto pero nunca piensan que hay entidades como estas (...) más publicidad indicando que si hay lugares que le brindan apoyo”* (E4).

Finalmente, desde la voz de las mujeres quienes son las expertas se obtiene mayores comprensiones sobre el ejercicio de la autonomía reproductiva, esta dependerá de factores asociados como lo son el fortalecimiento de las capacidades de las mujeres por medio de la activación de las redes de apoyo, que cumplen un papel fundamental en el proceso de la restitución de derechos, las redes pueden estar conformadas por amistades, familiares o profesionales. A su vez, el proceso de la interrupción voluntaria del embarazo, si no es un camino de fácil acceso para las mujeres, aún menos cuando se está en condiciones de violencia ejercida por parte de la pareja, pero se identifican escenarios de alivio y la posibilidad de resolver algunos escenarios de sufrimiento cuando se cuenta con una red institucional que tiene la capacidad de cubrir las necesidades de las mujeres. Existen acciones autónomas en el ejercicio de lo reproductivo a pesar de la violencia, cuando se cuenta con acompañamiento profesional o personal, basado en una atención libre de juicios y estigmatización, de esta manera se pueden recuperar y ejercer parte de sus derechos reproductivos.

11. Conclusiones

A continuación se presenta las principales conclusiones que surgen a partir de la construcción de la investigación.

1. Abordar la vulneración de la autonomía reproductiva requiere una mirada holística del fenómeno; en los relatos se describe los hechos de violencia emocional, física, económica y sexual, que deteriora el ejercicio de derechos como la dignidad, libertad, autonomía e integridad tanto en el campo de la sexualidad como en el de la reproducción.

2. La dignidad es un derecho que es inalienable, en la constitución colombiana todas las personas tienen la posibilidad de ejercer este derecho, sin embargo existen contextos como el de la violencia donde será limitado el acceso a la libertad e igualdad, que son indispensables para el reconocimiento de la dignidad. A sí mismo, la posibilidad que brinda el contexto para el ejercicio de estos derechos, tendrá como producto la autonomía, la mujer puede ejercerla aunque exista un escenario de violencia.

3. Con relación al uso de la anticoncepción, aunque se ejerza algunos derechos reproductivos como el acceso a la información de los métodos o la compra del mismo, de igual manera en su uso puede haber una falla por el contexto de sometimiento y vigilancia del hombre, lo cual causará un mayor riesgo de vivir un embarazo no planeado.

4. Los impactos emocionales y relacionales que genera la violencia, producirán como consecuencia limitaciones en la defensa de la mujer cuando son vulnerados los derechos sexuales y derechos reproductivos. Uno de los hechos de vulneración en la autonomía reproductiva se asocia con la falta de negociación para quedar en embarazo, donde algunas mujeres sospechan que los hechos de violencia sexual o manipulación para el no acceso al método, estaba asociado en un interés de provocar un embarazo en contra de su voluntad.

5. En el contexto de violencia la maternidad es un campo de problematización, ya que convergen los deseos íntimos de la mujer con relación a su plan de vida y autodeterminación. En algunas mujeres se contempló quedar en embarazo durante la relación de pareja, sin embargo se vuelve a evaluar esa posibilidad cuando se detectan nuevos episodios de violencia, ya que la maternidad adquiere un significado positivo en la medida que se pueda ejercer en un contexto de seguridad, lejos de la violencia y en medio de la estabilidad emocional y social.

6. La decisión de la interrupción voluntaria del embarazo se detecta como una manera de ejercer su autonomía reproductiva, que aunque esté en escenarios de opresión, la decisión se toma de manera autónoma, donde se realiza un proceso de reflexión individual y colectiva, que tiene como resultado disminuir los escenarios de sufrimiento que implica seguir atada a la relación.

7. Entre los principales factores asociados a la autonomía reproductiva se encuentra el fomento de las capacidades de la mujer, que se obtiene abordando no solamente lo individual sino la interacción con el entorno, requiere activar las redes de apoyo, que

permiten finalmente el reconocimiento por los derechos previamente deteriorados en el contexto de violencia.

8. El significado de la interrupción voluntaria del embarazo está asociado a emociones de tranquilidad y alivio, pero también adquiere el significado de ser una posibilidad para acceder a nuevas oportunidades lejos del contexto de agresión. Así que una representación del ejercicio de la autonomía reproductiva es tomar la decisión acorde a sus reflexiones, deseos y posibilidades.

12. Recomendaciones

A continuación se presentan las recomendaciones en el campo de la investigación y la atención.

a. En el campo de la investigación la autonomía reproductiva, requerirá el abordaje no solo de los derechos reproductivos, sino de los derechos sexuales, estos dos marcos de los derechos se abordan por separado, pero están asociados para comprender el proceso de limitación o ejercicio de la autonomía.

b. En la investigación será relevante abordar la autonomía reproductiva no asociado únicamente al hecho de elegir con quién, cuándo y cómo reproducirse o no hacerlo, sino que requiere la atención sobre el campo emocional y relacional de la mujer, teniendo en cuenta los impactos que pueden generar los diferentes tipos de violencias.

c. En la investigación con un enfoque de derechos, abordar la autonomía requerirá la comprensión del ejercicio de otros derechos como la libertad, dignidad e igualdad que están directamente relacionados.

d. En la atención a las mujeres es indispensable vincular las redes de apoyo que pueden estar compuestas por familiares, amistades o profesionales, que permiten el reconocimiento de la mujer como sujeta de derechos y recupera parte de los derechos que fueron previamente vulnerados.

e. En la atención e investigación, abordar el uso de la anticoncepción en mujeres víctimas de violencia de pareja, tendrá que tener en cuenta el campo de las emociones y las relaciones, debido a que el miedo, el aislamiento social y el temor a la confrontación con el agresor, incide no solamente en el acceso al método sino la adherencia al mismo, más aún asociado al uso de métodos de corta duración.

f. Decidir la continuación o no de un embarazo no planeado es competencia de la mujer, pero las instituciones de salud e instancias judiciales tiene el deber de tratar las necesidades de las mujeres víctimas de violencia, garantizando que la decisión se tome de manera autónoma por medio del acompañamiento a la mujer, dando lugar para fomento de capacidades y derechos. Para esto es fundamental la educación con un enfoque de género, ya que si bien los derechos humanos son inalienables para todos y todas, las mujeres han enfrentado condiciones de vulneración y riesgo generados en los contextos patriarcales y el ejercicio de poderes sobre sus decisiones.

g. El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en contextos de violencia estará asociado con la posibilidad de que las personas se encuentren informadas de la sentencia C

355 del 2006, de esta manera la difusión de este derecho es indispensable para las mujeres que han tomado esa decisión, después de haber sido vulnerados varios de sus derechos sexuales y derechos reproductivos en el escenario de la relación.

Además, el ejercicio de la autonomía reproductiva no es posible sin la interacción con el entorno, en el que se encuentra los sistemas de salud, así que es necesaria la atención humanizada y digna, pero también pasa por factores económicos, que es un problema que quedará resuelto una vez las entidades prestadoras de salud (EPS) asuman su costo y brinden una atención de calidad, ya sea con la atención de las mujeres o el desarrollo de convenios con clínicas especializadas.

13. Referencias bibliográficas

Agrawal, S. (2012). The sociocultural context of family size preference, ideal sex composition, and induced abortion in India: findings from India's national family health surveys. *Health Care Women Int.* 33, 986-1019

Ali, F., Israr, S., Ali, B., & Janjua, N. (2009). Association of various reproductive rights, domestic violence and marital rape with depression among Pakistani women. *BMC Psychiatry*.

Amorós C. (1990). *Violencia contra la mujer y pactos patriarcales*, en Virginia Maquiera y Cristina Sánchez (comps) *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.

Antai, D., & Adaji, S. (2012). Community-level influences on women's experience of intimate partner violence and terminated pregnancy in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Ariza, G. (2012). *De inapelable a intolerable: violencia contra las mujeres en sus relaciones de pareja en Medellín*. Colombia, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias, Departamento de Biología.

Basile, K. (1999). Rape by acquiescence: The ways in which women "give in" to unwanted sex with their husband. *Violence Against Women*, 5 (9), 1036–1058.

Beauchamp T. & Childress. J. (1999). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Ed. Masson.

Berger P. y Luckman T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrourtu Editores.

Bourassa, D. & Be'rubé', J. (2007). The prevalence of intimate partner violence among women and teenagers seeking abortion compared with those continuing pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*. (29), 415–423.

Burgos, D., Canaval, G., Tobo, N., Bernal de Pheils, P., & Humphreys, J. (2012). Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia. *Revista Salud Pública*.

Camps, V. (1994). El concepto de igualdad. En Valcarcel, A. *El concepto de igualdad*

(pág. 232). Madrid: Pablo Iglesias.

Cardoso, M., Pascual, R., Moreno, G., Figueroa, M., & Serrano, C. (2007). Investigación cualitativa y fenomenología en salud. *Vertientes Revista especializada en ciencias de la salud*, 25-32.

Castillo, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*, 27-35.

Castro, R., & Casique. (2008). *Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

CEPAL. (2012). *El Estado frente a la autonomía de las mujeres*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Coker, A. C. (2007). Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 8, 149–177.

Cook R, Dickens B y Fathalla M. (2003) *Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Côte, I., & Lapierre, S. (2014). Abortion and Domestic Violence: Women's Decision-Making. *Journal of Women and Social Work*.

Coggins, M, & Bullock, L. (2003). The wavering line in the sand: The effects of domestic violence and sexual coercion. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 723–738.

Cuevas, S., Blanco, J., Juárez, C., Palma, O., & Valdez-Santiago, R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Pública de México*.

Delgado, J. (2012). Autonomía relacional: un nuevo enfoque para la bioética. Bogotá, Colombia: *Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Educación a Distancia*. Recuperado el día 5 junio del 2016 de <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica->

Jdelgado/Documento.pdf

Denzin, N., & Lincoln, I. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. España: Editorial Gedisa.

Dobash, E., & Dobash, R. (1998). Rethinking Violence against Women. *Sage Publications*. Recuperado el día 2 de julio del 2016 de https://books.google.com.co/books/about/Rethinking_Violence_against_Women.html?hl=es&id=TLB1AwAAQBAJ

Dobash, R. P., Dobash, R. E., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The Myth of Sexual Symmetry in Marital Violence. *Social Problems*, 39(1), 71–91. <https://doi.org/10.2307/3096914>

Dyson, T., & Moore, M. (1983). On Kinship Structure, Female Autonomy, and Demographic Behavior in India. *Population and Development Review*, 9(1), 35–60. <https://doi.org/10.2307/1972894>

Espinosa, L. (2004). Más allá del género. Nuevos enfoques de “nuevas” dimensiones y direcciones de la violencia en la pareja. España, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 11 de marzo de 2017 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5370063612>

Kamsler, A. (1995). *La formación de la imagen de sí misma. Terapia con mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia*. En M. Durrant. Chile.

Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C., & Garcia. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*.

Esteban, M. (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Ferrer, J., & Álvarez, J. (2003). *Para fundamentar la bioética*. Madrid: Desclée de Brouwer-Universidad Pontificia Comillas.

Figuroa, J. (2010). *Marco ético para los derechos sexuales y reproductivos*. Bogotá.

Foucault. M (2005) *Historia de la sexualidad, voluntad del saber*. España: Ed. Siglo veintiuno.

Fondo de las Naciones Unidas y el Gobierno de España para el cumplimiento de los Objetivos, UNFPA, UNIFEM y OIM. (2010). *Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en el género en Colombia*. Bogotá: MDGF.

Gage, A., & Hutchinson, P. (2006). Power, Control, and Intimate Partner Sexual Violence in Haiti. *Archives of Sexual Behavior*.

García H. (2005). *Consentimiento informado y autonomía moral*. En García y Velayos. Tecnos Madrid. 257-271

García, L., Torres, A., Ascaso, C., Imaz, M., Herreras, Z., & Valdés, M. (2011). Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Medicina Clínica*.

García, S., Tatum, C., Becker, D., & Swanson, K. (2004). Policy Implications of a National Public Opinion Survey. *Reproductive Health Matters*.

Gee, R. E., Mitra, N., Wan, F., Chavkin, D. E., & Long, J. A. (2009). Power over parity: Intimate partner violence and issues of fertility control. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 201, 148 e1–e2

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires: Paidós.

Geertz, C. (1983). *Conocimiento local: Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica.

Giraldo Díaz, R. (2006). The Power and Resistance in Michel Foucault. *Tabula Rasa*, (4), 103–122.

González & Cano s.f. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación Nure Investigación, n° 45, Marzo – Abril 10 encontrado en

file:///C:/Users/angelica/Downloads/Tipos%20de%20análisis%20y%20codificación%20(1).pdf

Gretchen, E., & Melanie, D. (2011). An Examination of Intimate Partner Violence and Psychological Stressors in Adult Abortion Patients. *Journal of Interpersonal Violence*.

Gutmacher Institute (AGI). (2011). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Causas y consecuencias. Nueva York: Profamilia y Ministerio de Protección Social

Hall, M., Chappell, B., Parnell, P., & al, e. (2014). Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*.

Heidegger (1962). Being and time. San Francisco: Harper

Heise L, Garcia C. (2003) La violencia en la pareja. En: Krug EG et al., eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica No.588.OPS.

Herrera, C., Rajsbaum, A., Agoff, C., & Franco, A. (2006). Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México. *salud pública de México*, 48, s259–s267.

Holt S, Buckley H y Whelan S. (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and Young people: review of the literature. *Child Abuse & Neglect*.

Hoyos, G. (s.f.). *Por un concepto crítico de libertad en la filosofía práctica de Kant*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/22398/1/19002-62051-1-PB.pdf>

Jejeebhoy, S., & Sathar, Z. (2001). Women's autonomy in India and Pakistan; *Population and development review*, 687-712.

Jones, R., Moore, A., & Frohwirth, L. (2011). Perceptions of male knowledge and support among U. S. women obtaining abortions. *Womens Health Issues*.

Kant, I. (1989). *Crítica de la razón práctica*. México: Porrúa.

Kelly, L. (1988). *Surviving sexual violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press

Kumar A. Hessini L. Mitchell E. (2009) Conceptualizing abortion stigma. *Culture, Health y Sexuality*. Recuperado de: <http://www.newsmedical.net/news/20110630/17048/Spanish.aspx>

Lagarde M. (1998). Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres. Nicaragua: *Puntos de encuentro*. Recuperado el 28 de Mayo de 2016 de http://www.caladona.org/grups/uploads/2013/04/claves-feministaspara-el-poderio-y-autonomia_mlagarde.pdf

Landecker, J. E. G., Botero, Á. U., & Muñoz, Y. (2007). ¿Se requiere una fundamentación de los derechos humanos? *Saga-revista de Estudiantes de Filosofía*, 8(16). Recuperado a partir de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/saga/article/view/15084>

Laura, P. (Embodyng Bioethics Recent Feminist Advances). Are pregnant women fetal containers? En E. Boetzkes, *Equality, autonomy, and feminist bioethics* (págs. 124-139). New York: Oxford.

Leal, N. (2000). El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. Ponencia presentada en las Iras Jornadas de Promoción a la Investigación Científica, Humanística y Tecnológica. Caracas: UNA. *revistadip.una.edu.ve*, 52-60.

Lerner, G. (1990). *La Creación del patriarcado*. Barcelona: Crítica.

Londoño, M. (1996). *Derechos sexuales y reproductivos*. Cali: Iseder.

Londoño M. (1994) *Ética de la ilegalidad visión de género y valores reproductivos*. Colombia: ISEDER

Londoño V. A, Correa, S., Cerruti, S., Figueroa, J. G., Mejía G. M. L, Toro, M. C., Polanco, M. (s/f). Ministerio de la Protección Social - UNFPA-Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de la salud sexual y reproductiva en la población colombiana Convenio 620.

Lee-Rife, S. (2010). Women's empowerment and reproductive experiences over the life course. *Social Science & Medicine* .

Leung, T., Leung, W., Chan, P., & Ho, P. (2002). A comparison of the prevalence of domestic violence between patients seeking termination of pregnancy and other general gynecology patients. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.

Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications

López, Á., Silva, A., & Sarmiento, J. (2010). Autonomía femenina y factores asociados al uso de servicios maternos en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 325-337.

Lugones, M. (2008). Coloniality and gender. *Tabula rasa*, (9), 73–102.

Marsico, G (2003). *Bioética: voces de mujeres*. Madrid: Nancea.

Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *VIOLENCIA MUJER Sisma Mujer hace un llamado a la reflexión sobre la situación de violencia que viven las mujeres en Colombia*. Obtenido de <http://www.medicinalegal.gov.co/-/violencia-mujer-sisma-mujer-hace-un-llamado-a-la-reflexion-sobre-la-situacion-de-violencia-que-viven-las-mujeres-en-colombia-?inheritRedirect=true>

Mesa por la Vida. (2016). *Glosario*. Obtenido de <http://despenalizaciondelaborto.org.co/site/Glossary/autonomia-reproductiva/>

Meyer. (1999). Equality, autonomy, and feminist Bioethics. En E. Boetzkes, *Embodying Bioethics Recent Feminist Advances* (págs. 124-139). New York : Oxford.

Millett, K. (1995) *Política Sexual*, Madrid: cátedra

Ministerio de la Protección Social. (2010) Marco Ético de los derechos humanos sexuales y reproductivos en el contexto Nacional e Internacional. Bogotá.

Ministerio de Salud, Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas. Bogotá: Profamilia y UNFPA.

Moncarz M., Velásquez E. y Burín S. (1990). *El malestar de las mujeres: la*

tranquilidad recetada. Barcelona: Paidós.

Moore, A., Frohwirth, L., & Miller, E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Social Science & Medicine*. 17(11), 37-44.

Moura, L., Gandolfi, L., Vasconcelos, A., & Prates, R. (2009). Violencias contra mujeres por pareja íntima en área urbana económicamente vulnerable, Brasilia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 944-953.

Naciones Unidas, (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo. *Naciones Unidas oficina del alto comisionado*. Recuperado el 12 de febrero del 2017 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Naciones Unidas (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York.

Nieto, M. (1995). Poder y conocimiento científico: Nuevas tendencias en historiografía de a ciencia. *Historia Crítica. Departamento de historia de la facultad de humanidades y ciencias sociales*, 10.

Nussbaum, M. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano el enfoque de las capacidades*. Barcelona: Herder.

Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades, propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Ibérica.

O'Neill, O. (2002). *Autonomy and trust in bioethics*. New York: Cambridge University Press.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer y violencia doméstica en contra de la mujer. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas*

para sistemas de salud. Montevideo. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

PAHO. (2012). *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington: HQ Library Cataloguing-in-Publication Data.

Pallitto, C., & O'Campo, P. (2008). Community level effects of gender in equality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective. *Social Science & Medicine*.

Pallitto, C., García, C., Jansen, H., Heise, L., Ellsberg, M., & Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.

Presidencia de la República de Colombia y Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2015). *Informe al Congreso 2014-2015, seguimiento a la implementación de la ley 1257 de 2008*. Bogotá: Congreso de la República.

Rabossi, E. (1990). La teoría de los derechos humanos naturalizada. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, (5), 159–175.

Ravazzola, M. C. (1997). *Historias Infames: los maltratos en las relaciones*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Ravindran, T., & Balasubramanian, P. (2004). “Yes” to Abortion but “No” to Sexual Rights: The Paradoxical Reality of Married Women in Rural Tamil Nadu. *Reproductive Health Matters*. 12(23):88-99

Reguant, D. (1996). *La mujer no existe*. Bilbao: Maite Canal Editora

Romito, P., Escribà-Agüir, V., Pomicino, L., Lucchetta, C., Scrimin, F., & Molzan, J. (2009). Violence in the lives of women in Italy who have an elective abortion. *Womens Health Issues*.

Roth, L. Sheeder, J., & Teal, S. (2011). Predictors of intimate partner violence in women

seeking medication abortion. *Contraception*.

Rothenberg, B. (2003). "We Don't have Time for Social Change": Cultural Compromise and the Battered Woman Syndrome. *Gender & Society*, Recuperado el 14 de julio de 2017 de <https://doi.org/10.1177/0891243203255633>

Scott, J. W. (1989). Sobre el lenguaje, el género y la historia de la clase obrera. *Historia social*, (4), 81–98.

Sentencia C-355/06. Corte Constitucional de Colombia. 10 de Mayo del 2006.

Slaikeu, K. (1994). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Manual Moderno.

Sri, S., & Ravindran, T. (2015). Safe, accessible medical abortion in a rural Tamil Nadu clinic India, butwhatabout sexual and reproductive rights? *Reproductive Health Matters*.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada, Antioquia: Universidad de Antioquia, Colombia.

Stöckl, H., Filippi, V., Watts, C., & Mbwambo, J. (2012). Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study. *BMC Pregnancy Childbirth*.

Sugg, N. K., & Inui, T. (1992). Primary care physicians' response to domestic violence. Opening Pandora's box. *JAMA*, 267(23), 3157–3160.

Taft, A., & Watson, L. (2008). Depression and termination of pregnancy in a national cohort of Young Australian women: the confounding effect of women experience of violence. *BMC Public Health*.

Thaller, J., & Messing, T. (2014). Reproductive Coercion by an Intimate Partner: Occurrence, Associations, and Interference with Sexual Health Decision Making. *Health Social Work*. 41 (1), 11-19.

Thiel de Bocanegra, H., Rostovtseva, D., Khera, S., & Godhwani, N. (2010). Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by women in domestic violence

helters. *Violence Against Women*. 16(5), 01-12.

Thomas, F. (1996). *Resignificando la maternidad a la luz de los derechos sexuales y reproductivos*. En *Otras Palabras Mujeres, Salud y Sexualidad*. No1. Julio-Diciembre.

Todres L & Holloway I. (2008) Investigación fenomenológica. En Gerrish K, Lacey A. *Investigación en Enfermería*. Barcelona: McGraw Hill 5ta Ed.

Tomm, K. (1987). Entrevista circular: una herramienta clínica multifacética. *Family Process*, Vol 26 N 1.

Trejo, M. f. (2010). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 98-101.

Universidad Externado de Colombia (1994). *Encuentro de Investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe. Determinantes del aborto y factores asociados*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Ulin, P. R., Robinson, E. T., Tolley, E. E., & Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Upadhyay, U., Gipson, J., Withers, M., Lewis, S., Ciaraldi, E., Fraser, A, Prata, N. (2014). Women's empowerment and fertility: a review of the literature. *Social Science & Medicine*. 111-120.

Urrea, F. (2012). Matices de la autonomía en mujeres gestantes durante la atención en salud: un diálogo bioética género. *Revista colombiana de bioética*, 89-106.

Valcárcel, A. (2004). *La política de las mujeres*. Madrid: Universidad de Valencia.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

Williams, G. B., & Brackley, M. H. (2009). Intimate partner violence, pregnancy and the decision for abortion. *Issues in Mental Health Nursing*. (30). 272–278.

Williams, L., Larsen, U., & McCloskey, L. (2008). Intimate Partner Violence and Women's Contraceptive Use. *Violence Against Women*.

Woo, J., Fine, P., & Goetzl, L. (2005). Abortion disclosure and the association with domestic violence. *American College of Obstetricians and Gynaecologists*, 105, 1329–1334.

Yimin, C., Shouqing, L., Arzhu, Q., Yuke, Z., Jianhua, W., Jinxin, Z y Shaomin, W. (2002). Sexual Coercion Among Adolescent Women Seeking abortion in China. *Journal of Adolescent Health*.



Formulario de Consentimiento Informado

Título de la investigación: Ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres que en contextos de violencia de pareja toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo.

➤ **Presentación**

Para el desarrollo de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad el Bosque, se realizará el trabajo de grado titulado “Ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres que en contextos de violencia de pareja toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo”. Cabe resaltar que la Fundación Oriéntame no coordina este estudio, ya que es un proceso de investigación individual, el cual está a cargo de una única investigadora.

Los resultados del estudio tienen como fin último conocer y comprender las situaciones que viven las mujeres cuando ocurre un embarazo no planeado, en las ocasiones en que existen agresiones por parte de la pareja o expareja, reconociendo su experiencia y proceso para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. Esta investigación permite contribuir a la comprensión de esta situación y propender en la mejora de la atención a las mujeres.

➤ **Participación voluntaria de la entrevista**

Se realizará una conversación que está basada en una entrevista, que permite obtener información importante para el estudio, la cual se realizará en un tiempo estimado de una hora y media. Usted es libre de participar en el estudio a través de la entrevista. Si no quiere contestar alguna pregunta, puede no hacerlo, si desea dar por terminada la entrevista en algún momento, está en todo su derecho, e incluso a solicitar que la información que aportó sea retirada del estudio, sin que ello tenga ninguna repercusión negativa para usted, ni para la atención brindada en la Fundación Oriéntame.

➤ **Prevención de riesgos o incomodidades asociados a esta investigación**

La investigadora es profesional de psicología, estará en condiciones de brindar apoyo emocional cuando lo requiera. Si es necesario, se terminará la entrevista en el momento en que la investigadora lo considere, para evitar un mal asociado con la conversación. Cabe resaltar que la terapia psicológica no es el objetivo de la conversación, pero sí la

investigadora identifica que sería propicio iniciar un proceso terapéutico, le indicará las instituciones de salud que cuenten con personal capacitado para atender sus necesidades.

Es importante que sepa que por la participación en esta investigación no recibirá un beneficio económico. Se podrá cubrir el costo de su movilización, pero sin la posibilidad de atribuir algún incentivo por su participación. Sin embargo la información que pueda facilitar será valiosa para construir un análisis del ejercicio de los derechos de las mujeres.

➤ **Confidencialidad**

En el documento final del estudio, se utilizarán fragmentos de esta y otras entrevistas, sin embargo toda la información que provea será mantenida en estricta confidencialidad, para no revelar nombres ni su identidad. La investigadora se obliga a preservar la reserva de la información de acuerdo con la Resolución 2378 de 2008 sobre investigación con seres humanos y con la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales.

No se utilizará su nombre, el de sus familiares, ni ningún otro tipo de información personal de quien nos hable, con el objetivo de mantener su seguridad. De ocurrir alguna situación que ponga en riesgo su confidencialidad, se brindaría la atención correspondiente en términos jurídicos con un acompañamiento y atención psicológica, que permita brindar una atención eficiente.

➤ **Divulgación**

Se obtendrán los resultados de este estudio en el mes de junio del año 2018. Con el fin de compartir con usted el resumen de esta investigación, puede brindar su correo electrónico o elegir otro medio para hacer llegar el documento.

➤ **Información adicional**

Si tiene alguna pregunta luego de realizar lectura de este documento infórmele a la investigadora. Sus datos personales son los siguientes: Angélica Barrera Bolívar, número de teléfono 3184807458.

Parte 2: Formulario de Firmas.

De esta manera, he sido invitada a participar en el estudio “Ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres que en contextos de violencia de pareja toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo”. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado, también han sido aclaradas mis preguntas o dudas sobre el estudio.

Teniendo en cuenta que al firmar el Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos, acepto voluntariamente participar y que se realice una grabación de audio de la conversación. Conozco que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento y autorizo a que se utilicen fragmentos de esta conversación para el análisis y documento final.

Además, cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha

Guía de entrevista

ESTUDIO: Ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres que en contextos de violencia de pareja toman la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo.

Universidad El Bosque

El presente formato permite unificar las transcripciones de las entrevistas realizadas. Antes de comenzar la transcripción tenga en cuenta los siguientes códigos:

1. E= Entrevistadora. Se utilizará cada vez que la entrevistadora mencione algo que no se encuentre en el formato de entrevista.
2. Todo párrafo que va sin la letra E al comienzo corresponde a las respuestas de la persona entrevistada.
3. Un párrafo puede estar respondiendo más de una pregunta. Cuando este sea el caso se copiara el párrafo como respuesta en cada una de las preguntas a las cuales se hace referencia.
4. El nombre de cada transcripción corresponderá al código de la informante. Ejemplo 01

CODIFICACIÓN

Fecha de la entrevista:

Código de la informante:

Código de la entrevistadora:

Hora iniciación de la entrevista:

Hora finalización de la entrevista:

Asentimiento del consentimiento informado:

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

101. ¿Qué edad tiene actualmente?

102. ¿Cuál es su nivel educativo? Primaria/Secundaria/Universitario/Posgrado/Sin educación

103. ¿Qué tipo de afiliación tiene en salud? Contributivo/Subsidiado/Sin afiliación

104. ¿Qué estrato es su vivienda?

105. ¿Su vivienda es? Arriendo/ propio/ Se aloja sin cobro

106. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ¿usted se reconoce como Indígena/Raizal

107. ¿Cuántos hijos tiene?

108. ¿Cuál es su estado civil?

109. ¿A qué se dedica (hogar, académico y laboral)?

110. ¿Cuenta con una remuneración económica por sus labores?

INTRODUCCIÓN

201. ¿Me recuerdas, cuál(es) fue (ron) la razón(es) para que usted tomara la decisión de interrumpir el embarazo?

VIOLENCIA DE PAREJA

301. ¿Cómo empezó la relación de pareja?

302. ¿Cómo considera usted que inició las manifestaciones de violencia en la relación?

303. ¿Había una condición, momento o espacio en que ocurrieran mayores manifestaciones de violencia con él? ¿Cuáles?

304. ¿Qué pensaba cuando ocurría las situaciones de violencia?

305. ¿Qué sentía luego de que ocurrieran esas situaciones?

AFECTACIONES RELACIONALES

401. ¿Cómo cambiaba la relación de pareja luego del evento de violencia?

402. ¿La situación de violencia afectó otras relaciones, las relaciones con otras personas? ¿Cómo las afectó? (ejemplos de familia, amistades, otros).

ACCIONES Y CIRCUNSTANCIAS PARA LA DEFENSA, PROTECCIÓN E INTEGRIDAD

501. ¿Acudió para hablar o encontrar apoyo por parte de familiares/amistades/otros ante la situación de violencia? ¿Por qué?

502. ¿Para qué sirvió el apoyo recibido, era lo que esperabas?

503. ¿De qué manera el apoyo recibido fortaleció la toma de decisiones ante la relación de pareja?

504. ¿Recuerda alguna acción que usted realizó para alejarse de la violencia?

ASPECTOS ASOCIADOS A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

601. ¿En las conversaciones con su pareja aparecía el plan de tener hijos?

602. ¿La maternidad hacía parte de su proyecto de vida? ¿Por qué?

603. Cuando empieza las situaciones de violencia ¿Cambia la expectativa que tenían previamente de tener hijos/no tenerlos)?

604. ¿Qué hacía usted para evitar embarazos?

605. ¿En algún momento él obstaculizó esa decisión?

606. ¿Qué la llevó comentarle/ no comentarle a su pareja sobre el embarazo que interrumpió?

SIGNIFICADO DE LA DECISIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

701. ¿Qué significó para usted tomar la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo?

702. ¿Cómo se sintió al tomar la decisión de la interrupción del embarazo?

ASPECTOS ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

801. ¿Cómo fue el procedimiento, desde el inicio en que se enteró, hasta posterior al tratamiento?

802. ¿Cómo te fuiste sintiendo durante el procedimiento?

SIGNIFICADOS DE LA DECISIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

703. ¿Cómo se ha sentido después del proceso de interrupción del embarazo?

704. ¿Considera que la decisión de interrumpir el embarazo en contextos de violencia es un derecho de las mujeres? ¿Por qué?

SIGNIFICADO DE LA MATERNIDAD

801. ¿Qué significa para usted ser madre/ la maternidad?

802. De acuerdo a sus expectativas ¿cuáles circunstancias se tendrían que tener en cuenta para ser madre? (ya sea que ocurrió en el pasado la maternidad o expectativas de maternidad en su futuro).

PROPUESTAS PARA LA ATENCIÓN (estas preguntas no responden a ninguno de los objetivos, pero tienen la finalidad de reconocer la experiencia y valor que le brinda la usuaria al servicio).

901. Además de la atención de la clínica ¿Asistió a otras instituciones de salud o para atención jurídica y con qué finalidad lo hizo?

902. ¿Qué propuesta tendría para que las mujeres puedan acceder adecuadamente a un servicio de interrupción voluntaria del embarazo?

903. Durante su atención ¿Qué aspectos cree usted que fueron adecuados para la atención brindada por la Clínica para la interrupción voluntaria del embarazo?

904. ¿Qué cambiaría del proceso de atención de interrupción voluntaria del embarazo brindada?

905. ¿Cómo se sintió en la conversación?