

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN CRISIS DIRIGIDO A  
VOLUNTARIOS DEL CAM QUE ATIENDEN A MUJERES QUE DESEAN  
ABORTAR**

**CRISIS ASSISTANCE PROCEDURES MANUAL ADDRESSED TO CAM  
VOLUNTEERS THAT ASSIST WOMEN WHO WANT AN ABORTION**

Recibido: 28/09/2015

Aceptado: 14/03/2016

**FABIOLA QUIROZ CONDORI Y JENNIFER VARGAS ROJAS,**

*Universidad Católica de Costa Rica*

**Resumen**

El presente artículo está basado en una investigación que corresponde a un estudio de enfoque cualitativo, cuyo método consistió en una investigación-acción. Tuvo como objetivo principal, analizar los procedimientos que realizan los voluntarios del Centro de Ayuda para la Mujer (CAM) en Costa Rica, que atienden a mujeres que están considerando el aborto como primera opción, escuchar las necesidades que tienen las mujeres que llegan a la institución con la finalidad de que los voluntarios realicen una adecuada atención. A lo largo del artículo se exponen las siguientes temáticas: manejo institucional del aborto por parte del CAM, embarazo no deseado, perspectiva psicológica del aborto e intervención en crisis. La investigación se realizó considerando un abordaje integral que abarque los ámbitos biológico, psicológico, social y espiritual. Uno de los resultados de la investigación estuvo relacionado con la estrategia que el CAM utiliza para atraer a las mujeres al centro; se logró evidenciar que las atenciones que realizan los voluntarios del CAM pueden tener un mayor alcance si el centro integra nuevos factores para darse a conocer y finalmente, sobresale la necesidad de sistematizar el proceso de la atención. Es por esta razón que la investigación tuvo como



finalidad proponer un modelo de Manual de Atención en Crisis Dirigido a los Voluntarios del CAM.

Palabras clave: Atención, Aborto, Necesidades, Habilidades, Manual.

### **Abstract**

The following article is based on a research that involves a qualitative point of view study, whose method was an action-investigation. Had as a principal objective, to analyze the procedures performed by the volunteers of Centro de Ayuda para la Mujer (CAM) in Costa Rica, who deals with women that are considering an abortion as a first option, to listen the needs from those women who look for the institution with the purpose of getting the right assistance. Throughout the article, CAM's the following topics are covered: CAM's handling of the abortion, unplanned pregnancy, psychological perspective of the abortion and crisis intervention. The investigation was developed considering an overall approach that includes the biological, psychological, social and spiritual perspective. One of the results obtained was related with the CAM's strategy to attract women to the institution, the research makes realize that the assistance provided by the CAM's volunteers may have a broader extent if the institution includes new strategies to promote themselves and finally, came out the need to systematize the assistance process. This is why this investigation had as an objective to propose a model Manual on Crisis Assistance targeting CAM volunteers.

Keywords: Assistance, Abortion, Needs, Skills, Manual.

### **Introducción**

El aborto clandestino es un tema cotidiano, el cual se manifiesta tanto a nivel nacional como internacional. Ahman y Shah (2002) citados por González et al. (2002) señalan que para el año 2000, la OMS calculó que a escala internacional se realizaron alrededor de 19 millones de abortos en condiciones inseguras, de los cuales 18, 5 millones (97,5%) ocurrieron en países del mundo en desarrollo. Lo

anterior evidencia que una de las principales consecuencias del embarazo no deseado son los problemas que resultan de un aborto inseguro. Asimismo, Langer (2002) señala que “el aborto inducido es una de las principales causas de enfermedad y muerte para las mujeres de América Latina y el Caribe”. (p. 195).

Según el informe de Resultados del período (2007) de la Asociación Demográfica Costarricense (2008), “se

estima que en Costa Rica ocurren unos 27.000 abortos inducidos por año, lo que representa una tasa de 22,3 abortos por cada 1.000 mujeres en edades entre los 15 y los 49 años” (p. 8). En este documento se explica en detalle que de los 11.636 abortos que se atienden anualmente en los centros de salud del país, únicamente 3.550 son producto de un aborto espontáneo, los restantes 8.086 son producto de un aborto inducido. Esto datos llevan a las siguientes interrogantes: ¿por qué si el aborto constituye un problema de salud pública, no se le está dando prioridad?, ¿existe conciencia en el país sobre la incidencia del aborto inseguro y la necesidad de tomar medidas que ayuden a prevenirlo y tratar sus consecuencias?, ¿la penalización del aborto y su tipificación de delito contra la vida es una estrategia eficaz para la reducción del aborto inducido?, ¿cómo pueden trabajar en ello los futuros profesionales de Psicología?, ¿se está dando el aporte que se necesita no solamente como un “apagafuegos” sino en ver desde los orígenes las causas por las cuales las mujeres han tomado la decisión de abortar?

Ante las interrogantes anteriormente expuestas surgió el interés de contactar organizaciones que busquen ayudar a las mujeres que tienen como primera opción el aborto. Como resultado de la búsqueda sobresale el Centro de Ayuda para la Mujer (CAM), cuya misión es la de ofrecer información a las mujeres embarazadas que asisten al centro, orientándolas a que tomen una decisión. De esa forma, el fundador del Centro de Ayuda para la Mujer manifiesta que “mientras haya una mujer que esté en peligro de abortar, los CAM’S tienen una razón de ser” (Serrano, 2009, p. 3).

En relación con la estrategia que utiliza el CAM, surgen varias dudas con respecto al abordaje que realizan a las mujeres que acuden al centro pensando que es una clínica para abortar. ¿Qué confusiones podrá haber en las mujeres que buscan el aborto?; además, ¿cómo les puede afectar el hecho de sentirse engañadas ante la estrategia que utiliza el CAM para hacerlas ir allí? ¿Son efectivas las atenciones del CAM en las mujeres de manera que abarquen la integralidad de la persona?

Al investigar más a fondo la institución, resalta el hecho de que el

personal que realiza la atención a las mujeres son voluntarios y no profesionales de la salud. Además, no se tiene un procedimiento definido de la atención que realizan dichos voluntarios con las mujeres que acuden al centro buscando abortar.

Conforme a la información descrita anteriormente, el aborto debe ser considerado un problema a nivel de salud pública debido a que la población que se realiza el aborto lo hace en clandestinidad, poniendo en riesgo su salud física, emocional e incluso, su vida. El Manual de Procedimientos de Atención en Crisis busca atender a nivel preventivo esta problemática y permitirá tener un acercamiento con las mujeres que están considerando el aborto.

Aunado a lo anterior, en Costa Rica existen pocas instituciones que intervienen este tipo de problemática. Entre las instituciones existentes se encuentra el Centro de Ayuda para la Mujer en Costa Rica, el cual, al no contar con un Manual de Procedimientos, ha provocado que el abordaje brindado por los voluntarios del CAM esté limitado a la transmisión de información que los

voluntarios con cierta experiencia puedan darle a los nuevos voluntarios del centro.

Lo anterior ratifica la necesidad de que el CAM cuente con un Manual de Procedimientos con la finalidad de brindar un abordaje integral a las mujeres que están considerando el aborto como primera opción.

El presente estudio tiene un valor teórico, porque el Manual de Atención en Crisis aporta las actuales y principales fuentes relacionadas con la atención en crisis de mujeres que están considerando el aborto.

Paralelo a lo anterior se estableció como objetivo de la investigación: Analizar los procedimientos que realizan los voluntarios del CAM en Costa Rica, que atienden a mujeres que están considerando el aborto como primera opción, con el fin de elaborar un Manual de Atención en Crisis.

Por otra parte y de acuerdo a la investigación realizada por Delgado (2009), las mujeres viven el aborto y el embarazo no deseado como dilemas; cuando las mujeres y los demás actores involucrados tomaron posición con respecto a la decisión de interrumpir el embarazo, usando como criterios el inicio

de la vida y las razones legítimas para abortar, el aborto no es percibido por las mujeres necesariamente como la interrupción de la vida humana, por lo tanto, no se perciben a sí mismas como asesinas. Sin embargo, el aborto es vivido por las entrevistadas como una experiencia no placentera.

Otro de los estudios es el realizado por Andrade y Patiño (2007), quienes buscaron interpretar el fenómeno del aborto provocado en estudiantes universitarias, el cual fue realizado con una metodología cualitativa, mediante el empleo del método etnográfico. En esta investigación se llegó a la conclusión de que la toma de decisión sobre el aborto puede estar ligada a elementos de tipo social, económicos familiares, culturales y personales, entre otros. Al final, la mujer es quien decide si tener o no un hijo.

Como principal antecedente se encuentra el estudio de Maroto (2010), esta investigación tiene un enfoque cualitativo y entre las conclusiones destaca que el aborto, más que ser tratado a un nivel político, debe ser abordado desde la clandestinidad que envuelve a las mujeres que optan por interrumpir su embarazo. Este estudio se asemeja con la

presente investigación ya que ambas buscaron explorar la vivencia que tuvo cada mujer en particular, según su propia historia de vida y las condiciones que tenía al momento de enfrentar el embarazo no deseado.

### **Manejo Institucional del aborto por parte del CAM**

El CAM ha utilizado la estrategia de la información ambigua en sus medios de publicidad para tener acceso a ellas, y aunque caigan en un dilema de moralidad anteriormente desarrollado, hacerlas pensar que son un centro de aborto, atraerlas hacia ellos para realizar una atención en ese momento; es gracias al esfuerzo de esta institución que se logró salvar la vida de 45 bebés (datos obtenidos de las estadísticas, período enero-diciembre 2014 por el CAM), que de no haber llegado a la madre la información en el momento justo, muy probablemente sus hijos no hubiesen nacido.

### **Embarazo no deseado**

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad deberían ser siempre actos deseados y planeados; lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable,

inoportuno o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. Al realizar una revisión de este tema surge la siguiente pregunta: ¿por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres aún siguen teniendo embarazos no deseados?, al respecto Madrigal, Jara y Barrantes (1992), señalan "la incidencia del embarazo no deseado se verá determinada, entre otras, por una serie de características particulares de las mujeres, de sus compañeros y del núcleo familiar en que ellas conviven" (p. 31).

### **Perspectiva psicológica del aborto**

Al respecto Carril y López (2007) señalan, la dimensión psicológica del proceso de aborto y sus eventuales efectos en contextos de ilegalidad y penalización, deberían analizarse en el marco de una perspectiva integral de la salud. Esto significa incluir las distintas dimensiones que se articulan en los procesos de producción de la salud enfermedad (biomédicas, psicológicas, socioculturales y políticas) (p. 11).

### **Intervención en crisis**

Una mujer que se da cuenta de que está embarazada sin haberlo deseado, puede no encontrarse preparada, con

miedo, ansiedad, hasta terror de saber "lo que se le va venir encima", los cambios corporales, económicos, relacionales, psicológicos, etc. Por ello es de comprender que pueda entrar en un momento de crisis en el cual se cumple uno de los que llaman "proceso vital ante la situación crítica", "se interrumpe el normal discurrir de la vida y se perturba el patrón de vida previo" (Fernández, 2010, p. 5).

## **Método**

### **Enfoque y diseño de investigación**

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un enfoque cualitativo, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este enfoque "busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que lo rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad" (p. 364).

La recolección de datos estuvo enfocada en las perspectivas y puntos de vista de las mujeres del Centro de Ayuda para la Mujer (CAM) y los voluntarios del CAM, se consideraron sus vivencias,

emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos.

Se utilizó el diseño de investigación acción, el cual se consideró más pertinente para la construcción de un manual de procedimientos dirigido a voluntarios que atienden a mujeres que están considerando el aborto como primera opción.

La metodología que propone este diseño según Álvarez-Gayou (2003) está centrada en la búsqueda de mejores resultados, es decir, obtener como resultado de la investigación un manual que se ajuste a los requerimientos y necesidades del CAM.

### Participantes del Estudio

Para la presente investigación se contó con la participación de ocho personas, tres voluntarios del CAM (véase tabla 1) y cinco mujeres que asistieron al centro (véase tabla 2), quienes brindaron su experiencia para la construcción del manual. Además, en la fase de acercamiento con el CAM como fuente de información, se realizaron entrevistas al Presidente del CAM en Costa Rica, la Coordinadora del CAM y dos funcionarias de CAM de México.

Las características de los voluntarios y mujeres se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 1: Características de mujeres que asistieron al CAM.

Características de mujeres que asistieron al CAM.								
Cantidad	Religión	Estado civil	Nacionalidad	Edad	Grado académico	Ocupación	Número de hijos	Última vez que asistió al CAM
1	Católica	Casada	Nicaragüense	41	Secundaria incompleta	Ama de casa	9	2, 7 meses
1	Católica	Casada	Nicaragüense	29	Secundaria incompleta	Venta de catálogos	4	7 meses
1	Católica	Soltera	Nicaragüense	24	Secundaria incompleta	Ama de casa	2	1, 11 meses
1	Católica	Soltera	Nicaragüense	19	Universitaria en curso	Cajera	1	2, 6 meses
Total: 4								

Nota: Información brindada por el CAM (2014).

Tabla 2: Características de voluntarios que laboran en el CAM.

Características de voluntarios que laboran en el CAM.

Cantidad	Religión	Estado civil	Edad	Grado académico	Ocupación	Número de hijos	Tiempo de laborar CAM
1	Católica	Soltera	21	Universitaria incompleta	Secretaria	0	1, 7 meses
1	Católica	Casada	42	Licenciatura	Psicóloga	2	1,5 meses
1	Católica	Soltera	26	Técnico medio en secretariado	Secretaria	0	4 años
Total: 3							

*Nota:* Información brindada por el CAM (2014).

### **Criterios de Inclusión.**

Entre los criterios de inclusión considerados, se delimitaron los siguientes:

#### ***Para Voluntarios del CAM:***

- Que tengan más de seis meses de trabajar en el centro.
- Que en los seis meses de trabajo hayan convencido al menos a una mujer de no abortar.
- Anuencia de participar en la presente investigación.

#### ***Para las mujeres que asistieron al CAM:***

- Mujeres que acepten participar en la investigación.
- Mujeres que vivan en Costa Rica

- Experiencia en el CAM, menor de 3 años.
- Mujeres que hayan continuado con el embarazo.
- Mujeres que actualmente sean mayores de edad.
- Mujeres con una situación económica media-baja.
- Mujeres que estén viviendo con sus hijos.

### **Procedimiento de recolección de datos**

En lo concerniente a obtención y recolección de los datos, esta fue realizada en las siguientes seis fases:

#### **Fase 1: Acercamiento al CAM.**



Se realizaron tres entrevistas al Presidente del CAM y una a la Coordinadora, con la finalidad de poder conocer aspectos generales de la institución.

El Presidente entregó la información previo acuerdo de que las investigadoras utilizaran la información únicamente para la elaboración de un manual necesario para el centro; además, como un proceso de sensibilización entre las investigadoras y el CAM, se participó en la inauguración de las nuevas instalaciones, y se contó con la vivencia de asistir a dos capacitaciones de dos días completos brindadas por la red latinoamericana con el fin de comprender mejor el funcionamiento de los Centros de Ayuda para la Mujer a nivel mundial tales como CAM e IFEMS.

Se tomó la decisión de trabajar solo con los voluntarios, ya que son los únicos que realizan las atenciones a las mujeres en el centro. En cuanto a los voluntarios de IFEMS, a pesar de que atienden a mujeres con la misma problemática pertenecen a otro centro y las mujeres que atienden no cumplen con todos los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para esta investigación.

### **Fase 2: Selección de la muestra.**

El Centro de Ayuda para la Mujer colaboró brindando la información de los voluntarios que se encontraban activos en el CAM y que cumplieran con los criterios de inclusión solicitados por las investigadoras. Se procedió a contactarlos vía telefónica para coordinar las entrevistas.

Para la obtención de la muestra de las mujeres que fueron atendidas en el CAM, el centro facilitó una lista con información necesaria para poder contactarlas, a su vez valoraron que fueran mujeres que estarían anuentes a participar en la investigación.

### **Fase 3: Entrevista a voluntarios.**

Se aplicó la entrevista abierta con el fin de obtener la mayor cantidad de información en las respuestas, utilizando una guía de interrogantes pensadas para brindar la mejor comprensión de cómo es la atención que realizan los voluntarios del CAM.

Cada una de las entrevistas tuvo una duración aproximada de 40 minutos y fue grabada en el espacio de reunión, estas grabaciones fueron fundamentales para su posterior análisis, ya que al finalizar cada entrevista se procedió a revisar las respuestas obtenidas de dichas temáticas

con el fin de incorporarlas o profundizar en las entrevistas posteriores.

#### **Fase 4: Entrevista a mujeres.**

Se aplicó la entrevista abierta con una duración aproximada de una hora procurando abarcar nueve temáticas para conocer cómo fue la atención que recibieron las mujeres que asistieron al CAM.

Con la finalidad de realizar observación participante, las investigadoras buscaron trasladarse al lugar de residencia de las mujeres y permanecer prolongadamente con ellas.

#### **Fase 5: Elaboración del Manual de Procedimientos.**

Se consideraron al menos cinco modelos de manuales de procedimientos para así poder elegir el modelo más idóneo que se ajustara a las necesidades tanto de los voluntarios como de las mujeres.

A partir de la recolección de información de las fases 2 y 3, que corresponden a la selección de la muestra y entrevista a los voluntarios, estas fases están inmersos los pasos de planificar, actuar, observar y reflexionar, ya que es a partir de la reflexión que se obtuvo un resultado de la fase 3 y 4, que

corresponden a las entrevistas a los voluntarios y mujeres. La información recopilada permitió elaborar el Manual de Procedimientos.

#### **Fase 6: Validación del Manual de Procedimientos.**

Por último, se logró contar con la participación activa del equipo de trabajo del CAM, se buscó conocer lo que debido a su experiencia han debido desarrollar como habilidades y competencias para trabajar con mujeres que han considerado el aborto como primera opción y han asistido al CAM.

La validación interna se realizó por parte del Presidente del CAM, el Metodólogo y el Director de la presente investigación, y la validación externa estuvo a cargo de dos psicólogos quienes laboran como funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que en su trabajo diario deben utilizar manuales, por lo cual su aporte a la validación fue de suma importancia.

#### **Procedimiento de análisis de datos**

Para el análisis de la información en las fases cualitativas, se utilizó la codificación de primer y segundo nivel propuesta por Hernández et al. (2010). Este análisis consistió en un proceso

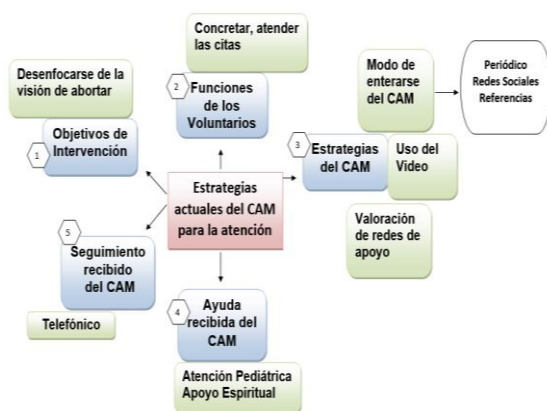
donde, en primer lugar se buscó codificar primero las unidades con categorías de todas las entrevistas realizadas (voluntarios y mujeres), y en segundo lugar, comparar las categorías entre sí para agruparlas por temas y buscar posibles vinculaciones; además se utilizó la triangulación múltiple.

## Resultados

En cuanto a la estrategia actual del CAM para la atención de las mujeres se pudo identificar lo siguiente:

Están centrados en desenfocar a la mujer de la visión de abortar, que considere al bebé como un ser humano, las hacen sentir que su bebé forma parte de ellas y tiene la misma importancia que cualquiera de sus otros hijos (si los tienen).

Figura 1  
Estrategia actual del CAM para la atención de mujeres.



Como se puede observar en la Figura 1 para ello utiliza tres estrategias principales, una de ellas comprende los diferentes modos en los que el CAM se da a conocer; entre ellos está el periódico La Extra como principal medio, con un público meta medio a bajo, es por eso que las mujeres que llegan son bajo nivel económico.

La segunda estrategia es la proyección de un video en donde la totalidad de voluntarios y mujeres aseguraron que este video es un método eficaz para persuadir a la mujer de abortar, desde la percepción de las mujeres al ver el video, algunas señalaron que el video las convenció y una de ellas indicó: *"el video funciona más que palabras"*.

Y como ultima estrategia el CAM busca ayudar a las mujeres para que valoren otras opciones, como la adopción, las redes sociales y familiares que posee. Para identificar las redes familiares, los voluntarios valoran si el acompañante puede ser aliado en la atención. Además de ofrecerles acompañamientos, tales como asesoría legal, apoyo espiritual, apoyo psicológico y atención pediátrica.

Según las estadísticas del período 2014, la ayuda que brindaron a las mujeres

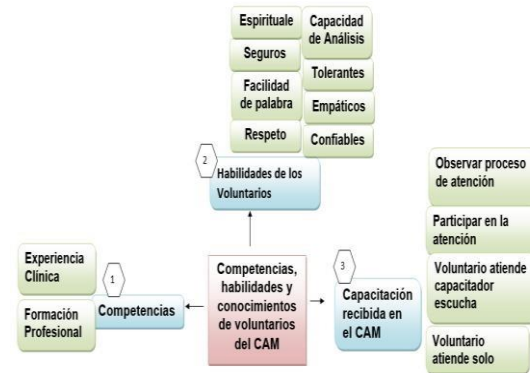
se centró en el aspecto biológico de la madre y del bebe (65%), y la ayuda restante se enfocó en el aspecto económico (35%), dejando de lado el aspecto básico para estar bien, que es el emocional.

Después de la atención, el acompañamiento que el CAM brinda son llamadas telefónicas, de frecuencia diarias o periódicas, dependiendo de cada situación; sin embargo, el seguimiento queda sujeto a la persona encargada de la atención, pues a falta de estandarización, no todos los voluntarios realizan los mismos procedimientos, esto genera que algunas mujeres reciban un seguimiento que tal vez otras no reciben.

Otro aspecto a tener en consideración es que tanto voluntarios como mujeres señalaron la importancia de las competencias, habilidades y conocimientos que las personas que atienden a las mujeres deberían de tener.

Figura 2

Competencias, habilidades y conocimientos de voluntarios.



Acerca de las competencias, algunos voluntarios señalaron la importancia de la experiencia en entrevistas psicológicas, la experiencia clínica y de la formación profesional que se debería tener.

Las habilidades que identificaron como esenciales, tanto los voluntarios como las mujeres, son las siguientes: que no juzguen, tolerante, simpatía, empatía, espirituales, seguros, facilidad de palabra, respeto, confiables, tacto, fuertes convicciones, capacidad de análisis y autoridad.

El centro indica que está en la disposición de recibir voluntarios para capacitarlos; sin embargo, debido a la naturaleza del centro y la población que atiende, se considera necesario que existan criterios de selección para el voluntario que realiza las atenciones, esto porque para tratar el tema de atención en crisis se requiere, además de la capacitación, un

mínimo de capacidades y habilidades personales.

Sin embargo las capacitaciones que brinda el CAM no parecen ser las mismas para todos. Ningún voluntario indicó que hubiera recibido un proceso de capacitación debidamente definido, sino que, más bien, dependió de la percepción del voluntario que estuviera haciendo la atención en ese momento.

Por otra parte, se descubre que las mujeres que han asistido al CAM tienen diferentes reacciones, y motivos para presentarse al centro, así como la preparación y asimilación de la información antes y después de la atención, estos se presentarán en la siguiente figura:

Figura 3  
Reacciones y motivos que presentan las mujeres que han asistido al CAM.



Las principales características detectadas son que se encuentran en crisis por estar embarazadas, son de nacionalidad nicaragüense, son de todo tipo de edad, baja escolaridad, en riesgo social, de bajos recursos, algunas con relaciones complicadas, llegan buscando opción para abortar y el embarazo de algunas es de alto riesgo.

En relación con lo anterior, Ortega (2011) cita al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 1999) quienes señalan que “existe una relación entre la fecundidad y el nivel de educación evidente, en el que las adolescentes sin educación tienen una fecundidad seis veces mayor que la de aquellas con educación superior y casi cinco veces mayor cuando no llegaron a cuarto de primaria” (p. 21).

Las estadísticas del CAM muestra que son menos (10%) las personas de 15 a

19 años de edad que van a abortar (adolescentes) y es mayor (35%) el número de mujeres en edades entre los 25 a los 29 años.

Con la información proporcionada por las mujeres se corrobora lo mencionado por Prada et al. (2011), citando a Bankole (1998), señalan que entre las causas del aborto están incluidas emocionales (estar muy joven, sentir vergüenza, ser víctimas de agresión, manejo de ideas irracionales), sociales (temor que pareja las deje, problemas familiares, condición de ilegal), económicos (nivel económico bajo, en referencia a esto una de las mujeres entrevistadas indicó *“económicos, el más importante económicos, los niños están pasando por etapas, están bajos de peso”*; otras no contaban con vivienda, no contaba con recursos para seguir embarazo) y biológicos (embarazo de alto riesgo, enfermedad mortal, desnutrición de hijos).

La percepción que las mujeres manifestaron tener del aborto incluyen el desconocimiento del proceso de aborto, también del proceso de gestación, sentir vergüenza con la idea de abortar, ya que algunas pensaban que no estaba bien

abortar y que ahora lo consideraban como el peor error, la investigación demostró que la percepción que la mujer tenga del aborto dependerá de las características personales de la cada una, como valores, creencias y familia; es decir, va más allá de la crisis.

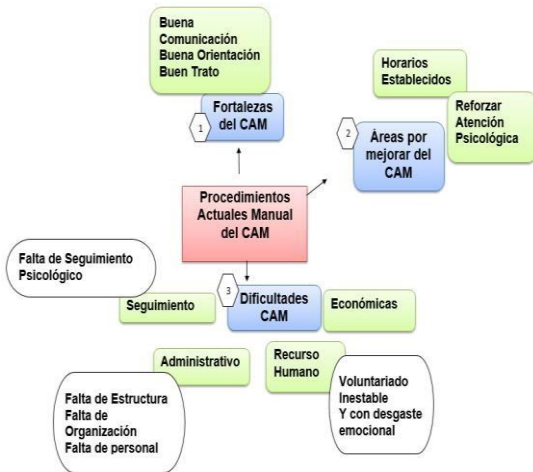
En cuanto a las reacciones de los familiares, referentes a la noticia del embarazo, se encuentran reacciones muy variadas que van desde el apoyo, la decepción e incluso, el disgusto. Algunas de las reacciones que tuvieron las parejas fueron asumir la responsabilidad del hijo, no asumir la responsabilidad, algunas parejas descartaron el aborto, delegaron la decisión del aborto en la mujer, tal como lo indicó una de las mujeres entrevistadas *“...me dijo que sí, que él iba a respetar mi decisión, lo que yo decidiera”*, e incluso señalaron a la mujer que ellos le darían el dinero para el aborto.

Por otro lado, actualmente después que las mujeres decidieron quedarse con sus hijos, señalan que los sentimientos que tienen actualmente por sus hijos son en mayor parte culpa por haber pensado en el aborto en algún momento, así lo menciona una de las participantes con sus palabras: *“nunca me lo voy a perdonar no sé qué*

*hubiera pasado psicológicamente, entonces y gracias a Dios no lo hice”.*

Figura 4

Procedimientos actuales del CAM.



Lo primero que se debe destacar son las fortalezas descritas por las mujeres que han asistido al CAM destacan la buena comunicación, buena orientación y finalmente, recibieron un buen trato por parte del personal del CAM. En cuanto a la atención, una de las fortalezas que tanto los voluntarios como las mujeres rescataron, es que esté enfocado en ayudarles a valorar las redes de apoyo con las que pueden contar.

Acerca de las dificultades del CAM que tanto los voluntarios como las mujeres señalaron, se agruparon en dificultades de seguimiento (falta de seguimiento médico y psicológico), administrativas (carencia de diversificación de sus servicios, de un perfil más público, falta de estructura, falta

de personal a tiempo completo, falta de organización y tienen ausencia de psicólogo de planta), recurso humano (voluntariado inestable, no cuenta con suficiente personal, voluntariado con desgaste emocional, en el voluntariado hay una falta de constancia y compromiso y finalmente, que atiende por horas solo una psicóloga), además de las económicas (no contar con recursos suficientes, falta de donadores).

En cuanto al CAM, se observó que no se ha interesado lo suficiente en el desgaste emocional del voluntariado, están dejando de lado un acompañamiento en donde cuenten con un espacio en donde puedan desahogarse, relacionarse con personas que hagan lo mismo y ayudarse entre sí, por lo cual se puede hipotetizar que estas situaciones mencionadas pueden estar generando la renuncia del voluntariado.

## Discusión

La contrastación de los objetivos planteados con la realidad y los resultados obtenidos de los voluntarios y mujeres entrevistados, hace que se pueden afirmar una serie de elementos que permiten comprender la atención realizada por los

voluntarios en el Centro de Ayuda para la Mujer.

En cuanto a la estrategia que utiliza actualmente el CAM, esta no ha generado mayor problemática en la reacción de la mayoría de las mujeres que han asistido al centro, al darse cuenta de que no es un centro clandestino de aborto, algunas se han concentrado más en la información que les brindan los voluntarios que en el sentir que fueron engañadas. Esta estrategia ha logrado que el CAM realice una atención preventiva y tenga acceso a las mujeres que están considerando el aborto como única opción, motivo por el cual, a pesar de que la estrategia pueda resultar polémica, para algunos ha resultado ser eficaz.

La atención actual que realiza el CAM a las mujeres que llegan a la cita consiste en mostrarles un video, este ha resultado eficaz, sin embargo, la atención no debería estar centrada únicamente en un video, puesto que la atención debe ser personalizada, de acuerdo con las necesidades y problemática particular de cada una.

Con respecto a los voluntarios, aunque el CAM cuenta con la anuencia de recibir nuevos voluntarios, no posee

actualmente un plan establecido para la debida inducción, capacitación y evaluación de los mismos, situación que ha estado causando que el voluntariado se sienta inseguro y sea inestable. Esto puede estar causando el desgaste emocional que los voluntarios manifestaron en las entrevistas.

A pesar de que el voluntario tenga la buena intención de ayudar a las mujeres, esto no es suficiente si no cuenta con habilidades, conocimientos y competencias requeridos para el proceso de atención en crisis

Con respecto a la ayuda que reciben las mujeres por parte del CAM, se encuentra que está enfocada, principalmente, al aspecto biológico y en algunos casos brindan ayuda económica, colocando en un segundo plano el aspecto psicológico y espiritual de la mujer, lo que los ha llevado a olvidar las consecuencias si una persona no se encuentra mentalmente estable, y la dificultad de hacerse cargo y criar a un ser humano con amor porque se encuentra realmente convencido de ello, y no solamente por sentimientos de culpa.

Se observó que uno de los principales motivos para que una mujer



quiera interrumpir su embarazo es su baja escolaridad y condición socioeconómica baja, esta misma situación provoca una dificultad para proseguir con sus estudios y un desconocimiento del proceso del aborto.

Si bien es cierto, la situación económica de la mujer no es una causa ni se puede generalizar que ocasiona el aborto, los datos obtenidos de la teoría y de las mujeres entrevistadas evidencian una relación entre la baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo y el aborto. Por tal motivo, la atención debe incluir el informar acerca del proceso de gestación y el aborto.

Con respecto al objetivo del establecimiento de una estructura y contenido de un manual de procedimientos, se concluye que la propuesta más pertinente del manual es la conformada por ocho etapas para la atención en crisis a la mujer que asiste al CAM con la intención de aborto.

Además, debido a las necesidades identificadas en la presente investigación, se considera oportuno que el manual incluya un proceso de selección para los voluntarios, así como normas operativas

que deben seguir tanto los funcionarios como los voluntarios del CAM

## Referencias

- Andrade, C. y Patiño, A. (2007), *"El aborto en estudiantes universitarias. Elementos que configuran la toma de decisión"*. (Tesis presentada como requisito para optar por el título de Licenciatura en Trabajo Social). [Archivo PDF]. Recuperado de: <http://ri./biblioteca.udo.edu.ve>
- Asociación Demográfica Costarricense. (Junio, 2008). *Estimación del aborto inducido en Costa Rica, 2007*. [Archivo PDF]. Recuperado <http://www.clacaidigital.info/8080/.../estimación-del-aborto-inducido-en-costarica/2007>.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. (1ª ed.) México: Paidós.
- Carril, E. y López A. (Septiembre, 2007). *Aspectos psicológicos del aborto voluntario en contextos de ilegalidad y penalización*. [Archivo PDF]. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/genero/files/2012/12/Informe-AspectosPsicol%C3%B3gicos-del-aborto-voluntario-en-contextos-de-ilegalidad-y-penalizaci%C3%B3n.pdf>
- Delgado, V. (2009), *"Decisiones sobre natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido"*. (Tesis para optar por el Título de Licenciatura en Antropología). [Archivo PDF]. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe>
- Fernández, L. (2010). *Modelo de Intervención en crisis. En busca de la resiliencia personal*. [Archivo PDF]. Recuperado de: <http://www.luriapsicologia.com/mediateca/TRAB%20MODELO%20-DE%20INTERVENCION%20EN%20CRISIS%20-Lourdes%20Fernandez.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5 ed). México: Mc Graw-Hill.
- Langer, A. (2002). "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3).

- [Archivo html]. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
- Madrigal, P., Jara, S., y Barrantes, G. (1992). *El Embarazo no deseado en Costa Rica: informe de resultados*. San José, C.R.: Asociación Demográfica Costarricense.
- Maroto, A. (Mayo, 2010). Al amparo de la noche: abortos clandestinos y salud mental. *Revista Costarricense de Psicología*, 29 (44). [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-44/5-RCP-Vol29No44.pdf>
- Ortega, M. (2011). *Factores de protección y/o resiliencia del embarazo adolescente*. [Archivo PDF]. Recuperado de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/BCS/bcs\\_meta1\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/BCS/bcs_meta1_2011.pdf)
- Serrano, J. (2009). Introducción de Manuales. [Archivo PDF]. Red Latinoamericana de Centros de Ayuda para la Mujer. Documentos brindados por los autores bajo criterio de confidencialidad.