

Consecuencias de la penalización y clandestinidad en la salud mental de las mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo en Venezuela.

María Blanca Martorell Cuadrado.

Cita:

María Blanca Martorell Cuadrado (2023). *Consecuencias de la penalización y clandestinidad en la salud mental de las mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo en Venezuela*. *Psicología 212. REvista del colegio de psicólogos del distrito capital*, 1, 62-80.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.blanca.ximena.martorell.cuadrado/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzHu/z7n>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Consecuencias de la penalización y clandestinidad en la salud mental de las mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo en Venezuela

Salud mental, Derechos sexuales y reproductivos, Derechos humanos,
Autonomía.

Artículo escrito para: Psicología 212. Revista del colegio de psicólogos de Distrito Capital. Vol 1 año 2023. Página 62.

María Blanca Martorell
psicoemancipacion@gmail.com

Consecuencias de la penalización y clandestinidad en la salud mental de las mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo en Venezuela.¹

Autora: María Blanca Ximena Martorell Cuadrado.

Magistra Scientiarum en Estudios de la Mujer (UCV)

**Psicóloga (UCV), investigadora, activista feminista,
defensora de los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes
y de las personas de la diversidad sexual.**

RESUMEN

En Venezuela, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está penalizada y solo se permite cuando el embarazo pone en peligro la vida de la gestante. Esto es un verdadero drama para las mujeres que no desean ser madres, que quieren decidir cuándo serlo y escoger cuántos hijos/as tener. Sin embargo, aunque esté penalizado, las mujeres lo realizan por diversos motivos que las hace transitar en clandestinidad y se enfrentan a contextos hostiles, de estafa, especulación, violencia en hospitales, que impacta negativa y significativamente en la salud mental, provocando estrés postraumático, altos niveles de angustia, ansiedad y miedo. La decisión de interrumpir un embarazo no se toma a la ligera, sino que constituye un proceso de evaluación de las condiciones personales, familiares, factores socioeconómicos, psicosociales y de recursos. Es una experiencia significativa atravesada por aspectos psicoemocionales, significados, estigmas, culpa, el factor sorpresa de un embarazo no esperado, las ambivalencias, miedos y tristeza, pero también el alivio de haber logrado la interrupción y vivir para contarlo. Es por ello que, desde la mirada feminista se pretende visibilizar estas experiencias y dar a conocer la manifestación de autonomía, sororidad, empoderamiento y libertad frente a la heteronomía patriarcal.

Palabras claves: interrupción voluntaria del embarazo, penalización, clandestinidad, heteronomía patriarcal, feminismo, empoderamiento, autonomía reproductiva.

¹ Este artículo surge de la tesis de investigación: “Relatos de mujeres sobre la experiencia de haber interrumpido voluntariamente su embarazo”, aprobada en abril del 2022 para optar al título de Magister Scientiarum de Estudios de la Mujer, Facultad de Ciencias Económicas Sociales y Culturales, Universidad Central de Venezuela.

Introducción.

Hablar del aborto resulta polémico, sobre todo si se habla de aborto voluntario o interrupción voluntaria del embarazo (IVE)², en este caso salen a la luz estigmas, prejuicios, creencias, cuestionamientos, más aún, en una sociedad que juzga y cuyo marco jurídico penaliza principalmente a las mujeres. El tema del aborto encierra en sí mismo un debate controversial porque pone de manifiesto una polarización que refleja una gran brecha: estar a favor o estar en contra, lo que se traduce en un dilema.

Las mujeres a lo largo de la historia, y en todo el mundo, han recurrido a la interrupción de uno o más embarazos. Nos cuenta la feminista y bióloga venezolana Giovanna Machado (1979), también conocida como Giovanna Mérola, en el libro *El Aborto en Venezuela* (única edición), que en la época colonial las mujeres indígenas usaban plantas medicinales y otras técnicas para regular la fecundidad, bien sea para evitar la fecundación o provocando el aborto. Asimismo, al ser sometidas a la esclavitud, las mujeres evitaban que sus hijos/as se convirtieran también en esclavos, por ello abortaban. Era una manera de evitar la reproducción de la mano de obra esclava.

Es una realidad. Muchas mujeres en el mundo interrumpen un embarazo no esperado, no deseado, no planificado, involuntario, que no quieren, o no pueden continuar. Muchas mujeres lo hacen en condiciones seguras, pero muchas más, la mayoría, lo hacen de manera insegura donde su salud y su vida están en peligro.

El aborto sigue siendo un tema tabú, aunque forma parte de la reproducción humana, pero creencias y fundamentalismos religiosos lo convirtieron en un aspecto moral y le dieron el significado de pecado – no siempre se ha visto así- y se consolidó la idea errónea que interrumpir un embarazo de forma voluntaria es lo mismo que asesinar a una persona, alguien nacido vivo³. Y esto, no es así.

El debate entonces termina centrándose en la polémica: estar a favor y estar en contra, dos polos, dos bandos. Para Eduardo Barraza, Gloria Bernal, Marta Lamas y Rosario Taracena

² En el presente artículo se hará mención de indistintamente de la IVE y del aborto voluntario, para propiciar la desestigmatización del término aborto

³ El Código civil venezolano vigente, define el concepto de persona y dice: en el artículo 17: “El feto se tendrá como nacido cuando se trate de su bien; y para que sea reputado como persona, basta que haya nacido vivo”. Persona es igual a nacido vivo.

(2010) del grupo de investigación mexicano GIRE, en *Miradas sobre el aborto*, decir que la gente está a favor del aborto, es plantearlo de manera simplista, porque en realidad nadie está a favor del aborto en sí, más bien, todas las personas convenimos en que ninguna mujer tenga que recurrir al aborto, no es una práctica deseable para nadie y muy difícilmente las mujeres toman esta decisión deliberadamente de forma automática, y más aún, en un contexto de clandestinidad y desprotección. Es una decisión difícil que se toma en medio de la encrucijada: dar continuidad a un embarazo no buscado o interrumpir en el tiempo y en las condiciones que no sean riesgosas.

Nadie está a favor del aborto. En lo que se está a favor es en la necesaria regulación para tener condiciones seguras y salubres la garantía de hacerlo con los mínimos riesgos, sin estar en la clandestinidad. Cuando se está en contra de la legalización, se pretende erróneamente invisibilizar la realidad y evitar que ocurra.

Por su parte, la filósofa feminista argentina Diana Maffía (2018) nos dice que la IVE es un problema político, porque los varones pierden el control sobre las decisiones reproductivas o no reproductivas de las mujeres, además que representa un dilema moral, así textualmente plantea:

Es un dilema entre dos males: la maternidad forzada o la interrupción del embarazo. No tiene alternativa buena (,,) cualquier mujer que ha tenido que tomar una decisión frente a un embarazo no deseado o inoportuno sabe que entre las alternativas ideales y las reales hay una gran distancia (p.20)

La posibilidad de ser madre sin haberlo buscado y la interrupción voluntaria del embarazo, representan para la mujer una disyuntiva amenazante, una decisión trascendental. La interrupción voluntaria del embarazo es un proceso complejo. No es una decisión que se toma a la ligera. Constituye el último recurso al que acuden las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, no planificado. Es una experiencia significativa en la vida de las mujeres en las que se movilizan creencias propias, historia personal, historia familiar, aspectos religiosos, planes de vida.

Al contrario de lo que se cree, es una decisión que se toma posterior a la evaluación que hace la mujer, e inclusive la pareja, de las condiciones actuales, los recursos materiales y psicológicos necesarios para sostener una vida y de los cambios radicales que genera un bebé

en la vida de la gestante, principalmente, en las mujeres, ya que sabemos que las criaturas humanas son la especie que más tiempo son dependientes de la madre, y aunque el padre es importante y necesario en la crianza, ya se sabe que la mayoría de las madres venezolanas crían a sus hijos/as sin la presencia paterna, y que además, en los primeros años de vida la dependencia con la madre es mayor. Por ende, la decisión de dar continuidad a un embarazo no deseado, no planificado, la decisión de ser o no madre, de cuándo serlo, cuántos hijos/as tener y en qué intervalo, le corresponde a la mujer tomarla, principalmente a ella, no debe ser una decisión del marido, ni del Estado. Las maternidades deben ser decididas y deseadas no impuestas.

Por otro lado, la penalización y la clandestinidad se convierte en contextos que trae consecuencias en la vida de las mujeres, con amplia influencia en su salud a nivel general, y en su salud mental en lo particular, y esto no es una cosa menor. las psicólogas e investigadoras uruguayas Alejandra López y Elina Carril (2010) advierten que: “el contexto de ilegalidad y penalización se transforma en un texto que determina las formas cómo se vive y significa el acontecimiento de abortar” (p.8).

Por su parte, la psicoanalista y feminista argentina Martha Rosenberg (2010) plantea que la penalización es un ejercicio de dominio y control sobre la reproducción que impone a las mujeres sufrimiento, muerte y humillaciones. También agrega, que el poder ejercido por el Estado trata los cuerpos femeninos: “como un medio para garantizar los fines de perpetuación de las actuales relaciones sociales de sexo-género y las estructuras patriarcales de parentesco”. (p. 103)

¿Qué es el aborto voluntario?

El aborto voluntario es la interrupción del desarrollo de un embarazo en período embrionario antes de la semana 22. Después de esta semana, la expulsión que ocurriera del feto se denomina parto prematuro, por ende, no es un aborto. La interrupción voluntaria del embarazo pone término a una gestación dentro de un período de tiempo determinado, período que no sea peligroso para la gestante, y su práctica debe realizarse en condiciones seguras, salubres, informadas, para evitar riesgos en la salud ni en la vida.

Por su parte, Susana Rostagnol (2013) expone que en el aborto voluntario se conjugan las relaciones de poder, ya que las relaciones de género y las políticas del cuerpo y de la

reproducción se trastocan cuando una mujer se encuentra frente a una situación de decisión de no continuar el embarazo y realizar la interrupción. Ya que es en los cuerpos de las mujeres que recae el control y la dominación. Es aquí donde se evidencia la dominación masculina: “a través del control del cuerpo sexuado que, junto a la valoración otorgada al mismo, devienen de las relaciones de género jerarquizadas” (p. 323)

La interrupción de un embarazo se realiza generalmente a través de dos métodos: el quirúrgico o terapéutico, a través de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) y debe ser realizado por profesionales de la medicina con la debida capacitación.

El otro método es el farmacéutico o medicamentoso, que se realiza con pastillas misoprostol (conocidas como citotec) y mifepristona. Puede ser autoadministrada sin la intervención de médico. Está comprobado que el Misoprostol tiene una alta efectividad, y un 0,4% de riesgo. No obstante, si no se administra adecuadamente, el riesgo aumenta.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2012, diseñó una guía técnica para realizar abortos con los cuidados necesarios y sin riesgos; y para el 2022, actualizó las directrices de atención al aborto y recomendó ampliamente el método farmacéutico como un método muy seguro.

La ilegalidad lejos de reducir el número de abortos, constituye un obstáculo para obtener cifras oficiales que brinden información necesaria para el diseño de políticas públicas que permita atender esta realidad y salvar vidas. Por el contrario, incrementa el número de abortos inseguros que se traducen en mortalidad materna por causas prevenibles, y reproduce un subregistro que también es clandestino y no refleja la realidad.

Además, la ilegalidad contribuye a la desinformación, lo cual es peligroso, y esto hace que las mujeres transiten por una serie de contextos hostiles, experiencias cargadas de malestar que impacta gravemente en la salud mental.

En muchos países es legal interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado: Cuba, Canadá, Guayana y Guayana Francesa tienen leyes que habilitan el aborto legal libre.

En otros países está permitido en algunas causales, bajo ciertas condiciones: Bolivia (en casos de violación, incesto, riesgo de la salud de la mujer), Ecuador (en casos de violación); Perú (violación, riesgo de vida para la mujer).

En Antigua y Barbuda, Brasil, República Dominicana, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela, el aborto está prohibido, y solo se permite para salvar la vida de la mujer.

México se encuentra entre esos países, pero algunos estados han añadido otras causales para permitir la interrupción del embarazo: en Ciudad de México está habilitado hasta las 12 semanas de gestación, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Colima, Baja California, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo- y hasta las 13 semanas en Sinaloa. Y en septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de México declaró inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, así como reconocer el derecho a la vida desde la concepción.

En Uruguay está despenalizado hasta las 14 semanas. En Chile en el año 2018, se despenalizó por las 3 causales clásicas: cuando el embarazo es producto de violación o incesto, por inviabilidad del feto y cuando corre en riesgo la salud de la gestante. Colombia acaba de despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 24 semanas de gestación. A finales de 2020 y en plena pandemia, Argentina aprobó el aborto en las primeras 14 semanas de gestación.

En Uruguay, la aplicación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo muestra un panorama positivo. En un reportaje del Espectador (2018) reflejó que ginecólogos y obstetras presentaron un balance satisfactorio y demostraron que son el segundo país con menor mortalidad materna de América, después de Canadá.

Desde que se sancionó la Ley, el embarazo no planificado disminuyó en un 8%, sobre todo en mujeres entre los 20 y 34 años, con un nivel educativo de bachillerato completo, así lo muestra un estudio del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales de Uruguay. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de ese país, la tasa de muertes por abortos es cero o de solo una mujer por año. Uruguay tiene hoy la mortalidad materna más baja en América Latina, con 1,4 muertes cada 10.000 nacidos vivos.

La legalización permite proteger los derechos humanos de las mujeres a partir de la adecuada atención en el sistema de salud, también propicia la despenalización social y la desestigmatización hacia las mujeres que deciden sobre su reproducción y su vida y es un respeto a su autonomía.

El acceso al aborto legal sigue siendo un derecho muy desigual y frágil en el mundo. Totalmente prohibido en una minoría de países, autorizado en otros con más o menos restricciones y esto no impide que exista.

Consecuencias del aborto ilegal.

La ilegalidad del aborto promueve y legitima que ocurra en la clandestinidad, en un contexto inseguro, al margen de la ley, sin ninguna regulación, lo que se traduce en un peligro para las mujeres que lo realicen.

Los contextos de penalización promueven la desinformación, el afianzamiento de creencias falsas y mitos sobre la salud sexual reproductiva, la fertilidad y el aborto. Se promueve el estigma y criminalización social hacia las mujeres que deciden sobre su autonomía reproductiva, promueven también riesgos sanitarios, legales, en la subjetividad de las mujeres y tiene efectos en la salud mental de las mujeres y quienes la acompañan.

Al ser ilegal, resulta un gran obstáculo para obtener cifras oficiales que brinden información necesaria para el diseño de políticas para atender esa realidad. Ante esto, la OMS (2012) recomienda a los Estados que tienen leyes restrictivas sobre el aborto voluntario, que eliminen las barreras regulatorias que obstaculizan el acceso a una adecuada atención con riesgos mínimos.

La penalización del aborto obliga a la mujer a continuar con un embarazo no deseado, forzándola con esto a la maternidad. Se niega a la mujer el derecho a decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sobre su maternidad. Con la penalización del aborto no se considera la vida de la mujer, sólo la de quien está por venir.

La ilegalidad del aborto es una violación de los derechos humanos de las mujeres, es inseguro por ello es un problema de salud pública y trae consecuencias en la esfera psicoemocional de la mujer, impacta en su salud mental.

Violación de derechos humanos.

El aborto ilegal e inseguro atenta contra la vida de las mujeres cuando el Estado no da respuesta ni garantías de los derechos humanos y mantiene el aborto en la ilegalidad incurre en la violación de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos. Al no dar garantía de la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía, las mujeres quedan ubicadas como ciudadanas de segunda y bajo la forma de tutelaje, del marido o del Estado, al no poder tomar decisiones informadas y tener las riendas de su vida.

Cuando el Estado no contempla el derecho al aborto seguro, violenta los siguientes derechos: derecho a la vida, derecho a la salud, libertad y seguridad personal, derecho a escoger el número de hijos e intervalo, al progreso científico, a una vida libre de violencia.

En los instrumentos legales y tratados internacionales tales como el Comité para la erradicación de la violencia en contra de las mujeres (Cedaw), se reconoce que el acceso al aborto legal y seguro es esencial para un disfrute y ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres, por ende, impedir y penalizar el acceso a servicios de salud que son sólo para mujeres, como en el caso del aborto, es una forma de discriminación en contra mujeres y niñas.

La posición del Sistema Universal de Derechos Humanos (DDHH) frente al aborto, es ofrecer orientaciones sobre cuándo se requiere despenalizar el aborto y hace énfasis en que el acceso al aborto es un asunto de DDHH, también recuerda que parte de las obligaciones del Estado es para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como otros derechos humanos fundamentales.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) en varias oportunidades ha realizado observaciones a Venezuela como Estado parte. En el año 2015 expresamente dijo que observa con preocupación que el Código Penal aún criminaliza la interrupción voluntaria del embarazo, lo que lleva a las mujeres embarazadas a buscar servicios de aborto clandestinos que ponen en peligro su vida y su salud.

Recomienda que el Estado parte enmiende su legislación con el fin de establecer excepciones a la prohibición general de todo aborto no terapéutico y velar que las mujeres no recurran a abortos clandestinos y que adopte las medidas necesarias para que se garantice la prestación de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) le sugiere al Estado venezolano en 2015, revisar la legislación para hacerla compatible con los derechos humanos a la vida y a la salud de las mujeres.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) también ha realizado diversas recomendaciones y observaciones a Venezuela, en materia de aborto sobre flexibilizar la norma punitiva en contra de las mujeres, por ejemplo para el año 2014 le solicitó modificar la legislación para despenalizar el aborto en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre y riesgo de graves malformaciones del feto, elimine las medidas punitivas para las mujeres que se sometan a esa práctica y garantice la disponibilidad de servicios de interrupción del embarazo.

Para el año 2022 en la Lista de cuestiones y preguntas relativa al 9no informe periódico de Venezuela, se le solicita que indique las medidas adoptadas en relación a la sugerencia de modificar el artículo 432 del Código Penal para despenalizar el aborto en caso de violación, incesto, riesgo para la salud de la mujer embarazada y grave malformación del feto, eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten a un aborto y garantizar la disponibilidad de servicios de aborto; pregunta que el Estado venezolano ignoró y en su último informe no da respuesta.

Por ende, si el Estado no responde a las observaciones y recomendaciones de los tratados internacionales de los que es parte está incurriendo en la desprotección de los derechos de las mujeres, es decir, una violación de los derechos humanos de las mujeres, adolescentes y niñas.

Problema de salud pública.

Los abortos clandestinos e inseguros pueden generar daños físicos en la salud de las mujeres, e inclusive, pueden causar la muerte.

En 1967, la Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA20.4 1 reconoció que el aborto constituía un importante problema de salud pública para las mujeres en muchos países. Las consecuencias del aborto practicado sin precauciones representan una parte importante de la mortalidad materna, y las mujeres que sobreviven pueden sufrir secuelas a largo plazo, entre ellas la infertilidad (OMS, 1995)

Para el 2003, la OMS reconoce que, en casi todos los países, la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer, y en la mayoría de los países, el aborto es permitido para preservar la salud física y mental de la mujer. Además, debido a que ningún método anticonceptivo es 100% efectivo, continuará habiendo embarazos no deseados, a los que las mujeres buscarán poner término mediante aborto inducido. Ahora, si los países no cuentan con servicios de aborto sin riesgo, se aumentan las probabilidades de que la mujer sufra complicaciones, entre las que se incluye, la mortalidad materna.

El aborto inseguro es definido por la OMS (2017) como: “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado, realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos” (p.18) Los abortos inseguros traen consecuencias en la salud de las mujeres, desencadenan incapacidades e infertilidad.

Otro estudio de la OMS junto al Instituto Guttmacher (2017) reflejó que desde 2010 a 2014 se produjeron 25 millones de abortos peligrosos, a nivel mundial, y el 97% de ellos, se realizaron en países en desarrollo donde es ilegal: África, Asia y América Latina.

También se plantea que en los países donde existe un marco legal restrictivo o está completamente prohibido, o se permite solamente para salvar la vida de la mujer, solo 1 de cada 4 abortos son realizados en condiciones sanitarias seguras, es decir, la mayoría de los abortos se realizan de manera insegura, teniendo graves consecuencias en la salud de la mujer tales como: infecciones, hemorragias, necrosis en el útero, lesiones vaginales, cérvix y uterinas, infertilidad, y peor aún, la muerte, sobre todo en las mujeres más desfavorecidas económicamente y las más jóvenes.

La OMS plantea que en el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. La Dra. Bela Ganatra, autora principal del estudio y científica del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS (2017) señala:

Cuando las mujeres y las niñas no pueden acceder a servicios eficaces de anticoncepción y aborto seguro, hay graves consecuencias para su propia salud y la de sus familias. Esto no debería pasar. Sin embargo, pese a la evidencia y a los recientes avances en materia de tecnología, siguen produciéndose demasiados abortos

peligrosos y demasiadas mujeres continúan sufriendo y muriendo (p.2)

No hay razón para que tantas mujeres pasen por un aborto inseguro con riesgos en su salud, e inclusive, con riesgos a morir, sobre todo, las mujeres más empobrecidas, quienes constituye la mayoría de la población. Una gran mayoría de las mujeres que realiza un aborto voluntario en contextos de ilegalidad, tiene más riesgo de morir en el intento, que quienes lo hacen en contextos legales. Lo que se traduce en un problema de salud pública.

Desde la OMS se dan esfuerzos para erradicar la ilegalidad del aborto y terminar con el aborto inseguro como una estrategia para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. Dicha estrategia se basa en los tratados internacionales de derechos humanos.

Dentro de los acuerdos relevantes y relacionados con el tema, se destacan: el derecho de todas las personas de acceder al mayor estándar de salud posible; el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijas/os, el intervalo entre ellas/os y el momento de tenerlos; el derecho a acceder a la información y los medios para hacerlo; el derecho de las mujeres a tener control y decidir libre y responsablemente en su salud sexual, salud reproductiva, sin coerción, sin discriminación ni violencia; el derecho de los hombres y mujeres de elegir a su esposo y casarse con libre y pleno consentimiento; el derecho de cada persona a disfrutar los beneficios de los avances científicos y sus aplicaciones y la atención para un aborto sin riesgos contemplado en la guía técnica y de políticas para sistemas de salud. (OMS, 2012)

Impacto en la salud mental.

Se ha mencionado que los abortos inseguros son un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, sin embargo, poco se ha reparado en las implicaciones psicológicas que tiene en la mujer la práctica de la IVE en un contexto de inseguridad, ilegalidad y penalización. La ilegalidad y clandestinidad tienen consecuencias e impacta en la psique de la mujer, en su salud mental, en su subjetividad.

La filósofa feminista clásica francesa Simone de Beauvoir (1984) en la Francia que aun prohibía e aborto, alertaba sobre la angustia y desesperación por la que pasa la mujer que

interrumpe el embarazo en un contexto donde es ilegal y debe hacerlo clandestinamente corriendo riesgos.

Aunque no todos los abortos clandestinos son inseguros, o se dan en lugares insalubres, es vital tomar en cuenta que un aborto en la clandestinidad, es por definición, un aborto inseguro independientemente de las condiciones sanitarias en el cual éste tenga lugar, así lo afirman López y Carril (2010) y agregan que en este contexto, la salud de las mujeres siempre estará expuesta a distintos tipos de riesgos: sanitarios, subjetivos, legales, sociales, de los cuales, generalmente, no se hacen cargo quienes realizan los procedimientos.

La dimensión subjetiva implicada y los efectos psíquicos que eventualmente resultan del aborto inseguro, ha sido escasamente explorada quedando invisibles o definidos a partir de supuestos que no siempre toman en consideración los procesos de subjetivación de las propias mujeres.

Las condiciones sociales pueden permitir que la interrupción del embarazo se realice lo mejor posible y en condiciones seguras, puesto que en un contexto clandestino e inseguro se pueden generar situaciones traumáticas, que acarrearán mayores consecuencias sobre la salud mental de la mujer, como la depresión y ansiedad.

Generalmente, las personas que viven en países donde las leyes son muy restrictivas respecto al aborto o las mujeres que tienen un fuerte arraigo a creencias religiosas, pueden sufrir consecuencias psicológicas adversas (Stephen, 2004; Lacerda, 2000; Langer, 2003; c.p. López y Carril, 2010) Por otro lado, otras investigaciones revelan resultados positivos para las mujeres cuando ellas pueden hacer elecciones informadas basadas en sus propios valores (Stotland, 2003, c.p. López y Carril 2010)

Las condiciones de ilegalidad inciden negativamente en la experiencia de interrumpir el embarazo. Algunas investigaciones arrojan que el momento de mayor angustia psicológica se ubica en el período anterior al aborto: cuando se recibe la noticia del embarazo (Major et al., 2000; Major, 2003; Cohen, 2006; Pope, Adler y Taschann, 2001; Lee, Gilchrist, 1997; c,p, López y Carril, 2010). Y otras investigaciones revelan que el alivio es el sentimiento predominante y que la mujer puede volver a retomar el control de su vida (Adler et al., 1990; Adler, 2000; c,p, López y Carril, 2010a)

Valer resaltar, que la interrupción voluntaria de un embarazo no es causa suficiente para la aparición posterior de trastornos psicológicos, por ende, es necesario tomar en cuenta los factores psicológicos pre-existentes, o factores predisponentes en la persona que podrían favorecer la aparición de trastornos psíquicos posteriores a la IVE.

Las autoras advierten que tal experiencia no puede verse como un hecho aislado, siempre influirán diferentes aspectos de la propia mujer, las condiciones familiares, la presencia o no de la pareja, las condiciones sociales, las condiciones de seguridad y en donde el contexto de clandestinidad, penalización y los factores de riesgos sin duda influyen negativamente. (López y Carril, 2010a)

Por su parte, la investigadora Susana Rostagnol (2018) en una entrevista del diario digital Página 12, expuso que la despenalización en Uruguay tuvo resultados positivos desde el punto de vista psicosocial, ya que favoreció la desestigmatización y la descriminalización de la mujer:

Socialmente la gente sabe que es algo legal, que no se tiene que hacer clandestinamente, que se puede hablar (...) Pero a pesar de las dificultades para la accesibilidad, las mujeres abortan hoy sin temor y eso es fundamental. Dejó de ser algo donde se puede perder la vida, no está la vida en juego cuando una mujer aborta (p. 1)

Asimismo, agrega que la despenalización social permitió romper un tabú, que se pueda hablar del aborto libremente, que se puedan denunciar las malas prácticas y las demoras en la atención, que se pueda promover la formación y sensibilización en las instituciones educativas a todo nivel. Además, influyó positivamente en la reducción de la especulación y bajó el costo tan alto que se tenía en las clínicas privadas.

Situación del aborto voluntario en Venezuela.

El Código Penal venezolano vigente data de 1915 (con última reforma en el 2005), prohíbe el aborto en sus diversas formas, sólo se permite para salvar la vida de la parturienta (aborto terapéutico, artículo 433) y disminuye la penalidad en el caso que se haya cometido para salvaguardar el honor del hombre (aborto honoris causa, artículo 434). Tal penalización no

ha impedido su práctica, pero si ha contribuido al alto subregistro y al desconocimiento del impacto real en la morbilidad y mortalidad de las mujeres.

Es decir, en nuestro país, el aborto provocado solo es permitido en la causal vida, cuando el embarazo constituye una amenaza para la vida de la gestante. Sin embargo, para estos casos no se cuenta con un protocolo de atención y queda siempre a potestad del médico tratante la interrupción o no, aunque se esté en presencia de un embarazo con riesgos por la situación de salud y de desnutrición que padece la gestante.

Aunque tenemos una Carta Magna de avanzada que contempla en el artículo 76 el derecho a decidir cuantos hijos/as tener y en qué intervalo, este derecho se ve menoscabado por el código penal y por la falta de voluntad política necesaria para su garantía y protección. Es una situación injusta que recae en peor medida en las mujeres más empobrecidas.

Cuando el Estado no protege las decisiones de las mujeres sobre su reproducción y no regula las condiciones de atención en salud para las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no esperado, no planificado, se traduce en que está violentando los derechos humanos de las mujeres, entendiendo que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo es uno de los derechos reproductivos, vinculado al derecho a la vida, a la salud, de, el derecho a decidir está contemplado como derecho humano

Aunado a la crisis generalizada, una emergencia humanitaria compleja sin precedentes donde el sistema de salud se encuentra en precarias condiciones, sin personal, sin insumos, sin mantenimiento de la infraestructura; el servicio de agua es cada vez más escaso y tiene menos alcance, existen graves problemas de luz, gas, casi inexistencia de la educación formal, y menos aún, educación sexual integral; tremenda dificultad en el acceso a métodos anticonceptivos, información y uso; sueldos y salarios pulverizados lo que se traduce en muy baja calidad de vida y alta desnutrición; desplome de la instituciones, incremento de la violencia basada en género, impunidad, etc, lo que hace que la situación se torne más peligrosa y que se intensifique sobre las mujeres los estragos de la penalización.

Aun y con todo este panorama, muchas mujeres quedaron embarazadas sin quererlo ni buscarlo, muchas abortaron, y esto es algo que seguirá pasando. Aunque las mujeres se -protejan, y usen métodos anticonceptivos, no son 100% efectivos, existe un margen de error y de riesgo que recae sobre los cuerpos de las mujeres.

Seguidamente, en un estudio realizado por el colectivo de investigación Mujeres al Límite (2019) reflejó, entre los meses de agosto a diciembre del año 2018, una escasez importante de métodos anticonceptivos en gran parte del país. En farmacias exploradas de 5 ciudades: Barquisimeto, Mérida, Maracaibo, Porlamar y el Área Metropolitana de Caracas, se evidenció la escasez de métodos anticonceptivos variados, incluyendo anticoncepción de emergencia. Esto arrojó un índice de escasez de métodos anticonceptivos de 83,3% y 91,7%, lo que se traduce en que no se está garantizando la disponibilidad ni el acceso a métodos anticonceptivos, lo que constituye una amenaza para el ejercicio de la autonomía, el derecho de las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y reproducción.

En relación al aborto, el colectivo pudo acceder a información en 4 instituciones hospitalarias donde se registraron un total de 2.246 abortos, es decir, se puede observar una ocurrencia en promedio de 15 abortos diarios, de los cuales:

- 1069 abortos fueron atendidos en la Maternidad del Sur (Carabobo)
- 551 en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Carabobo)
- 338 en el Hospital Victorino Santaella (Los Teques, Edo. Miranda)
- 228 en la Maternidad Concepción Palacios (Distrito Capital)
- De 2.246 abortos: 69% son mayores de 18 años y 31% son menores de 18 años
- 4 abortos fueron en niñas menores de 12 años (Edo. Carabobo)

También se registraron 2 muertes por abortos inseguros: en octubre de 2018 una joven de 23 años de edad murió por perforaciones en el útero y colon; y en el mes de diciembre, después de 5 días en cuidados intensivos, se registró la muerte de una mujer de 33 años con necrosis en el útero ocasionada por la introducción de soluciones jabonosas. Todas estas muertes prevenibles (Equivalencias en Acción, 2018; Equivalencias en Acción, 2019b, c.p. Mujeres al Límite, 2019)

No debiera ocurrir ninguna muerte por aborto. Si estos datos fueron obtenidos en 4 instituciones hospitalarias de las muchas que existe en el país, y fueron levantados por un colectivo de investigación, es fácil imaginar que los datos a nivel nacional son peores, pero

como ya se dijo, al ser ilegal, no existen cifras y aunado al silencio estadístico el panorama se recudece.

Ante esta situación de inseguridad, ilegalidad, clandestinidad y penalización en Venezuela, cabe preguntarse ¿Cómo abortan las mujeres? ¿Cómo es su experiencia? ¿Qué efectos tiene el contexto de penalización en la salud mental de las mujeres que toman la decisión de interrumpir un embarazo no deseado, no esperado? ¿Cómo es el proceso decisional? ¿Cómo les afecta interrumpir un embarazo voluntariamente en contextos restrictivos como el nuestro?

A partir de los testimonios de mujeres que decidieron interrumpir su embarazo de forma voluntaria, que están recogidos en el libro *Gancho, Canela y Sangre. De interrupción venimos a hablar* (2018), cuyo trabajo editorial se dio gracias a la articulación de la organización feminista autónoma Las Comadres Púrpuras y la Fundación editorial El Perro y La Rana, se puede tener una aproximación de ello.

En este libro se recogen 10 testimonios: 7 de mujeres que realizaron una interrupción voluntaria y 3 de mujeres que acompañaron a otras a abortar. Sin duda el rol de acompañamiento en una situación como esta debe revelar información importante, pero nos centraremos en las experiencias de las primeras cuya aproximación es desde una perspectiva psicosocial y feminista.

La ilegalidad del aborto voluntario conlleva a la clandestinidad, al silencio y al anonimato. Por ello, las mujeres usaron seudónimos para poder relatar su propia historia. No obstante, estos relatos permitieron caracterizar a las mujeres que, a su vez, permitió darle rostro a esas experiencias, lo que posibilita la humanización en un contexto de deshumanización y estigmatización de estas y todas las mujeres que deciden sobre su cuerpo y su reproducción.

De los relatos se logró obtener información personal de las mujeres, tales como: edad tenían cuando realizaron la IVE, su situación socioeconómica, estado civil, grado de instrucción, ocupación, si es o no madre, en fin, datos importantes que permite tener mayor acercamiento a las protagonistas. Veamos la caracterización en el siguiente cuadro:

Seudónimo	Ocupacion	Edad cuando realizó el aborto	Relación de pareja	Hijo/a	Uso de métodos anticonceptivos
Santa	Estudiante universitaria	20 años	Noviazgo	No	No dijo
La Caleña	Estudiante universitaria	23 años	Relación ocasional	No	No dijo
Katy	Estudiante universitaria	25 años	Relación ocasional	No	Si condón y pastilla del día siguiente
Marianela	Estudiante universitaria y Trabajadora	29 años	Noviazgo	1 hijo	Si (pero no especifica)
Cristal	No dijo	No dijo	Noviazgo	1 hija	Si. Pastillas anticonceptivas
Virginia	Estudiante universitaria	No dijo	Noviazgo	No	No usó
Tina	Trabajadora	No dijo	Noviazgo	No	No dijo

Aquí nos encontramos que las protagonistas de esta experiencia son mujeres adultas, y ya lo eran en el momento en que quedaron embarazadas y accedieron a la interrupción del embarazo. La edad oscila entre 20 y 29 años (mujeres en edad reproductiva). De la ciudad de Caracas, y una de ellas, de la ciudad de Mérida. Todas, de áreas urbanas.

En lo educativo, todas las mujeres tienen alto nivel educativo. De 7 mujeres: 4 de ellas, dijeron ser estudiantes universitarias en el momento de la IVE; una era estudiante y trabajaba simultáneamente; y una sólo trabajaba. Una de ellas no mencionó lo que hacía o a qué se dedicaba. Pero se pudo observar que: 6 mujeres se encontraban en dos o tres ocupaciones, es decir en doble y triple jornada de trabajo.

Con respecto a la maternidad: 5 de ellas manifestaron que no tenían hijas/os; y 2 de ellas que sí: Cristal tenía una niña de 7 años y Marianela tenía un niño de 3 años. La mayoría de ellas, no eran madres para el momento en que se enteraron sobre su estado de gravidez.

En cuanto a la relación a la pareja, 5 expresaron tener una relación formal de noviazgo y 2 mujeres expresaron que estaban en una relación ocasional. En cuanto a la participación de los varones en esta experiencia, se encontró que: 7 mujeres expresaron que los varones

estuvieron presentes durante el proceso: algunos acompañan y buscan la información para la realización de la interrupción, y otros dieron el dinero para la realización.

Ahora bien, un estudio más profundo de los relatos gracias a la técnica de análisis de contenido, permitió organizar la información en categorías a saber:

Aspectos psicosociales presentes en la experiencia de interrumpir voluntariamente el embarazo.

Toda experiencia individual es simultáneamente social. Ninguna experiencia se construye en el vacío. La subjetividad individual se construye en el entramado de las relaciones sociales. Cada experiencia individual está constituida de una dimensión psicológica, interna en el individuo, que constituye su subjetividad, construida en la cultura que dicta pautas de comportamientos, normas y mandatos sociales.

La experiencia de la interrupción voluntaria de un embarazo está atravesada por mandatos y exigencias sociales relacionadas a la maternidad, el matrimonio, la sexualidad que son diferencialmente exigidos según si eres hombre o mujer.

En este sentido la subjetividad de mujeres y hombres se construye de manera diferenciada debido a la socialización diferenciada que se reproduce en el sistema patriarcal, en este sentido, la psicóloga feminista venezolana Magally Huggins (2005) plantea que mujeres y hombres al ser socialmente contruidos/as: “obedecen a intereses que están en la esfera macroeconómica, sociocultural y política dominantes en los diferentes momentos históricos de la sociedad” (p.32) Lo que constituye una diferencia construida y asignada según el sexo biológico.

Por ejemplo, en relación a la maternidad, desde muy pequeñas a las mujeres se les inculca ser madres, se tiene la creencia que poseen instinto maternal y que todas las mujeres deben ser madre, ya que la maternidad es la consagración final de la mujer, y también se tiene la creencia que todo embarazo y que provee de felicidad a la mujer.

Sin embargo, los testimonios dejan ver que la noticia de saberse embarazada, es una sorpresa negativa para ellas. Al contrario de lo que comúnmente se cree, que la noticia del embarazo representa un momento de alegría y celebración para la gestante, los testimonios revelan otra realidad: no todos los embarazos están acompañados del deseo de tener hijo/as, ni todas las

mujeres reciben la noticia de la misma manera o reaccionan emocionalmente de acuerdo a lo socialmente esperado.

Aspectos psicoemocionales:

Casi todas las protagonistas sintieron miedo, angustia, desesperación, preocupación, tristeza, dolor y sentimiento de pérdida frente a la noticia del embarazo inesperado. Algunas manifestaron sentir alivio, que surge posterior a la interrupción del embarazo, ya que constituye la solución a un problema.

Los testimonios describen el momento en que sorpresivamente las mujeres se enteraron que estaban embarazadas, y las emociones están asociadas al malestar, el displacer.

Saberse embarazada les causó miedo. Sentir miedo fue recurrente en casi todas las mujeres. El miedo aparece ante lo inesperado, lo desconocido, miedo a la incertidumbre de un embarazo que, a su vez, constituye una amenaza para ellas porque las coloca en una situación imprevista de ser madre sin quererlo, sin haberlo planificado y trastoca sus planes de vida.

Las mujeres expresaron diversidad de miedos frente a la posibilidad de ser madres, entre los que se pueden identificar:

- Miedo al rechazo: emerge ante la posible respuesta de rechazo y juicio por parte de la pareja masculina, en relación a la noticia del embarazo.
- Miedo al abandono: emergió en una de las mujeres que ya era madre de un niño con ausencia paterna, y la noticia sorpresa de un embarazo no esperado le provocó temor de volver a pasar por una situación similar. Este miedo emerge en medio de una sociedad matricentrista, donde son las mujeres las que crían y en donde predomina la ausencia legitimada del padre, generando el fenómeno social de madres solteras tan extendido en nuestra cultura latina. Es una consecuencia del patriarcado que debido a la división sexual del trabajo, se asignó históricamente a la mujer/madre la responsabilidad “por naturaleza” de la crianza y su condena a la esfera de lo privado, mientras que des-responsabiliza al hombre/padre de esta actividad y le asigna un lugar en lo público.
- Miedo a la muerte: La idea o el asomo de la posibilidad de morir en el proceso de interrupción del embarazo estuvo presente en una de ellas, debido a que el proceso de

expulsión fue incompleto. La desinformación sobre el procedimiento provoca este miedo.

- El miedo a ir a prisión también surgió en uno de los relatos. Éste aparece producto de la ilegalidad, en un contexto como el nuestro, la cárcel constituye una amenaza para la mujer y cualquier persona que la ayude.

Los miedos surgen ante el contexto de penalización y clandestinidad y el juicio social al que se enfrentan las mujeres, así como la incertidumbre de su vida, teme por lo que pueda pasarle durante la realización del aborto. La mujer se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad y fragilidad que se intensifica al encontrarse desasistida.

La tristeza y el llanto asociadas al displacer fueron sentimientos muy presentes. Emergieron ante la noticia inesperada del embarazo y las dudas de no saber cuál decisión tomar.

El sentimiento de culpa, la rabia, las dudas, ambivalencias y contradicciones surgieron en casi todas las mujeres. En este orden de ideas, la psicóloga y socióloga venezolana Jessie Blanco (2010) expone que la culpa es un mecanismo de dominación desde donde se controla la autonomía de las mujeres y que, junto con el arrepentimiento, surge de la internalización de la IVE como un asesinato, son mecanismos de dominación y control de los cuerpos de las mujeres y su reproducción por parte del orden patriarcal.

La culpa es el sentimiento que obstaculiza o impide que las mujeres puedan ejercer su poder decisión. Es por ello que la IVE no puede entenderse separado del control hegemónico que se tiene sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, y es el discurso teleológico un discurso de poder y control, donde las iglesias promueven el terrorismo psicológico al considerarlo como un asesinato y, por ende, legitima y justifica el castigo.

Uso de métodos anticonceptivos.

En los testimonios, las mujeres revelaron que todas estaban usando métodos anticonceptivos, y aún así, quedaron embarazadas. Para Rostagnol (2014) el embarazo no esperado resulta del fracaso de las prácticas anticonceptivas, del uso incorrecto o discontinuo de los métodos y del fallo de los mismos. Los métodos anticonceptivos no son 100% efectivos y seguros y tienen un porcentaje de riesgo, el cual aumenta si se utilizan de forma inadecuada, por ejemplo: cuando se cambia la marca de pastillas anticonceptivas de un mes a otro, esto

disminuye considerablemente la efectividad de su protección, aunque se está teniendo la intención de ejercer la anticoncepción, se realiza de manera inadecuada.

El fracaso de las prácticas anticonceptivas recae en mayor medida sobre la mujer. Las prácticas anticonceptivas se refieren a las acciones que se realizan para ejercer la anticoncepción, y están estrechamente relacionadas al ejercicio sexual sin fines reproductivos.

En todos los casos las mujeres tuvieron relaciones sexuales para el placer no para la reproducción.

La experiencia corporal.

La interrupción voluntaria del embarazo es una experiencia donde el cuerpo es el centro de la escena. Tanto la experiencia del embarazo como la interrupción del mismo, se presenta en relación directa e inevitable con el cuerpo.

Algunas experiencias fueron relatadas como físicamente dolorosas e inclusive desde una toma de conciencia carnal del cuerpo. Las mujeres que accedieron al método medicamentoso revelaron una experiencia donde hay mayor presencia de lo corpóreo, y mientras se aborta, hay una interacción directa con el sangrado. Aunque aluden a una experiencia más dolorosa es, sin embargo, una experiencia donde hay mayor autonomía y se está más consciente de la situación, pero es más dolorosa a nivel físico y, esto indudablemente, impacta en su psique, y le genera malestar, preocupación y miedo.

Por otra parte, las mujeres que accedieron al método quirúrgico exponen una experiencia menos dolorosa en términos físicamente hablando. Pero, este es un método donde la mujer tiene un rol más pasivo, donde la intervención médica que hace uso de la anestesia coloca a las mujeres en una situación de entrega de su cuerpo al control del galeno.

Contextos de estafa y especulación:

Existe un alto riesgo de ser víctimas de estafa y especulación. La ilegalidad de la interrupción voluntaria del embarazo, genera un mercado paralelo, un circuito clandestino que favorece

la especulación. Por un lado, existen clínicas y personal médico que realizan esta práctica de manera privada y clandestina, pero a precios muy altos y, por otro, existe una red de vendedores de pastillas, que también venden a precios exorbitantes y muchos son también vendedores de droga.

La desinformación y clandestinidad propician un contexto que convierte a las mujeres en víctimas de engaño. Una de las mujeres relató que le vendieron las pastillas erradas que no eran, ya que no hizo efecto. Otra mujer relató que le vendieron las pastillas incompletas. Entonces, en estos casos fracasa la interrupción, y ellas deben volver a buscar cómo hacer la interrupción, lo que las coloca nuevamente en un estado de angustia y desesperación.

Es importante aclarar que, aunque las mujeres que pagaron por un aborto quirúrgico en un centro de salud privado esto no garantizó las adecuadas condiciones de salubridad que se requiere para el procedimiento.

Motivos para tomar la decisión.

Los relatos manifiestan diversas razones y motivos presentes en la construcción de la decisión de las mujeres a no continuar con el embarazo. Además de las razones que pudiéramos llamar primarias, como son que el embarazo surgió de manera accidental, no lo estaban buscando, no lo tenían planificado y muchas de ellas no lo desean, se encontraron otras razones, tales como: las condiciones socioeconómicas desfavorables, las actividades académicas y laborales o ambas que venían realizando, evaluación en pareja de no ser el momento para tener hijas/os. La decisión de no querer ser madre fue otro de los motivos, así como la decisión de lograr las metas propuestas a corto, mediano y largo plazo.

Además, algunas mujeres ya eran madres de niños/as pequeños en el momento en que quedaron embarazadas y no estaba en sus planes tener otro hijo/a.

Toma de decisión

La toma de decisión es compleja y llena de contradicciones y ambivalencias. No es verdad que la decisión de interrumpir el embarazo se da de manera automática. Muchas lo piensan

detenidamente e inclusive fantasean con la posibilidad de continuar el embarazo y pueden imaginar al bebé nacido, sin embargo, esta fantasía frente al criterio de realidad de su situación económica desfavorable y los planes de vida, no resulta un motivo suficiente para continuar el embarazo.

Significados atribuidos a la experiencia de aborto.

Las mujeres dieron al embarazo un significado negativo. Para ellas es una situación amenazante que causa estrés, representa la ruptura, el quiebre abrupto de su cotidianidad, así como el fin de los proyectos planificados. El embarazo para las mujeres, en ese momento de su vida, tuvo un significado de fatalidad

Para algunas mujeres la maternidad fue significada como un obstáculo, un fracaso, un compromiso para el que no se sienten preparadas de llevar a cabo y que muchas no lo tienen incorporado como proyecto de vida.

Para todas, la maternidad es un rol que demanda una alta carga de responsabilidad que supone una gran entrega, abnegación y demanda un gran compromiso y debería ser una decisión que tome la mujer no que sea impuesta.

Autopercepciones negativas y autoculpabilizaciones.

Algunas de ellas se consideraron asesinas y abortistas. La autopercepción de asesina obedece a la internalización de la interrupción del embarazo como algo malo, como un pecado, como un crimen, que merece un castigo, esto hace que la experiencia sea más cruel y más dolorosa, pero además evidencia la situación de vulnerabilidad y de sumisión en la que se encuentra la mujer en una sociedad patriarcal que prohíbe y restringe el derecho a decidir.

La mejor decisión.

La experiencia de interrumpir un embarazo, marca un antes y un después, aunque haya sido de forma voluntaria. A pesar de la experiencia dolorosa, llena de dudas y que transitan por caminos sinuosos de estafa y especulación las mujeres significaron esta experiencia como la mejor decisión, como un acto de transgresión y de empoderamiento que constituye un ejercicio de libertad.

Ruta por la que transitaron las mujeres en la decisión de interrumpir su embarazo

El camino por el que pasan las mujeres está lleno de obstáculos e incertidumbre. Esta ruta da cuenta de los diversos contextos por el que las mujeres transitan por el aborto voluntario en contexto de penalización como en Venezuela.

El inicio se da en el momento de recibir la noticia inesperada de un embarazo no buscado. En algunas las señales fisiológicas de ausencia de menstruación, sueño y antojos fueron los signos que revelaron la posibilidad de embarazo, esto las llevó a realizarse una prueba de sangre con el deseo de no estar embarazadas, cuyo resultado positivo tuvo un impacto negativo en ellas. Las mujeres buscan compañía de una amiga para no estar solas en este momento.

Allí comienza el proceso de evaluación de las circunstancias, de toma de decisión y búsqueda del procedimiento de interrupción (cualquiera de los dos) algunas pasaron por un contexto de estafa y especulación – y esto es promueve en contextos de ilegalidad y clandestinidad- ya que les vendieron las pastillas que no eran o se las vendieron a precios inaccesibles que las lleva a muchas a repetir la interrupción; en algunos casos se dieron abortos incompletos, por ende tuvieron que acudir a hospitales, y finalmente viene el proceso postinterrupción donde las mujeres, además de sentir alivio por haber culminado el proceso, dan muestras de resiliencia.

Tomar la decisión de interrumpir un embarazo alude a un momento trascendental en las mujeres, muchas se sienten divididas en su interior y se enfrentan a una encrucijada que las moviliza emocionalmente entre el tomar una decisión personal o cumplir con el mandato patriarcal por temor a las sanciones y juicios no solo de la sociedad en general, sino también del núcleo familiar. Es una situación que genera angustia al no saber cuál será la mejor decisión.

Estos resultados no pretenden hacer una generalización de las experiencias de las mujeres que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo. Cada relato está situado, anclado espacial y temporalmente, circunscrita a una clase social y la condición urbana, que constituye la subjetividad de cada mujer. Muchas de estas experiencias, aunque únicas, también son parecidas entre sí y comparten aspectos comunes.

Sin embargo, es evidente que los contextos de penalización y clandestinidad deviene en consecuencias graves y negativas en la salud mental de las mujeres que deciden realizar una interrupción de su embarazo, no reduce el número de abortos sino que aumenta el número de abortos inseguros que generan angustia, ansiedad, miedo, pueden ocasionar daños físicos e inclusive la muerte.

Esto es un intento de visibilizar cómo impacta esta experiencia en cada mujer, coloca el tema en el debate público y coadyuva a promover la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, la legalización del derecho a decidir, la necesidad de una educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal y seguro para no morir, así como promover la humanización frente a la deshumanización generada por el estigma social y la condena a las mujeres que deciden sobre su cuerpo, su reproducción y su vida y defienden el derecho de ejercer su autonomía.

Referencias a consultar:

Blanco, J. (2010) Mi cuerpo ¿Mío? En Cuadernos Mujer y Salud. Nro 14. La censura del debate. Aborto y discursos públicos. Santiago de Chile: RSMLAC.

De Beauvoir, S. (1984) El Segundo sexo. Ediciones Siglo XX: Argentina.

Código Civil (1982) http://www.oas.org/dil/esp/codigo_civil_Venezuela.pdf (consultado el 24 de marzo de 2018)

GIRE. Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2000) *Miradas sobre el aborto*. México DF: GIRE.

Las Comadres Púrpuras (2018) Gancho, Canela y Sangre. De interrupción venimos a hablar. Fundación editorial El Perro y La Rana, Ministerio del poder popular para la Cultura y la organización Las Comadres Púrpuras. Caracas, Venezuela. En <https://lascomadrespurpuras.com/descarga-gancho-canela-y-sangre/>

López, A. y Carril, E. (2010) Efectos del aborto clandestino en la subjetividad de las mujeres. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia. N° 5, - ISSN: 1699-597X - pp. 127-164 136. <http://revpubli.unileon.es/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3784/266> (Consultado el 10 de enero de 2020)

Machado, G. (1979) En defensa del aborto en Venezuela. Editorial Ateneo de Caracas. Venezuela.

Maffía, D. (2018) El Dilema Moral del Aborto. Pensar en derecho (N°12. AÑO 5), Eudeba Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/12/revista-pensar-en-derecho-12.pdf#page=19> (Consultado el 20 de enero de 2020)

Martorell, M. (2022) Relatos de mujeres sobre la experiencia de haber interrumpido voluntariamente su embarazo. Tesis de Maestría. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

OMS (2017) En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. En <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortions-worldwide/es/> (Consultado el 29 de marzo de 2018).

Rosenberg, M (2013) ¿Quiénes son esas mujeres? En El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible. Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. Argentina.

Rostagnol, S (2014) Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción. Ediciones Universitarias. Universidad de la República. Uruguay.