

Voces que rompen estigmas

Investigación testimonial sobre mujeres de Ayacucho,
Lima y Ucayali que han abortado



Voces que rompen estigmas

Investigación testimonial sobre mujeres
de Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado



Voces que rompen estigmas. Investigación testimonial sobre mujeres de Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado

Edición:

©Movimiento Manuela Ramos

Av. Antonio Miroquesada N.º 457, Magdalena del Mar. Lima, Perú.

Correo electrónico: postmast@manuelaramos.org.pe

Página web: www.manuela.org.pe

Facebook: manuela.peru

Twitter: ManuelaRamos

Instagram: @movimiento.manuelaramos

Tik tok: lasmanuelas

Equipo de investigación: Lucero Cuba Varas, Brenda Álvarez, Francesca Encalada Yong, Mariana Gallo Alarcón & Ella Goñez Fernández - Chakakuna Investigación, Medios & Desarrollo

Revisión del texto: Movimiento Manuela Ramos

Rocío Gutiérrez Rodríguez, subdirectora

Elga Prado Vásquez, responsable del Programa Sexualidad y Autonomía Física

Corrección de estilo: Verónica Ferrari

Diseño y diagramación: Gerardo Espinoza Trujillo

Cuidado de edición: Nidia Sánchez Guerrero

Impresión: Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.

Dirección: Conde de Superunda N.º 631, Lima 1

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2023-11658

ISBN N.º 978-9972-763-69-4

Tiraje: 500 ejemplares.

Primera edición, noviembre.

Lima, 2023

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Presentación | 7 |
| 1. Sobre el estudio | 8 |
| 1.1. Contexto peruano de criminalización y estigmatización | 9 |
| 1.2. Metodología: talleres y entrevistas a profundidad | 12 |
| 2. Rompiendo el silencio | 16 |
| Elena | 17 |
| Elizabeth | 19 |
| Celeste | 21 |
| 3. Entre la clandestinidad y la violencia en los servicios de salud | 23 |
| 3.1. Método utilizado | 23 |
| 3.2. Experiencias durante el proceso | 29 |
| 3.3. Nivel de acceso a la información | 31 |
| 4. Motivos para decidir abortar | 33 |
| 4.1. ¿Mi pareja será buen padre? | 34 |
| 4.2. ¿Tengo los medios económicos para maternar? | 38 |
| 4.3. ¿Qué necesita mínimamente un hijo/a? | 39 |
| 4.4. ¿Quiero ser madre (otra vez) en este momento? | 41 |
| 4.5. ¿Puedo ser madre (otra vez) en este momento? | 43 |
| 5. Experiencia emocional | 46 |
| 5.1. Alivio | 47 |
| 5.2. Miedo | 50 |
| 5.3. Enojo y frustración | 54 |
| 5.4. Tristeza | 56 |
| 5.5. Vergüenza | 57 |
| 5.6. Culpa | 60 |
| 5.7. Dolor emocional..... | 63 |

| | |
|---|-----|
| 6. Una experiencia solitaria: factores que contribuyen | 68 |
| 6.1. La estigmatización de las mujeres que abortan | 69 |
| 6.2. La criminalización legal de las mujeres que abortan | 72 |
| 6.3. Vulnerabilidad reproductiva | 73 |
| 6.4. Presunción del deseo de maternidad | 74 |
| 6.5. Resultado: una experiencia de aislamiento | 75 |
| 7. Factores protectores: una experiencia de autonomía | 78 |
| 7.1. La información empodera | 79 |
| 7.2. El acompañamiento protege del estigma | 80 |
| 7.3. El feminismo libera de la culpa | 85 |
| 7.4. Servicios médicos de calidad brindan seguridad | 87 |
| 8. Conclusiones | 89 |
| 9. Recomendaciones | 94 |
| Bibliografía | 100 |



Presentación

Nos complace presentar el estudio “Voces que rompen estigmas. Investigación testimonial sobre mujeres de Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado”. Este estudio tiene como objetivo arrojar luz sobre las diversas y reales experiencias de mujeres que han pasado por esta situación.

En un contexto de criminalización del aborto, el objetivo central de este estudio es dar voz a las mujeres y desmitificar las creencias que rodean esta experiencia. Buscamos generar un diálogo informado y empático que desafíe los mitos arraigados en torno al aborto voluntario y promueva una comprensión más precisa y humana de este tema.

A través de talleres y entrevistas en profundidad, hemos recopilado 155 relatos íntimos y valientes de mujeres de Ayacucho, Lima y Ucayali que han compartido sus vivencias en torno a la experiencia de abortar. En varias ocasiones, ha sido la primera vez que podían hablar con alguien sobre el tema. Así, nuestro análisis se basa en narrativas reales, permitiéndonos vislumbrar la complejidad de las circunstancias, motivos y emociones que rodean esta decisión y proceso. Permitiéndonos abordar el tema del aborto desde las historias de primera mano de las mujeres que, como sujetos morales, son capaces de decidir sobre la interrupción de un embarazo.

Esta investigación testimonial se enmarca en los objetivos estratégicos del Movimiento Manuela Ramos de incidir en la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres en el marco del proyecto “Fortaleciendo nuestras redes feministas latinoamericanas para defender y avanzar en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Perú en un contexto de crisis sanitaria global”, el cual tiene por objetivo contribuir a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho al aborto de adolescentes y mujeres de zonas rurales y periurbanas del país, específicamente en las regiones de Ayacucho, Lima y Ucayali.

Con este estudio, estamos contribuyendo a ampliar el entendimiento colectivo y a luchar contra el estigma y la desinformación que rodean al aborto. Esperamos que las voces y experiencias compartidas aquí inspiren un cambio de perspectiva y ayuden a construir una sociedad más comprensiva y solidaria, donde las decisiones reproductivas de las mujeres sean respetadas y valoradas en toda su complejidad.



1.

Sobre el estudio

La presente investigación tuvo como objetivo visibilizar las experiencias de aborto de mujeres de diferentes orígenes y edades en las tres regiones de intervención (Ayacucho, Lima y Ucayali) de forma anónima y voluntaria, mediante la elaboración del documento testimonial “Cuéntame tu historia”.

Este objetivo se orienta hacia la eliminación del estigma asociado al aborto y la promoción de la despenalización social de las mujeres que abortan, a través del fomento de diálogos críticos sobre el tema del aborto desde la empatía con las mujeres.

En ese sentido, es importante mencionar que, del total de 155 testimonios recogidos, nos hemos centrado en aquellos en que la interrupción del embarazo ha sido una decisión de las propias mujeres (131 casos). Sabemos que hay otras circunstancias en que se pueden producir abortos (por ejemplo, de manera espontánea o de manera forzada por terceros) y estas ameritan estudios específicos, pues los factores que configuran dichas experiencias son muy diferentes.

1.1. El aborto en un contexto peruano de criminalización y estigmatización

La presente investigación se enmarca en la necesidad del libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Según la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo (UNFPA, 1994), el V Congreso Latinoamericano y el I Congreso Centroamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (CIESAR, 2010), los derechos sexuales son derechos básicos —tanto individualmente como al estar en pareja— de tener una vida sexual responsable, placentera y segura. Además, implica la libertad de ejercer la sexualidad sin coerción ni violencia, e independientemente de la situación reproductiva de cada persona. Esto incluye el acceso a una educación oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género en temas de sexualidad, abogando por el respeto a las diversidades sexuales y de género. Asimismo, involucra que se brinde información y servicios de prevención, y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Por otra parte, los derechos reproductivos se refieren a que las personas pueden decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos/as y de tener la información como los medios para procrear, accediendo plenamente a los métodos para regular la fecundidad, lo que conlleva a contar con los espacios e insumos necesarios para una maternidad segura.

En el Perú y en el ámbito internacional, los derechos sexuales y reproductivos están protegidos: desde los derechos humanos que están reconocidos en la Constitución y también en diferentes normas que abordan los diferentes contenidos protegidos, como la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 668-2004 /MINSA, que aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, entre otras normas legales. Sin embargo, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, los cuales deberían ser responsabilidad prioritaria del Estado, tienen una serie de problemas estructurales e históricos que han sido aún más afectados por el impacto de la pandemia. Existe un problema estructural en la falta de recursos humanos y presupuestales que permitan garantizar el fácil acceso de las mujeres a estos servicios (Defensoría del Pueblo, 2021).

Sumada a estas falencias en el sistema de salud, el derecho al aborto libre, seguro y gratuito de calidad no se encuentra protegido por las leyes peruanas. Human Right Watch (2022) enfatiza la necesidad de reconocer al aborto como una cuestión de derechos humanos, ya que asegura la autonomía de las mujeres y/o personas gestantes, y reduce la mortalidad y morbilidad materna.

Aun cuando el aborto, en la mayoría de causales, está penado en el Perú, el 19% de mujeres a nivel nacional se ha realizado un aborto y, de ellas, el 81% pertenece a los estratos económicos C, D y E (IOP-PUCP, 2019). Estas cifras ponen en relevancia que, si bien la práctica es transversal a cualquier estrato económico, la cantidad de mujeres de estratos socioeconómicos medios y bajos que han tenido un aborto es considerablemente alta. En cuanto a edad y nivel educativo, la encuesta registró que quienes más reportaron haber pasado por la experiencia de aborto fueron mujeres jóvenes, de menos de 30 años, de las cuales solo el 46% llegó a concluir el nivel educativo secundario. Por otro lado, un dato importante de este mismo estudio es que el 66% de mujeres necesitó ser hospitalizada por complicaciones derivadas del aborto.

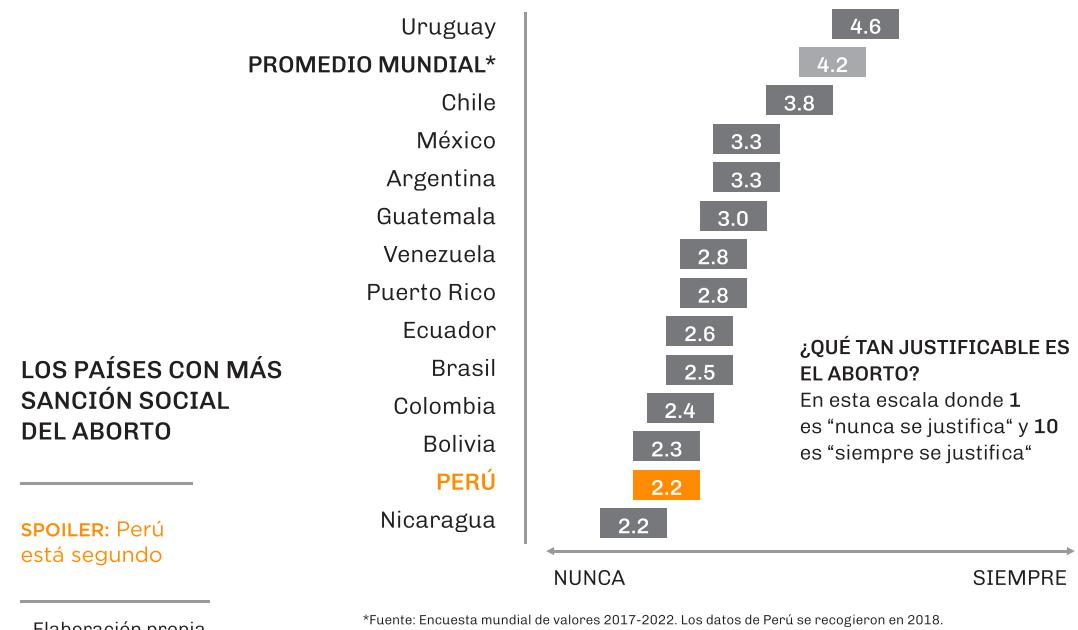
De la misma manera, Juárez-Chávez et al. (2023) señalan que las restricciones al aborto no resultan en una menor incidencia del mismo. Al contrario, el estudio reporta que es una práctica frecuente en el Perú (19%). Asimismo, la mayoría de las mujeres que informaron haber tenido un aborto pertenecen a los grupos socioeconómicos C y D/E (20.6% y 19.3%, respectivamente), en comparación con el segmento A/B (16.7%). El acceso limitado a métodos anticonceptivos coloca a las mujeres de bajos ingresos en un mayor riesgo de embarazos no deseados y, por lo tanto, en una necesidad más frecuente de recurrir al aborto. El mismo estudio señala que los métodos más utilizados son el aborto por procedimiento (45.3%) y el aborto médico (34.0%). El uso menos frecuente de abortos con medicamentos podría ser resultado de las altas restricciones para adquirir misoprostol, fármaco del cual el país carece de acceso en dosis obstétricas, y el que está disponible es en su mayoría adquirido clandestinamente. De manera similar, esto podría estar relacionado con el déficit significativo en el acceso a información actualizada y de calidad sobre cómo llevar a cabo un aborto.

Según el estudio de Cuba, Gallo y Goñez (2022) sobre criminalización del aborto en el Perú, en un lapso de seis años (2016 al 2021), los establecimientos de salud públicos han atendido más de 262,000 casos de aborto, de los cuales 13,825 pertenecen a niñas y adolescentes. Estos casos han revelado testimonios que evidencian diversas formas de violencia obstétrica y estigmatización durante la atención médica. Desde el ingreso a dichos establecimientos, se han registrado demoras significativas a pesar de la presencia de hemorragia y dolor en las usuarias. Durante la atención, el personal cuestiona constantemente a las usuarias y busca obtener una confesión relacionada con el procedimiento abortivo, condicionando la atención a esta revelación. Además, se ha reportado la realización de tactos vaginales agresivos por múltiples médicos, así como la inmovilización de extremidades durante procedimientos de legrado, junto con exposiciones innecesarias ante el personal de salud.

En gran parte, la criminalización del aborto es llevada a cabo por el personal de salud, incluyendo médicos y enfermeros, quienes juzgan y cuestionan a las mujeres embarazadas.

Este personal también amenaza con denuncias a las autoridades, respaldándose en el artículo 30 de la Ley General de Salud en detrimento del derecho a la salud de las pacientes según la Constitución Política del Perú. Como resultado, es en los establecimientos de salud donde principalmente se inicia la persecución legal en relación con casos de aborto (Cuba, Gallo y Goñez, 2022).

En Perú, el aborto es legal en casos en los que la vida o salud de la mujer se encuentre en riesgo (aborto terapéutico). Sin embargo, esta información solo es conocida por el 26% de la población peruana (Movimiento Manuela Ramos & PROMSEX, 2022). La falta de conocimiento entre las usuarias sobre la legalidad del aborto en los casos en que su salud está en riesgo contribuye al desamparo de las mujeres frente a las amenazas y procesos de criminalización al acudir a los centros de salud. De hecho, Ramírez (2022) analiza las diferentes barreras que existen para acceder al aborto terapéutico en los casos de niñas y adolescentes con embarazos de riesgo, no deseados, víctimas de violencia sexual en establecimientos de salud de Puerto Maldonado, y encuentra barreras estructurales, sociales, culturales, políticas y legales. Además, según datos de la Encuesta Mundial de Valores realizada entre 2017 y 2022, Perú se ubica como el segundo país en la región con una alta desaprobación social hacia el aborto:



Según una encuesta nacional del Movimiento Manuela Ramos y el Instituto de Estudios Peruanos (2021), el 54% de la población peruana se encuentra en contra de la legalización del aborto en caso de que el embarazo sea producto de una violación y el 67% se encuentra en contra del aborto en cualquier circunstancia que la mujer decida. Esta encuesta identifica mayor rechazo entre las zonas rurales, especialmente en la zona norte y oriente del país (70% en desacuerdo hacia la legalización del aborto en cualquier circunstancia), así como entre personas mayores de 40 años y provenientes de los niveles socioeconómicos más bajos (D y E) (Movimiento Manuela Ramos & IEP, 2021).

En términos legales, en el Perú, el aborto continúa siendo un delito estipulado en el Código Penal Peruano; sin embargo, el sistema internacional de derechos humanos permite su despenalización y establece que, en los países donde está despenalizado, debe ser reglamentado, ya que la normatividad es uno de los elementos que permiten que las mujeres no vean obstaculizada su decisión de abortar. Existe también un marco normativo que determina que el Estado peruano debe sujetarse a los acuerdos del Comité de Derechos Humanos, el cual supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por los Estados parte del mismo, y también a lo dispuesto así por la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la OEA.

1.2. Metodología: escuchar y dar voz a las mujeres

Para ello, el recojo de testimonios tuvo dos momentos: los testimonios breves a través de talleres implementados por el Movimiento Manuela Ramos, y las entrevistas a profundidad llevadas a cabo por el equipo de investigación. En total, el estudio contó con 155 mujeres participantes de las regiones de Ayacucho, Lima y Ucayali.

| REGIÓN | TESTIMONIOS BREVES | ENTREVISTAS | PARTICIPANTES |
|--------------|--------------------|-------------|---------------|
| AYACUCHO | 106 | 4 | 110 |
| LIMA | 28 | 3 | 31 |
| UCAYALI | 9 | 5 | 14 |
| Total | 143 | 12 | 155 |

El objetivo de los **testimonios breves escritos** fue identificar experiencias de mujeres de diversas características que han experimentado un aborto. Estos se recogieron con el consentimiento de las participantes a través de talleres implementados desde marzo de 2022 hasta abril de 2023 por el equipo del Movimiento Manuela Ramos, en las regiones de Ayacucho, Lima y Ucayali. Se recopilaron un total de 155 testimonios de mujeres provenientes de comedores populares, organizaciones sociales, organizaciones juveniles, centros universitarios e institutos superiores, según el siguiente detalle:

- **Ayacucho:** entre marzo de 2022 y abril de 2023, el equipo del Movimiento Manuela Ramos realizó talleres en los que participaron mujeres de organizaciones juveniles feministas y organizaciones sociales de base del departamento. Se recogieron 106 testimonios de manera anónima en total.
- **Lima:** a través de talleres, se recogieron en Lima 28 testimonios de manera anónima.
- **Ucayali:** entre marzo y agosto de 2022, el equipo del Movimiento Manuela Ramos realizó talleres con las mujeres de comedores populares, asentamientos humanos y estudiantes de educación superior. A través de estos talleres, en formularios para llenar de forma anónima, se recolectaron 9 testimonios.

El objetivo de las **entrevistas** fue profundizar en los testimonios de mujeres que habían experimentado una interrupción del embarazo. La entrevista permitió una exploración más profunda de las emociones y sentimientos antes, durante y después del proceso de interrupción del embarazo, incluyendo la culpa, el miedo, las dudas y la soledad. Además, facilitó la captura de perspectivas subjetivas y vivenciales, proporcionando una comprensión completa del estigma asociado a la situación. También permitió la exploración de la reflexión retrospectiva y el impacto en los proyectos de vida al preguntar sobre la evolución de las perspectivas y qué le dirían a su yo pasado.

De esa manera, entre el 14 y 21 de julio de 2023, se llevaron a cabo un total de 12 entrevistas: 3 de mujeres de Lima, 4 de Ayacucho y 5 de Ucayali. En relación con la edad en la que experimentaron el aborto, la edad oscila entre los 14-33 años, siendo la edad promedio 23. La mayoría de entrevistadas ha tenido 1 proceso de aborto; sin embargo, 3 de ellas han tenido más de una experiencia de aborto. Para acceder a las entrevistas, el equipo de investigación realizó un breve taller para presentar los objetivos del estudio y absolver las dudas que pudieran surgir por parte de las participantes.

Cada entrevista abordó tres ejes de conversación: i) circunstancias del aborto, incluyendo cómo y dónde ocurrió y si hubo acompañamiento; ii) experiencias emocionales durante el proceso, explorando sentimientos de culpa, miedo, dudas y posibles experiencias de

estigmatización; y iii) reflexión en retrospectiva, incluyendo lo que las participantes se dirían a sí mismas al inicio de su historia y cómo se sienten actualmente respecto a esa experiencia. Los perfiles de las participantes incluyeron a aquellas que habían vivido un aborto o quienes habían acompañado alguna situación de aborto.

Consideraciones éticas

Esta investigación garantiza el principio de beneficencia, enfocándose en resguardar el bienestar y los derechos de las personas involucradas, así como en prevenir cualquier daño siempre que sea posible.

Para asegurar la adhesión a este principio, nuestro equipo ha dedicado especial atención a la prevención protocolo de apoyo emocional en nuestros instrumentos, diseñado para proporcionar orientación en caso de que algún tema discutido durante las entrevistas cause angustia emocional a las participantes.

Además, hemos implementado un protocolo de consentimiento informado que incluye los siguientes puntos: participación voluntaria, garantía de confidencialidad, el derecho a retirarse de las entrevistas o grupos focales sin enfrentar consecuencias, y la opción de abstenerse de responder preguntas específicas.

Finalmente, con respecto a los testimonios recopilados, hemos modificado los nombres y detalles personales de manera rigurosa para preservar la identidad de las personas involucradas.

Enfoques

En el marco de la investigación, se adoptan varios enfoques fundamentales para el análisis y la sistematización de los testimonios. En primer lugar, se emplea un enfoque de género que busca comprender y abordar las desigualdades de género que colocan a las mujeres en situaciones de desventaja, con un énfasis en empoderar a las mujeres y niñas en un contexto patriarcal. En segundo lugar, se utiliza un enfoque interseccional que reconoce cómo diversas identidades, como raza, género y orientación sexual, interactúan y se entrelazan para influir en las experiencias individuales y las desigualdades que enfrentan las personas. Por último, se adopta un enfoque de derechos humanos que se basa en las normas internacionales de derechos humanos para promover el acceso efectivo a los derechos y abordar las causas estructurales de la discriminación y la violencia. Estos enfoques se combinan para comprender de manera integral las experiencias de las mujeres que han pasado por un aborto y abordar las complejas dimensiones de género, identidad y derechos humanos que influyen en sus vidas.

Finalmente, en línea con las ideas de Haraway (1991), es fundamental reconocer que el conocimiento es siempre una construcción social, que se forja dentro de los entornos sociales, políticos y culturales en los que tiene su origen. El enfoque del conocimiento situado resalta la significativa influencia de las perspectivas y vivencias particulares en la construcción del conocimiento, especialmente cuando este proviene de individuos que han sido históricamente marginados. En el contexto de este estudio, en el que exploramos los testimonios de mujeres que han atravesado experiencias de aborto, es importante mencionar que nuestra aproximación está conscientemente imbuida de implicaciones políticas y emocionales. De hecho, todas las integrantes del equipo de investigación hemos tenido experiencias directas o indirectas respecto a procesos de aborto, lo que nos sitúa en un lugar de profundo respeto hacia el tema de estudio y hacia las experiencias compartidas por las mujeres que generosamente han compartido sus testimonios. Nuestro compromiso se centra en llevar a cabo un análisis riguroso basado en evidencia empírica, manteniendo la calidad en la investigación como una prioridad inquebrantable.

2.

Historias que rompen el silencio

En el presente capítulo, presentaremos algunas de las historias que hemos recabado en este estudio¹. A partir de los relatos, vivencias y reflexiones que amable y abiertamente estas mujeres compartieron para el estudio, hemos elaborado narraciones con el fin de que más personas puedan conocer también sus historias.



Elena:

“Los niños no vienen a este mundo a sufrir”

Elena llegó al consultorio ubicado en el Callao. Estaba sola. Nerviosa. Había tomado un carro que la trajo desde San Juan de Miraflores en más de una hora de viaje. Tenía miedo, pero no dudas. Antes de tomar la decisión había recibido orientación y ayuda para ese difícil momento. El lugar estaba limpio y era confiable. Elena tenía ocho semanas de embarazo. Tenía 33 años. Iba a abortar.

La vida no había sido fácil para ella. Tenía siete hermanos mayores y dos hermanas gemelas menores. Su niñez no fue feliz. Con tantas personas en su casa, apenas alcanzaba para comer.

Sus papás trabajaban y llegaban a casa en las noches. Eran tantos hermanos que había días en los que simplemente no había para comer y debían esperar a que papá llegara en la noche con algo de comida para todos.

Cuando llegó al consultorio en el Callao, Elena ya tenía dos hijos pequeños. Su expareja la dejó cuando el menor tenía apenas un mes y medio de nacido. Se fue dejándola sola con dos hijos a cuestas y sin trabajo. Nunca quiso denunciarlo por una pensión de alimentos porque estaba segura de que sola sacaría a sus hijos adelante.

Su vida transcurría sin mayores sobresaltos hasta que empezó a salir con José. Su relación carecía de estabilidad. José se iba largas temporadas a trabajar en otras ciudades fuera de Lima. O al menos eso era lo que le decía. Pero no solo eso, José bebía alcohol con frecuencia.

“Hubo muchos problemas con mi pareja en ese entonces. Viajaba mucho a provincias, según él, por trabajo. Desaparecía o tomaba demasiado”, relata.

Cuando Elena se enteró de que estaba gestando, el primer sentimiento fue de desesperación. No estaba en sus planes, ya tenía dos hijos a los que mantenía sola. No quería repetir el círculo de precariedad y sufrimiento en el que había crecido. Y los problemas con su pareja pesaron en la decisión de no continuar con el embarazo.

“No me parecía a mí justo como mamá ni nada de que yo trajera a otro niño para sufrir. El tipo juraba que iba a cambiar, que iba a dejar de tomar. Pero al final no pues, yo no veía un cambio. Además, sus cambios de carácter, de un momento estaba tranquilo, bien, muy cariñoso, y de ahí se volvía muy violento. Entonces, estas cosas me hicieron dudar mucho”, cuenta Elena.

Otra de las cosas que pasaron por su cabeza al momento de tomar el bus hasta el Callao fue lo que vivió con su expareja, el padre de sus dos hijos.

“Yo callé muchas cosas. Golpes. Una vez me puso un cuchillo en la espalda. Todo eso me hizo dar mucho miedo. Cuando me enteré de que estaba embarazada dije no, o sea, si ha sido así, ¿cómo será después?”, reflexiona.

En la actualidad, Elena tiene 52 años, sus hijos tienen 32 y 28 años. Es abuela de dos nietos/as. Cuando le preguntamos qué piensa de esa experiencia, mira hacia el pasado y dice:

“Los niños vienen a este mundo a ser felices, a que no les falte nada, a que los papás les podamos dar lo necesario para que sean seres humanos y personas de bien, con alguna profesión, que puedan servir a la sociedad”.

Hace unos años se enteró de que el hombre con el que iba a tener su tercer hijo se casó con otra mujer en uno de sus supuestos viajes fuera de Lima cuando estaba con ella. Y, además, que tiene hijos con distintas mujeres por los que no responde ni emocional ni económicamente. La madre de Elena, quien la juzgó por varios años por haber interrumpido su embarazo, finalmente comprendió.

“Después de mucho tiempo mi mamá entendió que no era bueno; me dijo que qué bueno que no había tenido el bebé, porque nos enteramos de todas las cosas que había hecho este hombre, ¿no? Y me dijo qué bueno que no tuviste ese bebé, ¿no? Pero después de mucho tiempo, casi 10 años después”, nos cuenta.

Esta ha sido la primera vez que Elena habla sobre lo que le pasó hace ya casi 20 años y no se arrepiente. Es católica y confía en que Dios está de su lado, que ve todo lo que ha sufrido, lo que le ha tocado vivir y que la comprende. Elena solo está agradecida y, sobre todo, en paz.

Elizabeth

“El feminismo te sana”



El consultorio era amplio. Las ventanas estaban cubiertas con cortinas. En las paredes y en el piso todavía se podían ver manchas de sangre. Apenas hacía unos minutos que acababa de salir otra paciente y no habían limpiado el lugar. La doctora le indicó que se desvista y se meta en la camilla. Elizabeth asintió. Tenía 23 años y un miedo profundo.

Acababa de terminar la carrera de Antropología en una universidad de Ayacucho cuando se dio cuenta de que su menstruación estaba tardando en llegar. Sentía los senos sensibles, se sentía pesada. Compró una prueba de embarazo que no supo leer, pero, por los síntomas, asumió que estaba gestando. No confiaba en ninguna persona para contarle lo que le estaba sucediendo.

Eduardo, su novio de ese entonces, estaba en otra ciudad trabajando cuando Elizabeth le dio la noticia del embarazo. Él viajó a darle el encuentro en Abancay. Allí intentaron interrumpir el embarazo con pastillas, que les costó 400 soles, pero no funcionó. Así fue como llegaron al centro insalubre descrito al inicio de esta historia.

Esta primera experiencia fue traumática. Elizabeth tenía temor de contárselo a alguien. Temor de ser juzgada, señalada. Elizabeth reflexiona sobre cómo su visión sobre el aborto se transformó cuando lo vivió en carne propia:

“La perspectiva debería de ser que es algo normal porque muchas mujeres pasan por este proceso. Pero no, el aborto es un estigma. En la universidad, cuando me enteraba de que alguien había abortado, me escandalizaba, pero cuando te toca la realidad es muy diferente. Comprendes que son cosas que pasan en el día a día”.

Un año después de esta primera experiencia, la píldora del día siguiente no hizo efecto. Cuando empezó a sentir los mismos malestares de la primera vez, se acercó a la farmacia para hacerse una prueba de sangre. La farmacéutica le dijo, con una sonrisa, que había dado positivo, que estaba embarazada.

“Me dijo ‘¡Felicitaciones!’ La farmacéutica estaba con una cara alegre, feliz y yo, bueno, en ese momento sentí otro colapso emocional”, cuenta Elizabeth.

Pero, a diferencia de la vez anterior, Elizabeth logró tranquilizarse. En este último año había conocido a otras personas, se había acercado al feminismo a través de grupos de mujeres que defendían su derecho a decidir sobre sus cuerpos. Allí conoció a una amiga a la que le contó lo que estaba pasando. Juntas buscaron un centro de confianza para poder realizar el procedimiento.

“Al momento de iniciar el procedimiento, las doctoras lo tomaban como algo normal. Conversaban, también me hablaban, me decían: ‘No te vayas a dormir, el dolor va a ser solo por un momentito, es normal’. Terminó, me fui tranquila. Salí así alegre, salí feliz. Mi amiga me preguntó: ‘¿Estás bien?’ Dije, ‘sí, estoy muy bien’. No fue como la primera vez”, nos relata.

Actualmente, Elizabeth tiene 28 años, es profesional y realiza trabajos temporales porque está trabajando en su tesis para obtener la licenciatura. Por ahora, en sus planes no está ser madre porque está enfocada en su crecimiento profesional.

“A pesar de ya ser mayores, no tenemos a veces una solvencia económica, una vivienda propia. La competencia laboral no nos permite todavía tener un hijo, ¿no?”.

Cuando reflexiona sobre cómo sería su vida de no haber tomado la decisión de no tener hijos, se imagina que estaría con dos niños a cuestas, sin casa, desempleada. Sin haber cumplido sus metas y sin poder continuar con los proyectos que todavía tiene por cumplir.

“Ahora me siento bien. La verdad no vivo con ninguna culpa, porque, como me dijo una amiga, ‘**el feminismo te sana**’ y fue una palabra muy bonita que me dijo y yo desde que conocí el feminismo, pues me sentí más identificada también con otras mujeres”, nos dice.

Cuando le preguntamos qué le diría a alguien que esté a punto de pasar por lo mismo que ella pasó, nos responde:

“Le diría que se sienta en confianza sobre la decisión que va a tomar, porque al final de todo es su decisión, es su cuerpo. Es su futuro. Que no es la única que está pasando por esto. Y que hay mujeres que la van a acompañar, que no la van a juzgar y que, al contrario, le van a dar la mano. Que esos sentimientos de tristeza, de desesperación y de soledad son momentáneos. Mucha más alegría vendrá en su vida”.

Celeste

“Estamos haciendo un trabajo de cadena”

Celeste tenía apenas siete años cuando tuvo que asumir responsabilidades de una persona adulta. Era la mayor de seis hermanos. Su padre los había abandonado y había formado otra familia. Desde los nueve años empezó a trabajar en las calles porque su mamá estaba enferma.

“Me hice responsable de todo porque era la única que podía trabajar a esa edad. Me puse a trabajar desde los nueve años para salir adelante por muchas razones, viéndole a mí mamá en cama. Me dediqué a vender en las calles de todo un poco para poder sobrevivir”.

Celeste nació en un caserío a dos días de la ciudad de Iquitos, en Loreto. Cuando sus padres se separaron, junto con su madre y sus cinco hermanos dejaron el caserío y se mudaron a Pucallpa en busca de oportunidades. A los 14 años conoció a Francisco, un hombre 10 años mayor que ella, quien le pidió que se casara con él.

Sin embargo, Celeste cuenta que lo único que él quería era tener relaciones sexuales con ella. “A la primera quedé embarazada”, nos cuenta. Lo supo porque su periodo de menstruación no llegaba. En ese mismo lapso tuvo que viajar porque un familiar estaba enfermo.

A los pocos días regresó a Pucallpa. Celeste tenía una hermana de 13 años, un año menor que ella. Cuando llegó a su casa la buscó, pero no estaba por ningún lado. Le dijeron que se había ido con Francisco. Celeste entró en pánico.

Tenía apenas 14 años, embarazada de un hombre 10 años mayor que le prometió casarse y que ahora la había dejado. No tuvo más remedio que contarle a su mamá buscando su ayuda. Lejos de entender, su madre la golpeó y la echó de casa. Desesperada, Celeste se fue.

No tenía mucho dinero, pero encontró a un señor que le podía realizar un procedimiento para interrumpir su embarazo. Aunque no tenía el monto completo, se comprometió a completar el pago después.

Luego de haber abortado volvió a su casa. Siguió trabajando y llevando dinero para sus hermanos. Estaba aliviada de ya no estar embarazada. No quería repetir la historia de su madre. No quería traer a alguien al mundo para que sufriera.

A los 17 años, las cosas no cambiaban en su casa. Seguía trabajando todo el día, durmiendo dos horas para que sus hermanos menores pudieran comer. Hasta que un día se cansó. Conoció a un hombre del que se enamoró, se casó con él y se fue. Fue una manera de huir de la realidad en la que vivía, según nos cuenta.

Su esposo le había prometido una mejor vida, pero al poco tiempo descubrió la farsa. Estando ya casados, él le dijo que tenía seis hijos y que ahora vivirían todos juntos.

Celeste pasó de criar a sus hermanos, a atender a los hijos de su esposo. Algunos de ellos mayores que ella. Además, su esposo era un hombre violento, la golpeaba constantemente. Y quedó nuevamente embarazada. Le dijo a su esposo que no quería tenerlo. Él accedió y la llevó a un doctor, pero interrumpir su embarazo no fue lo único que le hicieron a Celeste.

“El doctor vino y mi esposo le dijo ‘quiero que lo hagas bien para que ella no se embarace más’. Yo no entendí en ese momento lo que él pedía”, cuenta Celeste. Tres horas después despertó con mucho dolor en todo cuerpo. Le dieron una receta para que siga un tratamiento posoperatorio con distintas pastillas.

Días después su esposo le exigió tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos porque, según le dijo, ya no eran necesarios. Celeste no entendía. Los problemas se agravaron en casa. Uno de los hijos mayores de su esposo la agredió físicamente cuando él no estaba en casa. Celeste decidió irse. Cuando se lo comunicó a su esposo, tuvieron una discusión y en medio de la pelea, el hombre le dijo que el día que le practicaron su segundo aborto, sin consultárselo, la esterilizaron.

“Así te vayas con otro, te cases con otro, tú no vas a lograr tener hijos, ¿sabes por qué?, porque a ti te amarraron el útero. Tú quieres irte porque quieres tener un hijo con otro. No vas a tener porque está amarrado tu vientre, eso te hicieron el día que abortaste”, sus palabras fueron como cuchillos.

A sus 63 años, Celeste hace un recuento de todo lo que le ha tocado vivir. Ya está lejos de su exesposo y de los abusos que vivió. Se siente una mujer fuerte, libre, que toma decisiones, que no repitió los errores de sus padres.

Desde hace décadas dedica su vida a apoyar a adolescentes que pasan la misma situación por la que ella pasó. Ofrece la ayuda y el soporte que ella no pudo encontrar.

“Estamos haciendo un trabajo de cadena, porque adolescentes muchas veces de 12, 13 años en el campo salen embarazadas, pero es porque no saben, no tienen información”.

Celeste señala que hay muy poca información sobre educación sexual en las zonas rurales de nuestro país y que eso pone en riesgo a las niñas y adolescentes, porque no las previene de los peligros en la sociedad, no se les brinda herramientas para cuidarse, sobre todo cuando son de escasos recursos. Y contra eso es que viene luchando toda su vida. La lucha de Celeste no es sino la lucha de todas las mujeres.

3.

Servicios de salud: entre la clandestinidad y la violencia

En este apartado conoceremos las condiciones en las que las mujeres realizaron el procedimiento de interrupción del embarazo, que incluye el método utilizado, las experiencias vividas durante el proceso, las características de los lugares donde se llevó a cabo, el trato del personal de salud y procedimientos posabortedo.

3.1. Método utilizado

En cuanto al método elegido para la interrupción del embarazo, se tiene un aproximado de 22 mujeres que eligieron el aborto con medicamentos, 21 que lo realizaron de forma quirúrgica y 6 de forma mixta (primero pastillas y luego un procedimiento quirúrgico). Asimismo, se reportan 6 casos en los



que se utilizaron maniobras abortivas inseguras. Del resto de testimonios no se tiene tal nivel de detalle debido a que muchas mujeres no reportaron o no tuvieron la información adecuada sobre el procedimiento que se les realizó.

- **Aborto con medicamentos**

En los casos donde se eligió realizar la interrupción con medicamentos, se reportaron el uso de pastillas como misoprostol.

No me venía, le dije a mi pareja que compráramos un test, salió positivo, él ni me preguntó qué hacer, buscó en ese momento “cómo abortar” en internet, buscamos locales, algunos decían que era poco tiempo y me iban a rasgar, que vuelva después, uno accedió, pero tenía que llevar un eco. La que me hizo la ecografía me dijo que ya tenía edad para cuidar un hijo, que ni era adolescente, también me dijo que eran estafadores los que pretendían bajarme, porque aún no tenía ni un mes. Así que decidimos usar pastillas, pero no lo encontraba en las farmacias, busqué por internet y me cobraron como 120 por 6 pastillas (Testimonio 98, Ayacucho).

Me obligó mi hermano a abortar por miedo a mis padres y fue con pastillas y ampollas en una clínica (Testimonio 129, Ayacucho).

En estos casos en que se usaron pastillas, se ha mencionado la **dificultad para obtenerlas**. A menudo hubo un proceso complejo para conseguirlas, que involucró contactar a amigos o amigas, personas en otras ciudades o buscar lugares donde las pastillas estaban disponibles. En cuanto al aspecto económico, el costo de las pastillas puede variar, pero, en general, suelen ser caras.

Viajé a Abancay y él contactó con una persona que vendía estas pastillas abortivas. Y yo recuerdo que ese día lo acompañé. Estuvimos en el parque de Abancay. Vino un joven, se acercó y le dio unas pastillas, no me acuerdo si era misoprostol, con otras pastillitas por si había alguna infección o algún dolor. Nos dio la indicación de cómo usarlo. Entonces, bueno, a cambio de esto creo que le cobró alrededor de 400 soles por esas pastillas (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Fue con una pareja casi 12 años mayor quien no quiso hacerse responsable ni durante el proceso, ni después. Ni emocional ni económicamente. Me acompañó mi mejor amiga y fue con medicamentos, bastante caros, por cierto (Testimonio 39, Ayacucho).

Las entrevistadas expresaron haber estado preocupadas por la privacidad y confidencialidad durante el proceso, pero, en todos los casos, la entrega fue discreta para proteger la identidad y privacidad. En su mayoría, las personas que entregaron las pastillas también brindaron instrucciones sobre cómo usar las pastillas.

Ellos te la dan en una bolsita transparente ya separadas, sacas. Lo que ellos menos quieren es que tú te enteres qué nombre tiene la pastilla. Entonces te la entregan en una bolsita. Ya luego tú vienes a la casa, lo tomas y sientes todo (Amelia, 47 años, Lima).

Me dieron mi misoprostol y me dijeron cómo me lo tenía que aplicar, cómo me lo tenía que tomar. Y lo hice sola. Le dije a mi amigo que estaba haciendo eso y que si podía acompañarme desde el celular. Para esto, en mi casa, en la parte del segundo piso alquilan cuartos. Entonces me metí a uno de esos cuartos. Como no había gente, entonces mi familia vivía abajo y así no me podían escuchar. Si me quejaba, no podían molestarme (Andrea, 25 años, Pucallpa).

- **Aborto quirúrgico**

En las experiencias compartidas sobre el proceso del **aborto quirúrgico**, los elementos comunes que caracterizan este proceso son los consultorios o centros privados, con condiciones de salubridad muy heterogéneas según el contexto, la aplicación de anestesia y el dolor durante y después del procedimiento.

La locación en la que tuvo lugar cada procedimiento emerge como un aspecto crucial que modeló la experiencia de las entrevistadas. Estos lugares, que abarcan desde casas hasta consultorios pequeños y clínicas, influyeron en la percepción general de seguridad, higiene y en la competencia del personal.

Cuando yo me fui, ese señor no era un señor experimentado, un médico profesional reconocido ¿no?, era un médico así de tópico y no tenía las herramientas necesarias en ese momento, porque un tópico en un pueblo así no tienes todas las comodidades de un hospital ¿no? o de una clínica o de una persona especializada que te pueda apoyar (Francisca, 46 años, Ucayali).

Los relatos destacan cómo la atmósfera del lugar puede provocar diversas emociones, como temor y preocupación. Algunas mujeres describen casonas con una ambientación oscura y lúgubre, mientras que otras mencionan consultorios privados carentes de condiciones de higiene adecuadas.

Un consultorio obstétrico, por decirlo así, ¿no? Es un lugar bastante, podría llamarlo yo, desde mi sentido, es un lugar bastante seguro, pero sí no presta las condiciones. Le faltaba higiene, porque está oculto y eso presta, y la atención también es como que, al ser clandestina, también hay un cierto cuidado, ¿no? (Lía, 30 años, Ayacucho)

La sensación de seguridad en estos entornos varió significativamente. En algunos casos, la atención proporcionada por el personal generó una percepción de seguridad en la paciente, mientras que, en otros casos, la ausencia de condiciones adecuadas en el lugar generó preocupación y aprensión.

Era un consultorio particular, pero era ginecoobstetra. Era como un centro de salud chiquito particular, pero era ginecobstetricia. Todo era ginecobstetricia ahí. Porque sí te dejan descansar y todo un poco ¿no? Y es cuando te pasa la anestesia y todo, y yo me fui. Pero era un centro de salud, era una casa entera, sí. Era un centro de salud chiquito, particular. Era un lugar seguro. Sí, era un lugar seguro (Elena, 52 años, Lima).

Cómo describir el lugar... El consultorio era un poquito amplio. En las paredes había manchas de sangre. Había ventanas con cortinas y había quedado también sangre en el suelo y yo entré con temor al ver esa escena. Entonces la doctora me dijo "desvístete y métete en la camilla". Estaba con mucho miedo (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Por último, como mencionamos anteriormente, la **manifestación del dolor** es una característica predominante en la mayoría de los casos recogidos, se le atribuye ser demasiado intenso durante el proceso y que se prolonga cuando pasa el efecto de la anestesia.

Lo cierto es que me desperté ahí y mi amiga estaba a mi costado y me dice, "te has puesto mal", me dijo ella. "Te has puesto mal, has empezado a gritar que te dolía y llamaba su nombre de mi pareja en ese momento". Que venga a ayudarte, te pusiste a llorar así fuerte. Pero yo no me acordaba ya. Quizás por lo que estaba dopada, ¿no? (...) Y no podía ni sentarme, me desperté así mal. Sí, me dolía. Me dolía. Y mi amiga me dice, "ya tranquila, todo va a salir bien". Estaba ella, ¿no? Y el doctor ya no estaba. Parece que ella le dio la receta que iba a tomar, las medicinas, después (Francisca, 46 años, Ucayali).

No le comenté a mi pareja porque me hubiera dicho para tenerlo y formar familia, así que no se lo dije, porque para mí no era la persona con quien quería vivir. El procedimiento quirúrgico fue muy doloroso y fui afortunada de que no me pasara nada (Testimonio 49, Ayacucho).

- **Mixto: pastillas e intervención quirúrgica**

En situaciones en las que la administración exclusiva de medicamentos no ha resultado en una interrupción del embarazo exitosa, se recurre a una modalidad combinada conocida como "aborted con método mixto". Este procedimiento implica la combinación de agentes farmacológicos con una posterior intervención quirúrgica para lograr la interrupción del embarazo.

Como el caso de Elizabeth, que fue mencionada anteriormente porque realizó el procedimiento con pastillas; sin embargo, al realizarse una ecografía posterior a ello se enteró que seguía embarazada.

Entonces, después de buscar tantos centros obstétricos, llegamos a uno. Y este... recuerdo que nos atendió una señorita, nos hizo pasar a otra obstetra y, bueno, la obstetra nos preguntó: "Oye, ¿cuáles? ¿Cuál es la atención que tienes?" y le dije "doctor, este, míreme, me he hecho una ecografía

en la cual sale que yo he sido positivo, estoy gestando y este... tengo una amenaza de aborto. No sé si hay la manera de nosotros poder interrumpir el embarazo ¿no?, y el doctor como que se quedó en shock o quizás no sé si había, si pensabas, no esperaba que nosotros le dijéramos eso y como que entendió y dijo: ah, bueno, yo ese procedimiento no lo hago. Tengo otra colega que quizás ella les pueda atender (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Terminó, me dijo "ya terminó, este puede salir". Me vestí todo y un poquito dolorida de ir caminando, mira que iba caminando ya saliendo del centro estético que nos dieron unas pastillas para evitar la infección, algunas recomendaciones. Saliendo recuerdo que no había llevado toalla higiénica y en la calle me dio, así como un sangrado, así que me bajó así bastante como un coágulo y, bueno, esa fue la experiencia, la primera experiencia que yo tuve (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

El mismo caso se repite con Tuta, quien después de enterarse que seguía gestando, le tocó atravesar un procedimiento médico.

Fuimos al hospital. Mi tía me sacó una ecografía. Y lo que pasa es que, este... nada, estaba... no había abortado, ¿no? El bebé todo ya estaba ahí. Y... O sea, vi su forma, vi todo, este... Tenía casi como dos meses. Recuerdo porque, o sea, hay un momento donde dice... "Ay, mira, está muy bien. El bebé está muy bien". Y yo me acuerdo que solamente me puse acostada y me puse a llorar, porque yo creía que ya no iba a haber nada (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Sin embargo, también se reportan casos de usuarias que han acudido a centros privados donde el procedimiento ha involucrado tanto la administración de medicamentos como la realización de una intervención quirúrgica subsiguiente.

Bueno, decidí abortar porque no estaba en buenas relaciones con mi pareja y porque no me funcionó el método anticonceptivo. Lo realicé en una clínica particular acompañada de mi pareja y fue quirúrgico y con medicamentos y con anestesia general (Testimonio 125, Ayacucho).

Por otro lado, tenemos el caso de Amelia, que se realizó un procedimiento de legrado y comparte su experiencia desde la preparación hasta la administración de anestesia y el proceso de limpieza uterina utilizando una **herramienta similar a una cuchara**. También se menciona la receta médica para manejar el dolor posterior a la anestesia.

Entonces, llegas ahí, llegué ahí, pregunté por la doctora. Entonces llegué y simplemente dijo "¿sabes qué? Prepárate". Te dan la bata, es decir, la camilla, ¿no?, donde tienes que recostarte, y utiliza una especie de... como cuchara, creo. Como una cuchara, porque entre todo eso estás inconsciente. No es que te hacen dormir, ni nada. ¿No? Te dan, te ponen, te ponen la anestesia, ¿no? Y entonces, durante todo ese proceso, es como una cuchara que te ponen y te va limpiando todo ¿no? Y después ya te dan una receta para después de la anestesia y supongo que te debe de venir un dolor y todo eso, ¿no? (Amelia, 47 años, Lima).

A pesar de que el legrado uterino instrumental está desfasado y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomiendan que esta práctica sea sustituida por la aspiración por vacío y los protocolos de aborto mediante fármacos (FIGO, 2011; OMS, 2012).

En el caso de Sonia, acude en base a la **preocupación por la posibilidad de que hubieran quedado restos** después del procedimiento de aborto, antes de ello buscó información con otras mujeres para obtener consejos y, a pesar de las garantías proporcionadas por ellas, decide someterse a una “limpieza” adicional como medida de precaución, dicha limpieza a la que se refiere es un AMEU: aspiración manual endouterina.

Después del procedimiento fui a hacerme mi ecografía para ver cómo estaba, si había bajado o no. Lo de mi amiga sí fue más preocupante (...) le tuvieron que hacer una limpieza en esa clínica. Y yo me asusté y también me saqué mi ecografía y resulta que también quedan restos después de un aborto. Y también me asusté, le pregunté a una organización y me dijeron que no me preocupara que se iba a bajar con mi regla. Pero como sí me preocupó, fui y también me hice la limpieza (Sonia, 25 años, Ayacucho).

• **Maniobras abortivas inseguras**

Cuando hablamos de casos en los que se realizaron maniobras abortivas inseguras, nos referimos a aquellos donde los métodos o procedimientos utilizados para interrumpir un embarazo carecen de las condiciones médicas adecuadas, la supervisión profesional y la atención sanitaria necesaria. Según Espinoza y López-Carrillo (2003), los abortos inseguros se realizan independientemente de las características sociodemográficas, reproductivas y religiosas de las mujeres; sin embargo, aquellas con menos recursos económicos suelen optar por los métodos más peligrosos.

En los casos recogidos, se tiene información de mujeres que acudieron a personas conocidas por realizar abortos, donde les dieron a beber brebajes y/o hierbas, usaron varillas de metal o se les realizó la introducción vaginal de solución a base de agua y jabón. Todos estos métodos derivaron en procesos dolorosos y problemas de salud.

Era una joven que vivía sola, (...) y se vio en la obligación de buscar abortar, no quería que sus padres se enteraran y lo decidió hacer con una comadrona que le dio unos brebajes que le ocasionó serios problemas de infección, pero con tratamientos logró sanarse (Testimonio 4, Lima).

Se embarazó de un hombre que se drogaba y le pegaba, le contó a su madre y su madre a una vecina, la llevó a un lugar de abortos clandestinos donde le pidieron una cantidad de dinero para que proceda con el aborto, pero ella ya tenía 5 meses, su barriga era grande y le daba miedo, pero igual lo hicieron, cuenta que le metieron una fierros por su vagina y que le dolía, en ese momento

no botó nada, pero cuando estaba yendo a su casa estuvo caminando y se le rompió la fuente sintió que le bajaba mucha sangre, su mamá decidió llevarla a un hospital, tuvieron que decir que se cayó y le hicieron una limpieza y un legrado, salió del hospital 2 días después (Testimonio 18, Lima).

Recurrió a una vecina, yo sabía que ella realizaba abortos, como no tenía dinero, le tuve que coser unos cuadros que se llaman arpillerías de telas, con eso pude pagar el aborto que me hice, fue un día domingo a las 6 am que fui a su casa de mi vecina y ella me colocó un montón de agua con jabón dentro de mi vientre y de ahí me fui a mi casa, siendo las 7:00 pm empezaron las contracciones y unos dolores muy fuertes, ahí tuve que decírselo a mi mamá, pero le rogué que no le diga nada a mi papá, porque el sería capaz de pegarme (Testimonio 28, Lima).

Además, se ha identificado también la aplicación de inyecciones en consultorios privados. Sin embargo, la persona desconoce el medicamento administrado y reporta haber tenido una experiencia dolorosa y negativa.

Yo no sé qué líquido me han puesto con una jeringa y ese rato no sentí nada, ya como para la tarde, fue en la mañana, como para la tarde sentí que mi barriga me dolía, me dolía, me dolía, pero no me bajaba nada y en la noche, ya que yo me había dormido. Amanecí bañada en sangre, pero que había unos coágulos grandes (...) pero en esa última vez donde yo me hice clandestinamente ya creo que ya no tenía ni sangre, porque me dolía la cabeza horrible (Florencia, 64 años, Lima).

3.2. Experiencias durante el proceso

Las experiencias tanto físicas como emocionales vividas durante el proceso, es decir, durante la toma de pastillas o las intervenciones quirúrgicas, son muy variadas. Una de las entrevistadas describe su experiencia como “violentas” debido a la incomodidad y el dolor que experimentó durante el procedimiento. Otra menciona sentir dolor y malestar, pero recuerda que fue dopada durante el proceso.

Varios relatos mencionan **falta de empatía y malos tratos** por parte de la persona que les realizó la interrupción del embarazo, manifestándose en comentarios insensibles y falta de información sobre el procedimiento, que contribuyeron a la sensación de incomodidad y malestar.

Yo me acuerdo que ese proceso fue bien... Fue como... violento, ¿no? Me hicieron pasar a una sala y me pusieron unas inyecciones. Yo dije, bueno. Tengo que aguantar, nomás, no me queda otra. No quiero tener este crío. Entonces ya está. Bueno, al empezar me sentí incómoda, porque era un viejo, y su ayudante era otro señor más bajo que él. Así. Y yo me acuerdo que yo hacía como sonidos, porque me dolía lo

² Para mayor detalle acerca de la experiencia emocional asociada al aborto véase el capítulo 5.

que me estaba haciendo. Y sus palabras fueron como... “Ay, ¿te quejas todavía? ¿no? Para eso tienes relaciones”. “Eres una chibola”. Y el otro también, ¿no? Como: “Ya cállate... va a ser rápido, nomás” Ya, pues sí. Entonces, nada, ¿no? Yo solo sentía que la sangre caía, que era caliente. Solamente miraba a un lado (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Algunas de las entrevistadas que realizaron sus procedimientos en centros privados expresaron el **deseo de haber recibido más información** y una comunicación más clara por parte de los profesionales antes del procedimiento.

Se me complicó todavía entender un poco la información. Igual tampoco sabía, tipo, para qué me estaba dando las pastillas. Solamente me dijo que era para el dolor. Pero me hubiera gustado saber más cosas. Había sido una operación, no sé, pues, saber esto va a desinflamar un poco esta parte, qué tipo de alimentación tengo que tener después. Tampoco sabía eso. Solamente fue como muy informal, muy violento, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

En varios casos, las mujeres que optaron por un aborto experimentaron un significativo **dolor físico** durante el procedimiento, independientemente de si utilizaron pastillas o se sometieron a intervenciones quirúrgicas. Este dolor abarcó desde complicaciones que pueden surgir, como fiebre y vómitos, hasta las molestias intrínsecas al procedimiento, como raspados, contracciones y sangrado abundante. Cabe destacar que la ilegalidad del aborto en el país agrava esta situación, ya que fomenta la falta de información sobre el procedimiento y genera temor a buscar ayuda en caso de complicaciones. Como resultado, las mujeres que deciden abortar a menudo se ven obligadas a enfrentar el dolor en soledad, sin acceso a información que les permita anticipar su intensidad, obtener analgésicos durante el proceso o acceder a atención médica segura en caso de complicaciones.

Además de la experiencia física del dolor, las entrevistadas también describieron efectos físicos posteriores al procedimiento, como sangrado abundante y coágulos, tanto en el caso de la toma de pastillas como en los procedimientos médicos. Estos efectos físicos, junto con la experiencia emocional durante el proceso, como el temor y la preocupación², contribuyen a la vivencia traumática que algunas mujeres enfrentan durante y después del aborto. Esta falta de acceso a servicios de aborto seguros y apoyo médico adecuado a menudo pone en riesgo la salud y el bienestar de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo en condiciones precarias y peligrosas.

Mientras yo tomaba las pastillas, las vomité porque mi cuerpo no aguantó, porque me dieron escalofríos y estaba temblando, y estaba en cama, pero temblaba y me dolía. Mi cuerpo las rechazó y vomité las pastillas (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Empezó el procedimiento y la verdad sí me dolío bastante. Me dolío bastante. Un dolor traumático cuando recuerdo. Cuando agarró las pinzas ya para ver si ya no había ningún residuo, sentí que se movía todo el ovario. Jalaba y hacía para un costado y sentía que se me movía todo el ovario, así como que sacudía. Tenía un temor bien fuerte. En ese momento dije: 'Ay no, me va a sacar el ovario' (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Conocí a una pareja que acudió a un lugar clandestino donde le intervinieron, le hicieron la limpieza y estaba sangrando, no paraba la sangre, y mi amiga se asustó, pensó que podría darle hemorragia, pero de ahí lograron parar la sangre. (...) tenían una bebé de un año, era muy seguido, por eso tomaron la decisión, pero también se llevaron un susto (Testimonio 2, Lima).

Así inicia el proceso como a las cinco de la mañana y comienzo a sangrar como, no sé, habrá pasado media hora, fue bastante rápido y con, sí, fue con mucho dolor, pero me habían dado unos, un medicamento para, para el dolor también, por si, por si sentía mucho dolor, y así fue durante todo el día, todo el transcurso del día duró (Micaela, 27 años, Ucayali).

3.3. Nivel de acceso a la información

De las 18 personas que mencionan en sus testimonios algún nivel de acceso a información, solo tres consideraron que contaban con información suficiente para buscar interrumpir un embarazo de forma segura. Dichas participantes dan cuenta de manera detallada y técnica del método que emplearon, también señalan la importancia de realizarse análisis previos al procedimiento (pruebas de embarazo, ecografías para determinar el tiempo de gestación) o contaban con información sobre establecimientos donde poder realizar el procedimiento quirúrgico. En dos de estos casos, comentaron que este conocimiento sobre aborto seguro es resultado del contacto con espacios feministas y/o acompañamiento a otras personas que han abortado.

Lamentablemente, este no es el panorama del resto de participantes, de manera generalizada, **la mayor parte de mujeres en el estudio contaban con muy poca información no solo en relación con el aborto, sino, en general, en relación con su sexualidad, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y violencia de género.**

Respecto al **embarazo**, algunas participantes desconocen los síntomas del embarazo (una lo confundió con gastritis y, hasta que sus primas le dijeron, ella no lo había notado). En algún caso tampoco sabían qué era, en qué consistía o cómo interpretar adecuadamente una prueba de embarazo.

Respecto a los **métodos anticonceptivos**, algunas tenían información sobre los métodos hormonales, pero no se sentían suficientemente seguras para emplearlos, precisamente porque la información que tenían era parcial o confusa. En varios casos, se reporta el uso del

método del ritmo, uno de los menos eficientes para la anticoncepción. En otros casos, sí se reporta el uso de condón con la pareja masculina. Por otra parte, algunas mujeres no conocían absolutamente nada sobre métodos anticonceptivos, llegando hasta un caso en que era la pareja masculina de la mujer la que tenía dicha información y tomaba las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.

Respecto propiamente a cómo abortar, se reporta, en primer lugar, una gran heterogeneidad de **información de distinta calidad**. Desde información que es incompleta o tendenciosa, hasta información que resulta poco clara o llena de términos técnicos que no permiten su adecuada comprensión. Es así que, en este punto, se suele confiar en las personas del entorno (por ejemplo, pareja o amistades) para elegir las fuentes de información de las cuales fiarse.

Pasando al tema del procedimiento de interrupción de un embarazo, se han identificado varios **vacíos de información con relación a cómo se puede abortar, a qué efectos tiene el procedimiento en el cuerpo, a cómo se puede identificar si fue efectivo o no el aborto, y a cómo son los cuidados posteriores al procedimiento**. Es decir, en la experiencia de las mujeres que se someten a un procedimiento quirúrgico, es muy común que ellas acudan al lugar, les indiquen que pasen a la camilla en determinada posición, no se les informe qué se les está haciendo ni cómo, y luego les digan que ya se ha finalizado y que pueden retirarse.

Ante este vacío de información, surgen algunos mitos como, en algunos casos, que se piensa que, al abortar, “te quitan el útero” o que se pueden generar posteriores problemas de fertilidad o de salud. En el caso de las personas migrantes, al tener poco conocimiento del lugar en el que viven, les resulta más difícil acceder a servicios seguros y confiables. Finalmente, la falta de información lleva a que muchas mujeres acudan a lugares inseguros, insalubres, a cargo de personas no calificadas, lo que las puede llevar incluso a la muerte.

Tuvo relaciones sexuales con su enamorado, salió embarazada, no había en esos tiempos pastillas del día siguiente, ni kit de emergencia, peor aún, no podía confiárselo a su mamá, no había mucha información sobre anticonceptivos u otros. Abortó y a los pocos días falleció (Testimonio 3, Lima).

4.

Motivos para decidir abortar

En el presente capítulo, exploraremos detalladamente los diversos motivos que inciden en la decisión de las mujeres de optar por el aborto en situaciones complejas. Estos motivos han sido clasificados en cinco principales categorías: dinámicas de la relación de pareja, dificultades socioeconómicas, posibilidad de ofrecer un entorno adecuado al posible hijo/a, priorización del proyecto de vida y sentirse en la capacidad para maternar.

¿Qué se necesita del futuro padre de mi hijo/a?



¿Tengo los medios económicos para maternar?

¿Quiero ser madre (otra vez) en este momento?

¿Puedo ser madre (otra vez) en este momento?

¿Qué se necesita mínimamente?

Elaboración propia



Sumado a estas reflexiones, se reportan situaciones en las cuales el embarazo es resultado de una agresión sexual o de alguna forma de violencia de género. Esto puede abarcar situaciones como violación, abuso sexual, explotación sexual o cualquier otra forma de coerción en la que una mujer es forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Frente a estos hechos, las mujeres deciden abortar con el fin de preservar su salud física y mental dentro de un contexto adverso.

4.1. ¿Mi pareja será buen padre?

La toma de decisiones de las mujeres sobre la interrupción del embarazo se ve influenciada por una interacción compleja de factores emocionales y sociales dentro de sus dinámicas de relación de pareja. Dentro de estos, se han podido identificar una serie de motivaciones que llevan a las mujeres a discernir entre la posibilidad de continuar con el embarazo o no.

- **Elección personal y desacuerdo con la pareja**

De acuerdo con las entrevistas realizadas, las mujeres optaron por abortar debido a que no se compartía la misma visión respecto a la maternidad con la pareja. En algunos casos, la pareja se negó a asumir la paternidad, por lo que las mujeres decidieron interrumpir el embarazo.

Era una joven que vivía sola, era provinciana, vivía de lo que ella trabajaba en un taller de costura, sueldo mínimo, allí conoció a un joven con quien tuvo relaciones, todo era bonito hasta que salió embarazada. Muchos peros le dijo este joven: 'No tengo trabajo estable, soy muy joven', y ella se vio en la obligación de buscar abortar (Testimonio 4, Lima).

Las mujeres consideran que el estado de la relación con la pareja es un factor clave que influye en la decisión de abortar. Algunas mujeres entrevistadas mencionan que la percepción de que la relación de pareja no es sólida o que la pareja no es la adecuada para criar a un hijo puede llevar a la elección del aborto.

El chico este venía y me decía, "¿por qué estás así? Te veo mal". Le tuve que decir y se molestó. "Pero por qué has tomado la decisión tú sola?". Y ahí le dije, le dije todas las cosas como deben ser. Lo que pensaba ya de él. Que no me gustaba su forma de ser conformista. Yo quiero que mi pareja aspire a algo más, porque yo quiero ser más (Florencia, 64 años, Lima).

- **Emociones conflictivas**

Dentro de las dinámicas de pareja, se han identificado en los testimonios sentimientos de **manipulación y decepción**. Estos sentimientos surgen cuando algunas mujeres experimentan la sensación de ser utilizadas o manipuladas por sus parejas para inclinarse

a la decisión de abortar, lo que añade a la agitación emocional en el proceso de toma de decisiones. Esto conlleva a que las mujeres atraviesen el proceso del aborto solas.

Fue muy triste, inicialmente creí que mi pareja también quería tenerlo, mis primas me convencieron y creí que podía ser madre, pero mi pareja, bueno, es complejo, acepté salir con él mientras tenía otra pareja. Me echó la culpa de separarse de su actual pareja, porque yo había decidido tenerlo, eso cambió mi opinión. Usé pastillas, pero no funcionó, me ayudó una tía obstetra, pero el lugar fue horrible y el trato peor, me dijeron que mejor ni me queje, me sentía mal hasta de llorar (Testimonio 94, Ayacucho).

Además, cuando la pareja brinda **desconfianza o revela engaño**, puede generar un sentimiento de traición que lleva a replantear toda la relación. En ciertos casos, estas situaciones derivan en que las mujeres puedan tener deseos contradictorios respecto al embarazo, lo que genera un conflicto interno. Al igual que en los casos anteriores, la manipulación o el chantaje emocional por parte de la pareja se hace presente con el objetivo de persuadir a interrumpir el embarazo.

Mi relación ya no estaba bien con este chico, porque ella me dijo como... “¿Cómo estás con él?”. Y yo le dije: “No, él ya está con otra persona”. Y me dijo: “¿Y no piensa ayudarte nada?”. Y yo le dije: “Bueno, me ayudó a conseguir las pastillas, pero ahí quedó todo, ¿no?” [...] Y me acuerdo que estaba muy molesta, porque parecía que él solo quería que yo aborte para que él esté tranquilamente con esta chica, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Algunas mujeres experimentan una reacción negativa de sus parejas, debido a que las culpan e intentan lastimarlas emocionalmente por la situación. Las actitudes fluctuantes de las parejas, junto a la falta de apoyo emocional, pueden tener un impacto profundo en las emociones de las mujeres involucradas, lo que las lleva finalmente a tomar la decisión de abortar.

O sea, creo que fue lo que más me empujó a hacerlo, no sentir el apoyo de la persona con la que yo iba, con la que yo estaba. Porque su actitud fue más de culparme, de hacerme sentir mal, de decirme cosas muy horribles de las cuales después se disculpó (Sonia, 25 años, Ayacucho).

• **Violencia en la relación de pareja**

En situaciones más complejas, la pareja de las mujeres ejercía violencia física y violencia psicológica (control y manipulación) hacia ellas. Estas vivencias pueden influir en la elección de abortar. De este modo, las mujeres buscan liberarse de relaciones perjudiciales y angustiantes, priorizando su bienestar y seguridad.

Entonces, sí, sus cambios de carácter, de un momento estaba tranquilo, bien, muy cariñoso, y de ahí se volvía muy violento. Entonces, estas cosas a mí me hicieron dudar mucho (Elena, 52 años, Lima).

En algunos casos, las entrevistadas sienten que su vida giraba en torno a los deseos de sus parejas. Si bien son ellas las que toman la decisión de abortar, esta decisión se encuentra influenciada por la actitud que la pareja toma con respecto al embarazo. En algunos casos, ellas reportan sentir miedo a la reacción de la pareja y optan por interrumpir el embarazo, incluso si ellas mismas no se encuentran seguras de la decisión.

Pero yo estaba muy asustada. Supongo que si hubiese sido mucho más grande la decisión hubiese sido distinta [quizá no habría abortado], pero como en ese momento era todo lo que mi pareja decía, yo lo hacía. Todo giraba en torno a él. Para mí todo giraba en torno a él. Sus decisiones eran las correctas, todo lo que él decía, yo lo hacía. Bastante dependencia (Micaela, 27 años, Ucayali).

Las entrevistadas que tomaron la decisión de abortar, a partir de observar la actitud y reacción de su pareja a la idea de estar embarazada, experimentaron emociones contradictorias respecto a su decisión. Por un lado, estuvieron convencidas de que dicha pareja no era la persona indicada con la cual formar una familia y, por otro lado, se sintieron tristes, ya que, si la situación de la relación hubiera sido distinta, probablemente habrían continuado con la gestación.

La cosa es que con la actitud que él tuvo yo dije no, porque yo, en realidad, a mí sí me emocionaba la idea [de la maternidad]. Me emocionaba mucho. Pero con la actitud que él tuvo, dije: 'No podría'. Me gustaría, pero no con esta persona. Y fue por eso que decidimos, bueno, ni decidimos, porque al principio su actitud era que no, que no lo quería y todo (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Es importante mencionar que, al estar dentro de relaciones violentas, las mujeres deciden atravesar el proceso solas o buscar a alguien fuera del círculo familiar o de la pareja para pedir apoyo, ya que no se sienten con la confianza o seguras de comentar sobre el embarazo o pedir apoyo económico que costee el proceso de aborto.

Ella no tenía la confianza con sus padres y decidió por sus propios medios buscar una forma de abortar, su pareja la maltrataba y encontró con una amiga un lugar de aborto clandestino, con mucho miedo fue y las cosas salieron mal, la llevaron de emergencia y casi pierde la vida (Testimonio 20, Lima).

• **Probable paternidad no responsable**

El temor a enfrentar la maternidad sin el respaldo de la pareja también desempeñó un papel importante en sus elecciones. La perspectiva de asumir toda la responsabilidad del embarazo y la crianza del posible hijo sin apoyo resultó abrumadora en algunos casos y condujo a la decisión de abortar. Asimismo, la cuestión de la culpa y la responsabilidad se manifiesta en la asunción de la maternidad por parte de las mujeres, incluso en casos en

los que la relación y la decisión de abortar son compartidas. Esta dinámica refleja tanto la presión social como personal que tienen las mujeres sobre el embarazo y cómo se predisponen a enfrentar las consecuencias solas.

Hasta ese momento desconocíamos mucho sobre la decisión que estábamos tomando, ¿no? Más lo hacía por los miedos, porque me sentía sola. Aunque estaba acompañada, yo sabía que, si no tomaba esa decisión, me tocaba asumir la responsabilidad sola (Micaela, 27 años, Ucayali).

En algunos casos, la posibilidad de una paternidad ausente se hace más evidente cuando la pareja no se encuentra comprometida con la mujer que enfrenta el embarazo no deseado. Este temor se incrementa cuando las parejas se encuentran en otras relaciones sentimentales. Frente a esa situación, la culpa de la mujer gestante se exacerba, debido al estigma social y la posibilidad de “romper una familia”; en ese sentido, deciden atravesar el proceso de aborto solas.

No quise tener al bebé, primero, porque tendría otro padre; segundo, por el miedo al qué dirá mi familia y el padre de mi otro hijo; tercero, porque el hombre tenía pareja y yo no quería ser la culpable de romper una familia, así que tomé una pastilla y otra era vaginal y así fue que aborté (Testimonio 120, Ayacucho).

● Ausencia de apoyo emocional

La carencia de apoyo y comprensión por parte de las parejas fue una experiencia compartida entre las mujeres entrevistadas. En muchos casos, esta falta de respaldo generó una carga emocional adicional en su proceso de toma de decisiones. Las dificultades en la comunicación también jugaron un papel, ya que muchas mujeres no se sintieron capaces de hablar abierta y honestamente con sus parejas sobre sus circunstancias y sentimientos. Al contrario, se pudo notar en los testimonios que las mujeres hubieran deseado atravesar el proceso de decisión de la mano de sus parejas, con la comunicación abierta y comprensión mutua que brinda calma y permitiera que se sientan sostenidas por ellos.

Ella se enamoró y terminó su secundaria, al poco tiempo quedó embarazada, le contó al chico, él tendría sus 18 años, él le dijo que eran muy jóvenes para ser padres y que no lo tuviera. Ella no sabía qué hacer, se sentía muy sola y, lo peor, triste con un embarazo, no pensó que la persona que decía quererla no la apoyaba (Testimonio 1, Lima).

La falta de apoyo emocional puede afectar su capacidad para tomar decisiones autónomas y puede dar lugar a sentimientos de conflicto y arrepentimiento. Varias entrevistadas

mencionan que sus parejas ejercieron una influencia significativa en su decisión de abortar. Esto se refleja en las constantes insistencias de las parejas para persuadirlas a la interrupción del embarazo.

Mi pareja me dijo, 'vamos a tomar esa decisión'. Estaba muy molesto y ya 'esta es la salida' y yo, 'ok'. Todo el tiempo he hecho lo que decía, así que ya, esta es la salida, ¿está bien? [...] En realidad sí, me hubiera gustado escuchar otras opciones. Estaba muy asustada y todo el tiempo he dependido de sus decisiones (Micaela, 27 años, Ucayali).

En ese sentido, la decisión de abortar constituye una decisión personal que corresponde a la persona gestante, pero que a su vez es impulsada a tomar decisiones de acuerdo con las expectativas de la pareja y/o terceros.

4.2. ¿Tengo los medios económicos para maternar?

Se percibe que las entrevistadas evalúan cuidadosamente su situación económica y cómo afectaría la crianza de un hijo. De ese modo, las dificultades socioeconómicas como la falta de recursos y la inestabilidad financiera son factores significativos en la decisión de abortar. Las circunstancias económicas desfavorables se muestran como una preocupación común para las entrevistadas. Al entrelazarse con la inestabilidad económica de sus parejas se vuelven un factor determinante en la decisión de abortar, ya que temen no poder proporcionar una vida digna y oportunidades suficientes para sus hijos debido a su situación financiera.

Le comenté a mi amiga, ¿no? Que me había quedado embarazada, pero que no quería tenerlo. Y ahorita yo estoy, este trabajo no es nada para mí, ¿no? ¿De dónde lo voy a dar? ¿Cómo lo voy a mantener? (Micaela, 27 años, Ucayali).

Las dificultades económicas y la falta de oportunidades se entrelazan con una mayor vulnerabilidad a enfrentar distintas violencias dentro del círculo familiar. El estrés al que se encuentran expuestas las familias predispone las manifestaciones de violencia intrafamiliares, lo cual es considerado por las mujeres como un elemento clave en su toma de decisiones.

No quiero que suene a una justificación, pero para la situación del momento en el que estábamos viviendo, vivíamos violencia familiar, no teníamos libertades. A mi mami la violentaban física, psicológica y económicamente, porque ella no tenía acceso a dinero. Entonces hubiese sido muy difícil asumir un embarazo en ese momento. Hubiese sido muy difícil (Micaela, 27 años, Ucayali).

4.3. ¿Qué necesita mínimamente un hijo/a?

Como se ha podido observar, la toma de decisiones en relación con el aborto se ve íntimamente ligada a las dificultades económicas y las limitaciones financieras que enfrentan las mujeres entrevistadas. Sin embargo, estas no son las únicas consideraciones que llevan a tomar la decisión de abortar. En general, en muchos casos, las mujeres evalúan a futuro, es decir, visualizan cómo sería la vida del posible hijo/a y las condiciones que tendría para desarrollarse. Dentro de estas condiciones se examina la seguridad económica, alimentaria, emocional y familiar, entre otros aspectos. Además, si ya tienen hijos, evalúan el impacto que la llegada de un nuevo miembro tendría en los niños o niñas actuales. De esta manera, **las mujeres analizan su capacidad para proporcionar un entorno seguro y adecuado tanto para ellas como para su familia, incluyendo a aquellos hijos o hijas que ya tienen o podrían tener en el futuro.**

En sus testimonios se observa que las entrevistadas resaltan la intención de no querer hacerle daño a un posible hijo/a al traerlo a un entorno donde probablemente pasará por distintas limitaciones y falta de oportunidades. Esta percepción se acentúa aún más por las carencias que han vivido ellas mismas dentro de sus familias, lo que las lleva a pensar que probablemente ello se repetiría con sus futuros hijos/as. De ese modo, la influencia del contexto familiar se refleja en su convicción de que no podrían proporcionar un entorno adecuado para un hijo/a debido a las experiencias pasadas de carencias. En sus relatos se puede observar que varias mujeres no solo toman la decisión por el bienestar propio, sino por el bienestar del posible bebé.

Yo sé que Dios me va a perdonar, voy a salir adelante. No quiero hacer más daño a un ser, a un ser inocente, ¿qué va a pasar?, hambre, miseria, como yo lo pasé (Celeste, 63 años, Ucayali).

Obviamente, si esperas un bebé no va a ser lo primero que piensas es abortarlo. Pero si es así, entonces no es un bebé esperado. Y siento que por algo tu mente piensa eso. Porque tienes limitaciones. No ves tus capacidades y no las alcanzas. (...) La decides, quiero tomar y quiero abortar. Y no está mal hacerlo porque estoy viendo por mí ahora. Y obviamente por el bebé. ¿Qué pasa si yo no tengo lo suficiente para darle? Entonces, eso (Andrea, 25 años, Ucayali).

La reflexión sobre el contexto es un proceso constante para las entrevistadas. Las mujeres evalúan la maternidad en el marco de sus vidas y experiencias personales, tomando en cuenta la falta de recursos, la crianza previa, las carencias emocionales y las dificultades económicas al tomar la decisión. De este modo, la preocupación principal es cómo podrían alimentar, vestir y cuidar a un niño/a sin tener una base de recursos emocionales y económicos que le permita desarrollarse adecuadamente.

Le comenté a mi amiga, ¿no? Que me había quedado embarazada, pero que no quería tenerlo. Y ahorita yo estoy, este trabajo no es nada para mí, ¿no? ¿De dónde lo voy a dar? ¿Cómo lo voy a mantener? (Francisca, 46 años, Ucayali).

El contexto de violencia o abandono también afecta las decisiones. Enfrentar situaciones de violencia o abandono en sus relaciones influencia la percepción de tener un hijo en un entorno inseguro y poco estable. Las cargas de crianza preeexistentes también tienen un peso importante en su elección. Aquellas que ya son madres consideran cómo las responsabilidades actuales influyen en su decisión de no agregar labores de cuidados adicionales a sus vidas.

No hubiera podido, con la responsabilidad de ser sola, porque yo hubiera estado sola nuevamente, ¿no? Con un niño más. Entonces, como te explico, no era una persona que ni siquiera creo que tiene hasta el día de hoy los sentimientos estables. Y cargarme yo de más responsabilidades con las que yo ya tenía, entonces, creo que no (Elena, 52 años, Lima).

En esa línea, aquellas mujeres que ya son madres, evalúan también el impacto de añadir un miembro más a su familia. Dentro de su proceso de toma de decisiones consideran cómo la llegada de un bebé afectaría negativamente la calidad del cuidado y apoyo económico que pueden ofrecer a sus hijos/as y a su familia. Esta es una preocupación especialmente común entre aquellas mujeres que han dado a luz recientemente, pues consideran que no podrán proporcionar los cuidados necesarios a sus bebés si tienen otro hijo o hija demasiado pronto.

Sucedió cuando tenía 25 años. A los 24 años tuve a mi bebé, hoy tiene 7 años. En ese momento mi bebé tenía meses de nacida y yo estaba estudiando en la universidad. Mi pareja y yo no teníamos las condiciones económicas para mantener al segundo bebé, así que fuimos a una clínica clandestina, me realizaron una intervención quirúrgica y todo salió bien. No dolió ni hubo ninguna complicación, tenía 10 semanas (Testimonio 41, Ayacucho).

A los 28 años quedé embarazada, pero no lo quise tener porque mi bebé era muy pequeño aún (Testimonio 70, Ayacucho).

Yo no lo iba a atender. En mi casa todos trabajaban. Cuidaba a mis niños y cuidaba a mis hermanas, y de 2 a 11 de la noche salía corriendo a trabajar. Dejaba a mis hermanos en el colegio y a mis niños en mi casa almorzando, y yo salía corriendo a trabajar. Llegaban mis hermanitos, que eran un poco mayores, a cuidar a los niños ya en la tarde. Entonces, ¿quién iba a cuidar a un bebé? ¿En qué momento iba a hacer eso? ¿De dónde yo iba a poder trabajar para darle a mis otros dos niños? (Elena, 52 años, Lima).

En este proceso de toma de decisiones, las entrevistadas son plenamente conscientes de sus limitaciones. Ellas reconocen que sus circunstancias actuales no les permitirían brindar una vida adecuada para el posible infante y esta decisión reflexiva implica una evaluación cuidadosa de las capacidades y recursos que poseen al momento del embarazo, y las

expectativas del futuro. Tanto su propio bienestar como el de sus hijos e hijas, y el del posible bebé son aspectos que sopesan con profundidad antes de tomar una decisión final.

Creo que enteramente fue mi responsabilidad. Voy a pasar el proceso sola, igual no soy la última ni la primera. Además, fue una decisión, porque en ese tiempo no tenía la estabilidad económica. Tampoco tenía un trabajo estable y me ponía a pensar tampoco tenía una relación estable. Me ponía a pensar y decía: 'Si yo he pasado por tanto, ¿por qué haría pasar eso a algo que va a ser de mí?'. Pasé ese proceso sin contárselo a nadie realmente (Lía, 30 años, Ayacucho).

Las entrevistadas se preocupan por evitar repetir generacionalmente las carencias económicas que experimentaron en sus propias familias y desean seguir superándose para proporcionar mejores condiciones a sus hijos e hijas en un futuro, lo que influye en su elección de no seguir adelante con el embarazo en el momento actual.

Nosotros tuvimos muchas carencias, muchos días a veces sin almorzar todo el día y comíamos una sola comida en la noche, esperando que mi papá llegara para traernos algo de comer, porque eso sí es algo que vamos a agradecerle, porque mis papás dieron todo por nosotros y nos dieron lo mejor que pudieron, pero éramos muchos. Entonces, yo no quería que mis hijos sufrieran lo mismo (Elena, 52 años, Lima).

4.4. ¿Quiero ser madre (otra vez) en este momento?

Un proyecto de vida es un plan personal y consciente que una persona desarrolla para orientar y dar dirección a su vida en función de sus objetivos, metas, valores y aspiraciones en diversos aspectos de su vida como la educación, la carrera, las relaciones personales, la salud, el bienestar emocional, etc. Un embarazo no deseado puede tener un impacto significativo en alcanzar dicho proyecto de vida, ya que puede plantear desafíos y decisiones importantes que afectan múltiples áreas de la vida de una persona, así como limitaciones para acceder a ciertos espacios y oportunidades, debido a que el sistema no ha sido diseñado para brindarle las comodidades posibles a las personas que ejercen la maternidad.

Las mujeres consideran sus metas profesionales como una razón para optar por el aborto. En ese sentido, la decisión se toma para no interrumpir su educación o su desarrollo laboral, ya que sienten que el embarazo tendría un impacto negativo en sus planes y en su futuro.

Yo sentía que no estaba preparada para tener a esa edad un... O sea, es como que yo soy muy... A ver, yo había, cómo decir, programado mi tiempo, en qué edad quería ser mamá. A los 30, como te dije anteriormente. Entonces, cuando se presentó ese embarazo, yo decidí no... ¿Cómo se llama? ¿Cómo se dice? Abortar para no... Para que no influya en mis cosas, en el trabajo, o también el que en ese entonces también estaba en una etapa, digamos, inestable, ¿no? De trabajo me refiero, porque a veces eso todo creo que yo lo veía de esa manera, porque si no tienes para ti, menos vas a tener para otros, ¿no? (Amelia, 47 años, Lima).

Este aspecto se une a la dependencia económica que algunas mujeres atraviesan, sobre todo en el caso de adolescentes que aún dependían de sus padres y no habían terminado la etapa escolar. Esta situación las coloca en mayor vulnerabilidad frente a una posible decisión de continuar el embarazo.

Estaba en el colegio cuando quedé embarazada, mis papás no tenían dinero y tenían mucha ilusión sobre mis estudios, no los quería decepcionar, así que aborté, mis amigas me ayudaron (Testimonio 35, Ucayali).

Las circunstancias familiares y sociales, como la edad, la posición económica, el número de hijos que ya poseen, la carga de cuidado y el acceso a la educación, también influyen en la decisión de continuar con el proyecto de vida sin interrupciones. Las expectativas familiares y la búsqueda de autonomía personal en medio de estas circunstancias juegan un papel en la elección del aborto. Algunas mujeres toman la decisión de abortar como un acto de empoderamiento y autonomía sobre sus propias vidas. Ven el aborto como una forma de tomar el control de su futuro y de no permitir que un embarazo no deseado afecte sus decisiones y metas. De este modo, la decisión de abortar puede estar relacionada con la búsqueda de independencia y autonomía. Algunas mujeres desean evitar depender de un hombre y desean continuar con sus metas personales, como terminar una carrera. Esto resalta cómo el factor de la independencia juega un papel en la decisión de no sentirse listas para maternar.

O sea, embarazarme había sido un error. Entonces, en ese error y a mi edad yo sentía que ya no podía. Yo creía mentalmente que ya no... Que yo ya no iba a poder tomar decisiones por mí, porque ya había cometido un error demasiado grande, ¿no? Entonces era como... Voy a tener que aceptar todo lo que me digan. Tipo, vive acá o tienes que hacer esto o tienes que estudiar la otra cosa. Entonces eran como más cosas negativas que pensaba al momento de verme así con un bebé. Y después cuando ya esa... O sea, como que tuvo este proceso de aborto para mí sí fue un alivio (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Cabe resaltar que existen testimonios que dan cuenta de que, a pesar de enfrentar un embarazo no planeado y tomar la decisión de abortar, las metas en pareja siguen en pie. Esto sugiere que algunas parejas consideran que no es el momento adecuado para tener un hijo, pero mantienen su relación con la perspectiva de formar una familia en el futuro cuando se sientan preparados, tanto personal como económicamente.

Una pareja de amigos eran enamorados que salían bastante tiempo y en eso ella salió embarazada y no sabía qué hacer, lo conversaron con su pareja y decidieron no tenerlo y buscaron amigas para que la ayuden con su caso y una la ayudó con pastillas, siguieron juntos, después de un par de años tuvieron su familia y hasta el día de hoy siguen juntos, tienen 20 años de matrimonio (Testimonio 13, Lima).

Pues mi situación económica no me permitía tener más hijos. Sí me acompañó mi pareja, fue quirúrgico (Tuta, 31 años, Ayacucho).

4.5. ¿Puedo ser madre (otra vez) en este momento?

Algunas entrevistadas reflexionan sobre la falta de preparación en diversos aspectos para ser madres. Muchas de ellas enfrentaron la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la ausencia de discusiones sobre opciones y proyectos de vida a una edad temprana, lo cual las hizo sentir no listas para enfrentar la maternidad.

O sea, ahora pienso y digo, pucha, quizás si en ese momento se hubiera hablado como de salud sexual y reproductiva, o sobre estas opciones que tienes, ¿no? También de tus proyectos de vida, ¿no? De cómo eso en realidad está por encima de que, si quieres tener un bebé o no tener un bebé a una edad tan temprana. Porque también siento que, pucha, yo lo pienso ahora y yo digo, o sea, 15 años realmente no estaba nada preparada para tener un bebé. O sea, ni siquiera mi cuerpo, ni psicológicamente, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Asimismo, consideran que la seguridad y el deseo para maternar es crucial, por lo que un embarazo no debe ser visto como un castigo hacia un error cometido, sino que las mujeres deben sentir la seguridad de poder afrontar la crianza con condiciones adecuadas.

No porque hayas sido irresponsable o porque hayas tenido un descuido te van a castigar. Yo digo castigo, no te van a castigar en tener que procrear o algo que no quieras realmente. (Lía, 30 años, Ayacucho).

La percepción de no estar listas para maternar se entrelaza con el contexto y las circunstancias personales. La inmadurez emocional y psicológica en edades jóvenes puede llevar a una sensación de no poder brindar un entorno adecuado para un hijo. Asimismo, la idea de no estar preparadas también se expresa en el miedo a las consecuencias de la maternidad, como obstaculizar la educación o la carrera. Por lo tanto, se destaca la importancia de la seguridad en la decisión de abortar, ya sea por falta de condiciones adecuadas o por el deseo de priorizar el propio bienestar antes que traer a un niño al mundo sin estar preparadas.

"Creo que pensé mucho en la maternidad sin ver el contexto, pero luego también veía el otro lado y yo siendo tan pequeña, tan vulnerable, y ahora ya siendo una adulta, me imagino a esa niña pequeña y yo, no, hubiese sido terrible. Y yo que adoro a los niños y siempre los protejo tanto, entonces no me parece justo traer a un niño en un contexto tan complicado" (Micaela, 27 años, Ucayali).

La falta de seguridad en la capacidad de ser madres se relaciona con el proceso de toma de decisiones. Las mujeres entrevistadas evalúan sus propias capacidades y recursos antes de optar por el aborto, teniendo en cuenta tanto su bienestar como el del posible bebé. De esta manera, su decisión final es consciente de distintos aspectos: el deseo, el proyecto de vida, los recursos emocionales y económicos, el apoyo de la pareja, entre otros.

Que no le ves o no tienes las condiciones necesarias o quizás crees que no tienes las condiciones y no tienes la seguridad de tenerlo. *Yo creo que también, así como para no tener, hay que tener la seguridad, para tener o procrear también hay que tener la seguridad.* De eso se trata, de mejorar. Hablamos de calidad humana. Entonces *no podemos seguir trayendo más seres humanos con inseguridad desde tu concepción* (Lía, 30 años, Ayacucho).

En algunas situaciones, el apoyo de la pareja es un factor clave para sentirse seguras en la decisión de abortar. La presencia y apoyo emocional de la pareja puede influir en la sensación de estar listas o no para maternar. Esta situación se complementa con la idea de tener a su lado a una pareja que tenga metas dirigidas al crecimiento personal; por el contrario, la falta de aspiraciones futuras por parte de la pareja también contribuye a una sensación de inseguridad

Yo tenía 28 años cuando quedé embarazada y mi enamorado no quiso hacerse cargo así que decidí abortar, porque se hizo el loco. Me hicieron el legrado (testimonio 74, Ayacucho).

La incertidumbre sobre el estado de la relación actual también es un componente importante. Algunas mujeres consideran que no están en la relación adecuada para criar a un hijo. Asimismo, la falta de compromiso o deseo de estar con la pareja influye en su percepción de no estar o sentirse preparadas para la maternidad.

No estaba segura, pero estuvo con él y salió embarazada, no sabía qué hacer, no le contó a nadie, tomó la decisión de abortar. Compró pastillas en la farmacia y no entendió cómo tomarla así que no lo hizo, pensó tener al bebe y le contó al chico, él estaba muy emocionado, mi amiga tenía muchas dudas si continuar o no el embarazo, porque no quería al chico, seguía pensando en una manera para deshacerse del embarazo (Testimonio 16, Lima).

No le comenté a mi pareja, porque me hubiera dicho para tenerlo y formar familia, así que no se lo dije, porque para mí no era la persona con quien quería vivir. El procedimiento quirúrgico fue muy doloroso y fui afortunada de que no me pasara nada (Testimonio 49, Ayacucho).

La etapa de la vida y las metas personales también desempeñan un papel importante. Las mujeres pueden estar en momentos cruciales de su educación o desarrollo profesional y sienten que la maternidad interrumpiría sus planes actuales. Esto se combina con la sensación de no estar listas para asumir la responsabilidad de ser madre.

Tenía 20 años y el método anticonceptivo me falló, dependía económicamente de mis padres y estaba estudiando también, no sentía que estuviera preparada para ser madre, confié en mi mamá y ella me acompañó a hacérmelo (Testimonio 64, Ayacucho).

Tenía 19 años, estaba estudiando y no quería tenerlo por las circunstancias que atravesaba, me acompañó siempre mi hermana y mi pareja, él nunca me dijo que no puedes, siempre me apoyó en la decisión mía (Testimonio 126, Ayacucho).

Algunas entrevistadas mencionan la carga económica y el cuidado de hijos anteriores como factores que influyen en la decisión de abortar. Las mujeres sopesan entre su capacidad para brindar una vida adecuada y recursos a sus hijos existentes, y los recursos que exige un hijo o hija más. Así, esta consideración impacta en su elección de abortar.

Entonces, yo creo que no me siento orgullosa de la decisión que tomé, porque yo sé que no tenemos derecho a quitarle la vida a nadie, pero creo que ese niño hubiera venido a sufrir mucho. Entonces, no me sentía yo con la fuerza de hacer sufrir a un niño más. Entonces ya mis niños habían sufrido bastante, ya habían sufrido mucha, mucha carencia los primeros años de vida, porque éramos solo los tres, porque era yo y mis dos hijos (Elena, 52 años, Lima).

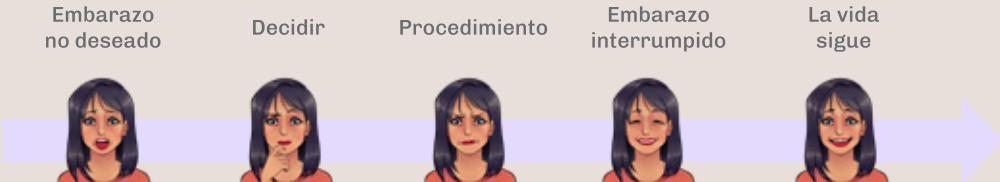
5.

El amplio espectro de emociones de las mujeres que abortan

La comprensión de la experiencia emocional en relación con el aborto es esencial para desterrar mitos y prejuicios arraigados. Aunque el estudio confirma que el aborto, en sí mismo, no conlleva daño emocional ni trastornos posteriores, los testimonios permiten entender que la experiencia emocional está bajo la influencia perjudicial del estigma social, la criminalización y las condiciones, muchas veces inseguras y precarias, en las que se accede al servicio. Contrario al mito de que el aborto es una experiencia negativa o traumática desmentido en múltiples estudios (APA, 2008; Danet, 2020; Maroto, 2009; Santarelli & Anzorena, 2020); observamos que, de hecho, abarca un espectro emocional diverso que también incluye sentimientos de alivio, felicidad y liberación. La información, el conocimiento y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres desempeñan un papel fundamental al empoderar a las personas que atraviesan

este proceso, permitiéndoles abordarlo con una sensación de seguridad y calma en lugar de ser arrastrados por la narrativa del trauma.

Es crucial entender que esta vivencia es intrínsecamente compleja y personal, careciendo de una reacción “correcta”. Desde emociones de culpa y tristeza hasta enojo y frustración, el rango de sentimientos es amplio y válido. En este apartado, se analizan las principales emociones que hemos identificado en los más de 150 testimonios.



| | Embarazo no deseado | Decidir | Procedimiento | Embarazo interrumpido | La vida sigue |
|---|---------------------|---------|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| CRIMINALIZACIÓN Y CONDICIONES INSEGURAS | MIEDO | MIEDO | MIEDO | | |
| ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL | | CULPA | VERGUENZA | | CULPA |
| RECHAZO DEL ENTORNO CERCANO | | | TRISTEZA ENOJO | | |
| AUTONOMÍA REALIZADA | | | MIEDO | ALIVIO | FELICIDAD LIBERACIÓN |

Elaboración propia

5.1. Alivio

Dentro de los testimonios, se identifica al alivio y tranquilidad como emociones que rodean la experiencia de aborto. En primer lugar, las mujeres señalan sentirse aliviadas tras confirmar que el aborto había culminado, pues este hecho les brindaba la seguridad de haber eliminado el embarazo no deseado y, con él, las consecuencias adversas que habría traído a sus contextos. Entre estas consecuencias se destacan asumir una maternidad forzada, dificultades económicas, aumentar el compromiso con una pareja no deseada o violenta (al tener descendencia), continuación del ciclo de pobreza, truncamiento del proyecto de vida, entre otros.

En esa línea, la interrupción de un embarazo no deseado otorga libertad y felicidad al eliminar la carga (emocional, económica, física, relacional y de cuidados) que representaba una

maternidad no deseada y devuelve a las mujeres la capacidad de control sobre sus futuros, permitiéndoles emprender cambios para mejorar sus vidas (terminar relaciones violentas, romper ciclos de pobreza generacional, continuar con sus estudios, etc.).

Asimismo, señalan experimentar alivio al terminar el procedimiento y saber que se hallan en un estado seguro y exento de complicaciones. Esto se debe a que, en un contexto de criminalización, las mujeres suelen afrontar procesos caracterizados por falta de información, condiciones inseguras y complicaciones (hemorragias, infecciones, muerte, etc.). Entonces, una vez que se ha logrado interrumpir el embarazo sin complicaciones, se sienten aliviadas.

Me fui y después de ellos salí así alegre, salí feliz. Porque sí. Mi amiga me dijo: "A, ¿estás bien?". Dije: "Sí, estoy muy bien" (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Después te sientes tranquila. Solucionado el problema y empiezas a volver a empezar ¿no? Entonces eso es lo que uno siente ya. Por fin, ya solucionamos el problema, porque para mí es eso, ¿no? Es que si, digamos, si tú no paras esto [ser madre], tú sabes que para adelante tienes que cargar toda la vida (Andrea, 25 años, Ucayali).

No me asusté tanto cuando lo vi. Es como que, bueno, dije: "Ya pasó, ya está fuera de mí. Y ya está. Me sentí un poco más tranquila, pero aún seguía sangrando todo. (...) Sentía alivio por mi vida. Porque eso significaba que lo había hecho bien (el procedimiento). Y que, si hasta el momento estaba bien, significaba que ya había terminado. Y ya lo que quedaba después era simplemente cuidarme, tratarme. Pero ya no era esa carga grande de pensar que voy a tener un bebé dentro de mí (Amelia, 47 años, Lima).

En segundo lugar, en retrospectivas, la mayoría de entrevistadas encuentran tranquilidad y calma. Ellas comentan que reafirman su decisión al contemplar su situación actual y comprende que, aunque atravesaron momentos dolorosos debido al estigma, situaciones de violencia, dolor físico e incertidumbre, su decisión les permitió generar cambios que necesitaban en sus vidas (por ejemplo, terminar relaciones violentas) y construir el proyecto de vida que deseaban. Es importante resaltar que, aunque en algún momento experimentaron sentimientos de culpa o conocen a otras mujeres que aún luchan con esta carga, la percepción de conexión y apoyo con otras mujeres, a través de espacios como el feminismo, durante y después del proceso son elementos importantes para comprender su decisión.

Sí, hijos y tenía su familia. Porque yo me encontré con ella como 10 años después. Me encontré así de casualidad, creo que fue, no me acuerdo, en el mercado, en una feria. Y ella me reconoció también a mí y así nos saludamos de pasadita. Pero me dijo que estaba tranquila, me dijo que estaba tranquila. Y yo le dije: "Ah, qué bueno, te felicito, te veo, que estás bien (...)". *Me dijo que había superado todo esto, que ya no estaba con esta persona y que más bien se sentía tranquila por lo que había pasado en esa vez y me agradeció mucho (Historia de Manuela, 20 años, Ucayali, contada por Muñeca).*

Sí, me ayudó como persona. *Ahora me siento, me siento bien. No vivo con ninguna culpa.* La verdad no vivo con ninguna culpa porque en parte como dijo una amiga que se llama Mónica: “*El feminismo te sana*”, y fue una palabra muy bonita que me dijo y yo desde que conocí el feminismo, pues me sentí más identificada también con otras mujeres (Elizabeth, 28 años, Ayacucho)”.

En ese sentido, la información también es un factor que influye en el estado emocional durante el aborto. Participantes con más información, vinculadas a organizaciones feministas o con experiencias de aborto previas, experimentaron mayor calma que aquellas con menor familiaridad con la situación. Como señala Elizabeth y una participante de Ayacucho, contar con información brinda mayor calma al enfrentar un procedimiento de aborto, pues permite tener mayor capacidad de control y planificación sobre el suceso.

Pero para esto *yo me sentía un poco más tranquila, por la primera experiencia que había pasado y más o menos ya sabía cuál era el procedimiento [...] ya había ido preparada.* Había llevado papel higiénico, llevaba toalla higiénica. Como ya sabía cómo era [el procedimiento], cómo pasó la primera vez, fui preparada para ya no tener esos pequeños accidentes. Después, saliendo, me tomé la pastilla y me sentí... puedo decirle la segunda vez fue un poquito menos traumática que la primera (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Cuando me enteré me entró un miedo enorme y decidí no tenerlo, felizmente pude conseguir dinero, porque aún no trabajaba, y me presté S/550 para ese entonces y pagué a un médico ginecológico que me realizó el procedimiento, *me sentí segura pues recibí información, medicación en el acto y posterior al aborto.* Gracias a quien me prestó el dinero porque, de no ser así, quizá hubiera tenido al bebe o hubiera sido diferente (Testimonio 51, Ayacucho).

Finalmente, se identifica una sensación de liberación en las entrevistadas al poder compartir sus historias. Ellas indican que el hablar voluntariamente sobre sus experiencias les brinda la posibilidad de elaborar sobre lo sucedido, reflexionar y expresar (muchas veces por primera vez) el dolor y emociones que atravesaron. En esa línea, esta sensación de alivio es aún más significativa en conversaciones con mujeres que también han abortado, pues les proporciona una sensación de compañía, normalidad y comprensión mayor. De esta manera, como señala Elizabeth, dialogar sobre el aborto y sus propias experiencias se convierte en un factor protector contra el estigma, ya que desmitifica las razones por las que las mujeres eligen abortar, permite comprender que es un evento común en la sociedad y les ofrece la certeza de que no están solas en esta experiencia.

Luego de un tiempo me encontraba con un grupo de compañeras. Y hablaban “yo he abortado” decían y la otra decía “sí, yo también”. Y como que me sentía impresionada porque no es fácil entre, incluso entre amigas, hablar de este tema y yo por dentro de mí decía “yo también”. Y hablaban libremente. (...) Me siento como liberada, bueno me siento bien, porque no quería guardármelo (...). Cuando tú sales con

tus amigas o vas a una reunión no sueles hablar de estos temas. Nunca. Casi nunca. Y qué bueno que esté contando esto. Me siento bien en verdad, me siento alegre, es como si me estuviera liberando de una carga, quizás que la tenía acá. Una carga como algo que quería decir y contar y no lo he contado a nadie con mayores detalles y me siento bien (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

5.2. Miedo

El miedo es la emoción más recurrente a lo largo de los testimonios recogidos. En un entorno de criminalización, este suele ir acompañado de sensaciones de preocupación y frustración; sobre todo con relación al embarazo no deseado, la probabilidad de un aborto incompleto, complicaciones del aborto en su salud y el estigma sobre el aborto.

- **Miedo frente a un embarazo no deseado**

Al narrar sus historias, muchas entrevistadas muestran problemas para rememorar lo sucedido o identifican que han eliminado parte del recuerdo debido a la alta demanda emocional que implicó recibir la noticia del embarazo no deseado. Como señalan Elena y Micaela, la noticia de un embarazo no deseado desencadena miedo, pánico y desconsuelo, debido a los efectos que ese embarazo tendrá en sus vidas (interrupción del proyecto de vida, violencia dentro de la familia al enterarse, decepción de sus familiares, etc.) y la preocupación de verse obligadas a afrontarlos. En algunos casos, el miedo frente al embarazo deriva también de experiencias de maternidad fallida previas.

Y salió positivo y me puse a llorar porque decía, no. No, no, no quería. No, o sea, no me sentía preparada. Mejor dicho, no es que no quería, no me sentía preparada para afrontar otra responsabilidad más. Porque ya la tenía con mis dos hijos, ¿no? (Elena, 52 años, Lima).

Entonces, estaba muy asustada. Hay cosas que he borrado de mi mente, pero cuando yo presumía que esto estaba pasando yo estaba embarazada, porque siempre me daba cuenta que iba a menstruar por los cólicos menstruales. Entonces, yo no tenía cólicos y no, pues no menstruaba. Entonces, era como que la sospecha. Se lo comenté, estábamos ambos muy asustados, porque él [pareja] también estaba estudiando en ese tiempo, y estábamos muy asustados (Micaela, 27 años, Ucayali).

- **Miedo a no lograr abortar**

Algunas mujeres expresan que una de sus principales preocupaciones era que el aborto no sea efectivo, pues temían esperar mucho tiempo o encontrarse en una etapa avanzada de la gestación que pudiera disminuir la eficacia de los métodos disponibles. Como resultado de esta preocupación, algunas entrevistadas tomaron la decisión de apresurar

el procedimiento, optando por intervenciones quirúrgicas o métodos caseros que tuvieran al alcance, indiferentemente de los efectos en su salud.

Esto se muestra en el testimonio de Tuta, quien señala que frente a la preocupación por un embarazo en el contexto de violencia que vivía, habría tomado cualquier método que le hubieran ofrecido para terminarlo. Esto es sumamente preocupante, pues en entornos de criminalización del aborto, se reporta el uso de métodos caseros poco efectivos y altamente riesgosos para la salud de las mujeres, y la instrumentalización de la desinformación para perpetuar la violencia (violencia sexual como “método” de aborto).

Cuando este chico me dijo pastillas. Dije, bueno, pastillas... O sea, si alguien me hubiera dicho, no sé cualquier otra cosa, como, tómate cinco hierbas, tienes que comer cuy muerto o una cosa así. Tipo, lo hubiera hecho, ¿no? Era como mucha incertidumbre. Solamente seguí con lo que me decían. Sí, había como... Tenía como mucho miedo, pero confiaba en la información que me viniera a la mano, ¿no? Porque mi objetivo era eso, ¿no? De no tenerlo. No quería tenerlo (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Más que nada que *la mujer que ha decidido abortar en esa época [más de 20 semanas] es la que está más preocupada porque sabe que ya está creciendo más y que ya los órganos, hay movimientos, ¿no? Y a veces el temor se va aferrando más*. Pero igual sigue con la idea de prácticamente de terminar, ¿no? Porque sabe que el miedo existe por las responsabilidades que va a occasionar si es que continúa gestando (Muñeca, 53 años, Ucayali).

Asimismo, Elizabeth señala que decidió buscar una intervención quirúrgica debido a la incertidumbre del procedimiento, la posibilidad de complicaciones o inefectividad de los métodos.

Mira, le voy a hablar [a alguna amiga feminista que pudiera conseguir pastillas], y se contactó [su amiga feminista]. Parece que se contactó con una de ellas. Y este... pero cuando se contacta me dice que yo debía de tener al menos ya cumplidas las nueve semanas para yo realizarme este procedimiento y yo le dije que no puedo esperar nueve semanas. Yo ya quiero hacerlo ya no puedo esperar más tiempo. Tengo miedo de que eso vaya a fallar o hay alguna complicación (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

• **Miedo a morir por complicaciones del procedimiento**

La mayoría de participantes reportan haberse encontrado muy asustadas frente a las posibilidades de contraer infecciones, experimentar hemorragias o morir durante el procedimiento. Este temor se relaciona con las condiciones insalubres en las que se realiza el aborto, así como la incertidumbre y falta de información que rodean a este procedimiento.

Además, como señalan algunas participantes, al temor de perder sus vidas se suma la preocupación por las personas dependientes a ellas y el futuro que enfrentarían en caso de fallecer. Es importante resaltar que este miedo se encontró tanto en participantes que emplearon métodos invasivos como no invasivos, tales como pastillas. No obstante, el temor se intensifica cuando se perciben señales de riesgo asociadas a este procedimiento, como las condiciones insalubres en el establecimiento.

Tenía miedo de pronto que me pase algo, que me muera, ahí en ese momento. Ahí en ese sentir tenía miedo, por eso le llamaba. Gritaba su nombre de la persona que estaba para que me venga a apoyar, o sea, como a salvarme. (...) Y ahí como que gritaba pidiendo auxilio. Yo sentía en mí que gritaba, pero mira, después, cuando desperté, me dijo: "Estabas gritando, estabas llorando, y llamaba su nombre. Fulano ese" (Francisca, 46 años, Ucayali).

Fuimos a otro centro obstétrico. De verdad, era mucho, mucho el temor. El temor que yo sentía sobre todo por ser mujer. (...) Tantas cosas que hablan cuando uno se hace el aborto, que muere, que le dé una infección o que a veces también por descubrir que se está haciendo un aborto incluso puede ir a la cárcel, ¿no? Había una señora que ingresó antes que yo. Estuve esperando y de la nada empezó a gritar la señora, gritando de dolor y eso como que me desesperó, porque yo dije: "Creo que ella también está realizándose este procedimiento", ¿no? Entonces me asusté. [...] cómo describir el lugar. El consultorio era amplio. En las paredes había manchas de sangre, en las cortinas y en el piso también. Yo entré con temor al ver esa escena. Entonces la doctora me dijo desvístete y métete en la camilla. Estaba con mucho miedo (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Su esposo era machista, no la dejaba cuidarse y ella estaba estudiando, quedó embarazada y sabía que él la iba a obligarla a tenerlo. Sentía miedo porque era muy caro y prohibido abortar, sentía culpa, pero decidió hacerlo, en el internado conoció una estudiante de medicina que la ayudó a escondidas metiéndole una varita, tuvo mucho miedo de morir y preocupación por quién cuidaría a su hijo de un año si le pasaba algo. Luego volvió a quedar embarazada y ya no abortó". Historia de mujer de 28 años, estudiante de superior incompleto (Testimonio 24, Lima).

- **Miedo a la infertilidad como supuesta consecuencia del procedimiento**

El temor de haber dañado su salud o enfrentar la posibilidad de la infertilidad es una preocupación que afecta a algunas mujeres que han pasado por un aborto. Este miedo está directamente relacionado con la prevalencia de mitos sobre el aborto, la falta de información accesible y los riesgos de los procesos clandestino en un contexto de criminalización. Esta inquietud se hace patente en los testimonios de Lía y Amelia. Aunque no experimentaron complicaciones en su salud, ambas expresaron que antes de someterse al procedimiento, estaban preocupadas por las posibilidades de experimentar malas prácticas y resultar estériles.

Luego de eso también te persiguen los miedos. Yo, por ejemplo, tenía el miedo “[oye y si más adelante me da ganas de ejercer mi maternidad, quizás ya con este proceso malogré mi condición física](#)”. Entonces igual es una decisión difícil, pero finalmente mirando para atrás también dices: “Sí, fue una buena decisión en mi caso” (Lía, 30 años, Ayacucho).

Solamente me quedé con ese pensamiento que siempre dicen que cuando tú lo haces, este, después ya, digamos, [si te hacen un mal proceso, puedes quedar estéril](#), ¿no? Ya. Pero ese tema no ha sido conmigo. Yo tengo mis dos hijas hoy en día, ¿no? Yo al cumplir los 30 ¿no? Pues, digamos, programado ¿no? Mi vida sigue (Amelia, 47 años, Lima).

Tomó la decisión de abortar por el miedo a sus padres, lo que hizo que se colocase pastillas, dos por su vagina, decía que casi por un año no dejaba de menstruar todos los días y [tenía miedo, solo lloraba y lloraba, después de ese año volvió a salir embarazada y desde ese día está muy feliz, porque pasó un susto muy fuerte](#) (Testimonio 12, Lima).

- **Miedo al estigma y criminalización por aborto**

Finalmente, un temor presente entre las entrevistadas es el miedo al estigma y la criminalización. Debido al contexto de sanción legal y social sobre aborto y el estigma sobre el embarazo adolescente, muchas mujeres dudan sobre en quien confiar al descubrir que están embarazadas o decidir abortar, pues temen las represalias que podrían ejercer sobre ellas (críticas, violencia física, violencia psicológica, abandono por parte de los padres o la pareja, etc.) o el efecto emocional que tendrá esta noticia en quienes quieren. Así, a la angustia que genera el aborto clandestino en relación con la salud física (si funcionara o no, complicaciones, muerte), la experiencia de aborto se ve intrincada en la angustia de que otros se enteren de la decisión y la carga emocional de tratar de ocultarlo.

En esa línea, algunas entrevistadas señalan que tenían mucho temor de ser juzgadas dentro de los establecimientos de salud; por lo cual desarrollaron estrategias para ocultar su decisión. Ese es el caso de Elizabeth, quien narra cómo se encontraba muy preocupada frente a la posibilidad de que el aborto que se había practicado no hubiera funcionado. En medio de esta preocupación y ansiedad, temiendo las posibles consecuencias de revelar que se había sometido a un aborto, se vio en la obligación de pensar posibles argumentos que pudieran ayudarla a justificar el sangrado. Así, a la preocupación por su vida, ya que el sangrado continuaba, y el temor a que el aborto no hubiera tenido éxito, Elizabeth debía enfrentar el miedo y carga emocional de ser descubierta sometiéndose a un aborto, preocupación extra que resultaría innecesaria en un entorno donde no se criminalizara esta decisión.

Y fui con temor porque, con temor a este centro obstétrico, por temor de que me digan que me había hecho o había intentado hacerme un aborto y ponía cosas en mi cabeza. Si me pregunta “¿qué ha pasado?” diré que me he caído o que me he lastimado o que cargué algo de fuerza y es ahí donde inició el sangrado, o sea, estaba con temor de entrar a este centro obstétrico, es decir, si me pregunto “¿a qué se debe el sangrado?” ¿Qué he hecho? (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Basado en este temor justificado, dado que la criminalización es una realidad en el Perú, algunas participantes mencionan que sentían miedo de buscar atención médica en caso de complicaciones. Como Florencia y Micaela comparten, incluso ante complicaciones graves de salud como hemorragias, acudir a un centro médico no era una opción viable. Este hecho intensificaba su inquietud al considerar cómo abordarían los problemas que pudieran surgir durante el aborto y ponía en grave riesgo su vida cuando estos se daban.

Sabía que el aborto era ilegal, éramos muy conscientes de que, si pasaba algo, iba a ser complicado llevarme al hospital, iba a ser muy complicado. Eso la preocupaba a mi mamá. ¿Qué pasaba si se complicaba? Como no teníamos la información, solo sabíamos a qué están las pastillas y me explicaron el procedimiento que debía seguir y solo eso. Entonces, mamá sabía que, si algo se complica, ¿qué haríamos? Entonces eso la asustaba mucho (Micaela, 27 años, Ucayali).

Estaba toda mi colcha llena de sangre. No fui al médico porque tenía miedo (Florencia, 64 años, Lima).

5.3. Enojo y frustración

Las emociones de enojo y frustración aparecen en las entrevistadas en relación con el reconocimiento de la situación de injusticia que viven. Durante el aborto, percibir las situaciones injustas que atraviesan, como el gasto económico que implica el procedimiento, la carga emocional del estigma y miedo a la muerte, el dolor físico, el peligro de ser criminalizada y la falta de soporte social, genera enojo en las mujeres.

En específico, la profunda soledad a la que se ven empujadas al decidir abortar es una de las principales causas de su indignación e ira. En su mayoría, las mujeres se ven obligadas a enfrentar el proceso de aborto en completa soledad, sintiendo la preocupación de no poder compartir su elección con sus seres queridos, como familiares, amigos y parejas, debido al temor a los juicios, violencia o abandono que podrían enfrentar. Además, de decidir contar su decisión, a menudo son culpadas y responsabilizadas por el embarazo, lo que las obliga, tanto de manera explícita como implícita, a mantener en silencio el dolor y el miedo que experimentan.

Además, a nivel macro, la sociedad también transmite el mensaje de que las mujeres que deciden abortar se encuentran solas. A través de elementos como la ilegalidad, clandestinidad, insalubridad y aislamiento de los espacios en los que se realizan abortos, la sociedad les

comunica a las mujeres que se encuentran desamparadas y sin apoyo social si deciden tomar esta decisión. Por ejemplo, de contar con alguna persona dispuesta a acompañarlas, no se permite el ingreso de acompañantes durante el procedimiento, debido a las precauciones que los profesionales que realizan estos procedimientos deben tomar para no ser perseguidos (o su juicio personal). Asimismo, como se señaló, de presentarse complicaciones durante el procedimiento, la posibilidad de criminalización es un obstáculo que imposibilita buscar ayuda.

Esto se evidencia en los testimonios de Andrea y Sonia. La indignación por la falta de soporte de la sociedad y sus círculos cercanos, al obligarlas a enfrentar este procedimiento sin información o apoyo económico, en un contexto de criminalización y solas es motivo de indignación, frustración y resentimiento.

Lo que estoy pasando lo estoy pasando yo sola. Y no es justo, mientras yo me estoy estresando, gastando dinero, estoy sufriendo, me está doliendo, no sé si lo estoy haciendo bien. Es incluso una práctica por la que puedo ir a la cárcel (Andrea, 25 años, Pucallpa).

Por otro lado, mi pareja estaba en su trabajo. También le guardo mucho resentimiento por eso, porque no estuvo en ese momento. A mí me hubiera gustado que, aunque sea pidiera permiso del trabajo y se quedara conmigo. Pero no hizo eso, por esas cosas como que todavía le guardo resentimiento (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Es importante resaltar que “enojo” es una categoría de análisis pequeña en este estudio, posiblemente debido a que esta emoción depende del reconocimiento de la situación de inequidad en la que se encuentran las mujeres. Este hecho es difícil de identificar en una situación de alta movilización emocional en la que priman emociones como el miedo por la vida propia, más aún en una sociedad como la peruana que constantemente culpabiliza a las mujeres por el ejercicio de su sexualidad y la autonomía sobre sus cuerpos.

Por otro parte, en caso de que el procedimiento por aborto no funcionara, se identifica también sentimiento de frustración y desesperación. Como señala Elizabeth, descubrir que el aborto no funcionó pese a los esfuerzos por asegurar medios económicos para realizarlo, someterse a condiciones insalubres y cargar con el peso emocional y miedo de ser descubierta desencadena no solo angustia, sino enojo y frustración frente a una situación injusta.

Y yo me quedé sorprendida porque me di cuenta de que las pastillas no habían hecho ningún efecto. Y ¡wao! emocionalmente me sentí mal, porque habíamos gastado dinero, y yo, o sea, era hacerse nuevamente ese procedimiento, ¿a quién recuro? ¿qué hago? El tiempo va pasando y yo tengo planes, o sea, tantas cosas que se me vinieron a la cabeza en ese entonces ¿no? (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

5.4. Tristeza

La tristeza es una emoción compleja que acompaña a varias mujeres a lo largo de su experiencia de aborto, y puede estar vinculada a la soledad, la decepción, las condiciones humillantes y la desesperanza. En primer lugar, las mujeres pueden experimentar tristeza debido a la percepción de que están enfrentando el proceso de aborto solas y a raíz de decepciones que surgen durante el embarazo o el proceso de aborto.

Esto puede surgir cuando no cuentan con el apoyo necesario de su entorno cercano, como se ejemplifica en el Testimonio 1, donde la joven se sintió sola y desamparada al afrontar el proceso de aborto sin poder contarle a su familia y sin el acompañamiento de su pareja.

Ella se enamoró y terminó su secundaria. Al poco tiempo quedó embarazada, le contó al chico, él tendría 18 años, él le dijo que eran muy jóvenes para ser padres, que no lo tuviera. Ella, por miedo a su familia, a las únicas personas que acudió fue a sus amigas. Por ser muy joven, no sabía qué hacer, se sentía muy sola y, lo peor, triste, con un embarazo que no pensó que iba a suceder, y la persona que decía quererla no la apoyaba. Decidió abortar, fue a una doctora. Para ella fue lo peor que pudo haber pasado en ese momento, sola, sin el apoyo de nadie, decidió salir adelante (Testimonio 1, Lima).

Asimismo, una experiencia médica en la que el trato es deficiente y deshumanizado también causa sufrimiento emocional y tristeza en las mujeres.

Fue muy triste, inicialmente creí que mi pareja también quería tenerlo, mis primas me convencieron y creí que podía ser madre, pero mi pareja me echó la culpa de separarse de su actual pareja, porque yo había decidido tenerlo, eso cambió mi opinión. Usé pastillas, pero no funcionó, me ayudó una tía obstetra, pero el lugar fue horrible y el trato peor, me dijeron que mejor ni me queje, me sentía mal hasta de llorar (Testimonio 94, Ayacucho).

Finalmente, la tristeza también aparece cuando, en algunos casos, las mujeres se enteran de que el embarazo no se logró interrumpir, lo que a menudo lleva a una sensación de desesperanza y tristeza, como se relata en el testimonio de Tuta, quien experimentó una profunda tristeza al descubrir que seguía embarazada después de un aborto fallido.

Recuerdo, porque hay un momento donde dice [el personal de salud]: "Ay, mira, está muy bien. El bebé está muy bien". Y yo me acuerdo que solamente me acosté y me puse a llorar, porque yo creía que ya no iba a haber nada. (...) Yo estaba como bien desconsolada (Tuta, 31 años, Ayacucho).

5.5. Vergüenza

La vergüenza se define como la percepción negativa de uno mismo, debido al temor o percepción de ser juzgado negativamente por otros o uno mismo, llevando a sentimientos de minusvalía o ausencia de dignidad. En este estudio, esta emoción se encuentra presente frente a la posibilidad que otras personas se enteren sobre su vida sexual y decisión de aborto.

- **Vergüenza frente al ejercicio de la vida sexual**

Por un lado, esta emoción se identifica en las entrevistadas, en relación con su vida sexual. Las mujeres del estudio señalan que experimentaron vergüenza al tener que comunicar a sus familias la noticia de su embarazo o acudir a centros ginecoobstétricos, pues les generaba aprensión la idea que otras personas se enterarán del inicio de su vida sexual, más aún si era durante la adolescencia. Incluso, algunas entrevistadas comentan que evitaban consultar sobre métodos anticonceptivos debido a esta preocupación.

Esto se muestra en lo que cuenta Florencia y el testimonio 42, quienes señalan que contar con entornos estigmatizantes y/u hostiles a la educación sexual promueve la vergüenza en las mujeres. Esto dificulta que ellas se sientan cómodas consultando sobre aspectos fundamentales como el uso de métodos anticonceptivos al dar inicio a su vida sexual o compartiendo sus inquietudes en caso de quedar embarazadas.

Cuando hablan sí te hacen sentir mal, cuando ellas hablan dicen “tantos métodos para cuidarse, entonces por qué se han embarazado, para qué se embarazan”, pero nadie sabe lo de nadie ¿no? (Florencia, 64 años, Lima).

Fue cuando tuve mi primera relación sexual con mi enamorado, era muy joven, no sabía sobre derechos sexuales, métodos anticonceptivos, tenía miedo y vergüenza de preguntar a mis padres y, lo peor, tenía muy pocas amigas de confianza (Testimonio 42, Ayacucho).

De este modo, la vergüenza está intrínsecamente relacionada con el estigma social sobre la sexualidad de las mujeres. Este estigma demanda un control rígido a las mujeres sobre su sexualidad, manteniendo la expectativa de que se mantengan vírgenes hasta el matrimonio. Estas creencias sirven como base para criticar a quienes inician su vida sexual en otro momento, atribuirles toda la responsabilidad en caso de un embarazo y estigmatizarlas si optan por un aborto, sin importar las condiciones de vida que enfrenten, el motivo del embarazo, la falta de información o el papel de su pareja en el suceso. Estos juicios se ven intensificados por el estigma asociado a la vida sexual durante la adolescencia.

En algunos casos, como el testimonio de Tuta, la vergüenza también se relaciona con la preocupación por defraudar a sus familias, ya que el inicio de la vida sexual y el embarazo

se interpretan como actos de irresponsabilidad que ponen en riesgo o desaprovechan los esfuerzos que generaciones anteriores han dedicado a ellas (esfuerzo generacional para salir de la pobreza, financiamiento de estudios).

Creo que eso, básicamente. Después *tenía mucha vergüenza, ¿no? Tenía mucha vergüenza también con mis tíos. Porque era como que sepan que ella también tenía una vida sexual activa, ¿no? O sea, era como bien chibola* y era como que sepan que yo ya había tenido relaciones. Eso me avergonzaba un poco. Me avergonzaba el hecho de que... Este... O sea... En mi familia son... De parte de mi mamá son siete hermanos y la mayoría son mujeres. Entonces, *yo soy la hija de la hermana mayor y hay toda una historia detrás del esfuerzo.* Entre ellas, cómo han salido adelante. Cómo han estudiado en la universidad. Lo pobres que habían sido. Y yo, *o sea, ser hija de la mujer mayor que se esforzó por estudiar. Entonces era como que no me interesaba mi vida, ¿no?* Mis estudios o algo así, ¿no? Como que no pensaba más pasear por ahí con un chico, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

● **Vergüenza por haber abortado**

Por otro lado, la vergüenza también emerge frente a la decisión del aborto. Muchas entrevistadas señalan que han callado su elección debido al miedo y vergüenza que les genera el estigma. Como señalan Elena y Francisca, el estigma es evidente en los círculos sociales desde antes de decidir abortar. Comentan que es común escuchar en espacios con amigos o familiares críticas a quienes deciden interrumpir un embarazo. Por lo tanto, sabían tanto de manera explícita como implícita que al tomar esta decisión no podrían contar con su apoyo. En consecuencia, el estigma y la vergüenza que genera son factores que median la experiencia de aislamiento de quienes abortan, llevándolas a silenciar su dolor y temer buscar ayuda frente a las dificultades emocionales que enfrenten.

Como digo, no he podido hablar con nadie en mi casa, con nadie. Menos con mi mamá, ni con mis hermanas. Ni mi hermana mayor, ni mis hermanas menores, que son más chiquitas. No. No, no he podido hablar ni con amigas, porque me da mucha vergüenza ¿no? [...] Yo tuve una amiga que decía "yo no lo quiero tener" y una amiga le decía, "pero ella está embarazada y está ahí, ¿qué quieres hacer? ¿Lo quieres matar?". Y que no sé qué. A mí me daba mucha vergüenza decir lo que yo hice, ¿no? Entonces yo no le dije (Elena, 52 años, Lima).

Ahora ya no más siento vergüenza. Pero hacía como cinco años atrás yo pensaba "yo he abortado". Me daba vergüenza. A veces preguntaba o *a veces comentaba en algunas reuniones que tenía que tal fulana ha abortado, es una abortera.* "Ay, menos mal que yo no aborté", decía una. "Ay, eso es malo, *estás asesinando a un ser que está en tu vientre, que no sé cuánto' y eso algún día Dios lo va a castigar*". "Eso no se hace", que eso es lo otro. *Y yo me quedaba pensando, yo he abortado y si yo digo que he abortado me van a juzgar, ¿no? Me quedaba callada (Francisca, 46 años, Ucayali).*

En esa línea, el estigma social del aborto puede ser tan significativo en el entorno de la persona que llega a ser introyectado, dando lugar no solo a la aparición de sentimientos como la vergüenza, sino también a la manifestación de conductas perjudiciales y efectos negativos en el autoconcepto de las mujeres (percepción sobre sí mismas). Ejemplo de ello son los casos de Micaela y Florencia, quienes, a pesar de tener acceso a información en la actualidad para entender su decisión, la introyección del estigma ha hecho que la vergüenza persista y que aún haya temor de compartir sus historias, incluso con el paso de los años. Este silenciamiento “voluntario” posee consecuencias perjudiciales, pues dificulta la expresión del dolor atravesado, obstaculiza su proceso de sanación (sobre todo en relación con las experiencias de estigma) y afecta negativamente su salud física y mental.

Incluso todavía queda como que, aún con toda la información que uno tiene, ahora con toda la información que yo tengo, que manejo, igual está como que la vergüenza de que en algún momento contar que yo aborté, está la vergüenza (Micaela, 27 años, Ucayali).

P: Hasta ahora no sabe nadie, no le cuento a nadie. Hasta quien me contactó para el estudio se sorprendió. Me dijo “tú no conoces a alguien”. “Yo, yo”, le digo. Mira cuántos años ha pasado.

E: ¿Y por qué no le ha contado a nadie?

P: No sé si es por vergüenza (Florencia, 64 años, Lima).

Además, la introyección del estigma puede ser tan profunda que la vergüenza se proyecta a otras personas, incluso frente a la ausencia de evidencia que asegure un juicio. Ese es el caso de Tuta, quien pese a percibir conscientemente la ayuda, empatía y comprensión de su tía, se sentía culpable por involucrarla en el proceso de aborto y juzgada por ella.

Quizás realmente no ha sido así. Pero yo en ese momento tenía mucha vergüenza... Sentía que le he dado vergüenza a ella también, de ayudarme de esa forma, pero siempre con mucho cariño, ¿no? Me trató... Este... Que tranquila, que vamos a estar acá... No sé qué... Pero eran cosas, así como mentales, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Igualmente, el estigma posee efectos en la visión de las mujeres sobre sí mismas, transformándolas hacia la vergüenza, la minusvalía y la culpa. Ejemplo de ello es el testimonio 42, quien no solo se sentía avergonzada cuando abortó, sino que veía afectada su percepción sobre sí misma, sintiéndose “sucia” y errónea. No obstante, como evidencia la mujer del testimonio, el estigma puede ser resistido y con el tiempo rechazado, permitiéndoles entender su decisión y estar orgullosas de sí mismas.

Fue cuando tuve mi primera relación sexual con mi enamorado. Era muy joven, no sabía sobre derechos sexuales, métodos anticonceptivos, tenía miedo y vergüenza de preguntar a mis padres y, lo peor, tenía muy pocas amigas de confianza. Fuimos con mi enamorado en ese entonces a una clínica obstétrica y aborté mediante pastillas, me sentía sola, sucia, lloré mucho, pero todo fue en silencio y oculta. Ahora, después de 7 años soy mamá y soy feliz por mi decisión, ya que entendí que yo soy dueña de mi vida (Testimonio 42, Ayacucho).

En síntesis, el estigma social sobre el aborto y la sexualidad, base para los sentimientos de vergüenza y culpa, añade una capa más de carga emocional sobre la situación que enfrenta la mujer que decide abortar. Más allá de la preocupación y miedo generados por la incertidumbre que rodea al aborto en países que lo empujan a la ilegalidad (criminalización, insalubridad, falta de información), estas mujeres deben asumir la preocupación por el castigo social del aborto, los efectos en la percepción sobre sí mismas, la angustia por la seguridad (física y moral) de quienes involucren en el proceso y el peso de callar lo sucedido. En ese sentido, aún frente a la ausencia de estímulos, los efectos del estigma pueden mantenerse mediante la introyección del mismo y transformarse en el juicio propio, manifestado en el autoestigma.

5.6. Culpa

La culpa es una emoción que aparece en la experiencia de algunas mujeres que han atravesado un aborto, y se define como una emoción relacionada con la percepción de incumplir normas morales, religiosas o reglas autoimpuestas. En el contexto del aborto, esta emoción compleja puede estar intrincadamente relacionada con una variedad de factores que van desde la estigmatización hasta las presiones sociales y religiosas. Esta emoción se manifiesta de diversas formas en las mujeres que abortan y está influenciada por varios factores.

Es importante mencionar que la culpa no es una emoción inherente del proceso de aborto, sino que, como veremos, aparece precisamente cuando las mujeres y su entorno presentan fuertes creencias sancionadoras y estigmatizantes, lo que les genera sufrimiento emocional bajo la forma de culpabilidad.

- **Estigmatización, sanción y culpa**

Uno de los primeros factores que contribuye a la culpa en mujeres que han abortado es la estigmatización directa y la sanción social. Términos como “abortera” o “asesina” se utilizan con la intención de estigmatizar y condenar a las mujeres por su elección. Estas etiquetas intensifican los sentimientos de culpa y remordimiento, lo que dificulta el proceso de sanación y aceptación de la decisión del aborto. El uso de tales términos, especialmente

en entornos cercanos como la familia, por parte de personas significativas, puede resultar en una mayor confusión, estrés y conflicto interno.

Mi mamá, cuando yo le conté, porque sí se lo conté, y mi mamá después me dijo que nosotros no teníamos derecho, quitarle la vida a nadie, ¿no? Menos a un niño indefenso, ¿no? Pero, o sea, ¿qué traigo? Como yo le decía a mamá, pero, ¿va a sufrir? O sea, ¿para qué lo traía el mundo? ¿Para qué sufra? ¿Quién lo iba a cuidar? (Elena, 52 años, Lima).

• Normas culturales y religiosas: ambiente culpabilizante

En un país con un alto nivel de población católica (76%) y evangélica (14%) (Censo 2017), las normas culturales y religiosas juegan un papel esencial en la generación de sentimientos de culpa relacionados con el aborto. Las participantes comparten que experimentan una fuerte influencia de creencias morales y religiosas, que a menudo las llevan a percibir el aborto como un pecado que merece castigo. Estas creencias pueden llevar a las mujeres a experimentar una profunda culpa, lo que, a su vez, puede generar miedo a compartir sus historias debido al temor al castigo social y el juicio público. Algunas participantes llegan a ver afectada su autoimagen, considerándose a sí mismas como asesinas.

Muchas participantes comentan que, luego del aborto, buscaron contacto con la Iglesia Católica y estos sentimientos de culpa se incrementaron. Señalan que en esta institución se llevan a cabo prácticas que las culpabilizan (“cartas” de fetos reclamando por no haber nacido) que buscan llevar a las personas al arrepentimiento y aumentan el conflicto moral que enfrentan.

Yo empecé a participar también en la parroquia católica, ahí te hablan del aborto. Yo había ido de retiro, incluso cuando uno está embarazado y tú haces eso, te leen una carta donde el niño te reclama ¿No? y todo eso me venía a mi mente. Entonces ahí, como yo me puse a llorar dije: “Pero ¿por qué hice eso?” (Florencia, 64 años, Lima).

Toda la información que tenemos a la mano nos hace sentir culpables. Entonces también aparecía la idea de cómo hubiese sido la historia si no hubiese tomado esta decisión. Y lo pienso porque en algún momento, antes de llegar el feminismo, asistí a una iglesia y fue terrible, porque me sentía culpable. Ya sentía muchas emociones con respecto a esto, en ese momento me sentía muy, muy culpable. Entonces comencé a ver qué hubiese pasado, cómo hubiese sido mi historia si no hubiese tomado esta decisión (Micaela, 27 años, Ucayali).

• Autoexigencia

Otro aspecto relevante que genera culpa es la autoexigencia que algunas mujeres imponen sobre sí mismas. Experimentan culpa por haberse embarazado, es decir, por no haber cumplido con lo que consideran su deber de ser “responsables”. El aborto repetido puede

agravar esta culpa, generando sentimientos de vergüenza y autocrítica, por la sensación de no haber aprendido de experiencias previas, lo que puede llevar a una culpabilidad aún más profunda.

Yo en un momento me sentí mal de haberlo hecho dos veces, me sentí muy mal, eso me dio mucha más vergüenza, porque era como: no puedo haber pasado por esto dos veces. Una vez ya, pero es como que no aprendiste nada con todo eso (Tuta, 31 años, Ayacucho).

• **Conflictos morales y arrepentimiento**

Un factor significativo en la configuración de la culpa es la lucha interna que algunas mujeres enfrentan entre, por un lado, las creencias que les han enseñado y, por otro lado, sus propias razones que las llevaron a decidir abortar. La manifestación más difícil es el arrepentimiento y la culpa a largo plazo, pues algunas mujeres pueden cuestionar sus decisiones pasadas y preguntarse cómo habría sido su vida si hubieran tomado otro camino. Esto se encuentra sobre todo en los casos en que el aborto implicó también malas prácticas médicas (como la infertilidad), y/o condiciones injustas que vivieron, como falta de información y circunstancias muy difíciles, que las llevó tomar decisiones no desde la autonomía, sino más desde la desesperación. Finalmente, si bien no es objeto de análisis en el presente estudio, el arrepentimiento se ha identificado principalmente en los casos en que el aborto ocurrió por la presión de terceras personas, es decir, reduciendo la autonomía de las mujeres para decidir sobre su proyecto de vida.

Y sí sentía temor. Mucho tiempo tenía temor. A veces me juzgaba a mí misma por no tenerlo y pensaba que ya mi hijo ya estaría grande o mi hija estaría grande. Me sentía mal, ¿no? Ahora ya no puedo tener hijos por mi culpa. Quizás porque me han dado, porque me aborté. Ahora ya no puedo tener hijos (Francisca, 46 años, Ucayali).

En un momento de mucha depresión, porque ya tenía tres hijos pequeños, no conocía sobre la píldora de emergencia y al fallarme el método de las píldoras, estaba ya con esa opresión de que estudiaba una carrera y el cuidado de hijos pequeños y esposo machista, alcohólico y humillador, decidí abortar. No tenía dinero, vendí cosas, estaba ida, al momento que pasó fue muy traumático para mí ya que era un ser vivo y encima él me intervino con violencia sexual. No sabía qué hacer luego de eso, deseaba morirme, tener todo el castigo del mundo. Con todo lo que sentía quería matarme y encima mi marido me engañó. Cómo me hubiera gustado tal vez conocer sobre la pastilla del día siguiente y evitar toda esta pena y tragedia que cargo día a día (Testimonio 87, Ayacucho).

Aunque la culpa es un sentimiento común en estas situaciones, muchas mujeres logran reconciliarse recordando que su elección tenía un propósito. Por ejemplo, que les permitió vivir en mejores condiciones, rompiendo ciclos de pobreza o violencia y continuando con sus proyectos de vida, e incluso por el propio bien del potencial ser, como señala Elena.

Yo honestamente, yo sí te digo, yo me senté en el hospital, había una banquita en el hospital. Me senté y me puse a llorar. Dije, bueno, ya está, ya lo hice, pero me puse a llorar porque yo creo que yo no me sentía con derecho a hacer eso, pero igual dije, es por el bien de él mismo (Elena, 52 años, Lima).

5.7. Dolor emocional

Más allá del dolor físico, las entrevistadas señalan haber experimentado dolor y conflicto emocional en relación con su experiencia de aborto. Este dolor está presente sobre todo en aquellas mujeres que atravesaron una situación de mayor vulnerabilidad, como embarazos producto de violaciones, procedimientos en los que sus vidas estuvieron en grave peligro, criminalización por aborto o situación de violencia durante o después del procedimiento (violencia sexual, violencia obstétrica, etc.).

Fui. Me hizo. Tres horas me desperté y le decía, “doctor, me duele”. Yo lloraba y le decía, “me duele doctor, todo mi cuerpo, todo mi cuerpo me duele”. “No”, me dice, “después cuando vienes a tu control te lo voy a decir. Este matrimonio tiene seis hijos, ya no te vas a hacer más daño”, y regresé, me dio la fiebre, me dio las medicinas (Celeste, 63 años, Ucayali).

Yo aborté. Fue un momento de mucha depresión ante la opresión de la sociedad y familiar porque ya tenía tres hijos pequeños, no conocía sobre la píldora de emergencia. Y el fallarme el método de las píldoras estaba ya con esa opresión de que estudiaba una carrera y el cuidado de hijos pequeños y esposo machista, alcohólico y humillador decidí abortar. No tuve dinero inmediato y tampoco el apoyo de mi pareja. Se fue de viaje para no hablar sobre mi embarazo, yo sola sin dinero dejé pasar mucho tiempo hasta tratar de conseguir dinero. Vendí cosas, estaba ida de todo pensamiento al momento que pasó. Fue muy traumático para mí. (...) Cómo me hubiera gustado tal vez conocer sobre la pastilla del día siguiente y evitar toda esta pena y tragedia que cargo día a día (Testimonio 87, Ayacucho).

Asimismo, como muestra el testimonio 87, se identifica dolor emocional en relación con el aborto en aquellas mujeres que se encontraban en contextos de violencia previos, tales como relaciones de parejas o vínculos familiares marcados por distintos tipos de violencia (física, psicológica, económica, etc.). Entre las participantes que se mantuvieron en los entornos de violencia, se identifican sintomatología depresiva y, en algunos casos, ideación suicida después del aborto.

Mi amiga abortó porque el papá de su hijo la dejó y entró en depresión, al no saber qué hacer recurrió a un aborto clandestino y se puso muy mal, a tal punto de pensar en morirse (Testimonio 14, Lima).

Me empezó a pegar, me empezó a golpear, el matrimonio fue un caos, cuando la primera vez me golpeó y me golpeó, me bañó en sangre, los labios, la cara negra, yo fui a la una de la mañana, caminando, y toqué la puerta de mi madre y nunca mi madre me abrió la puerta. Le dije “estoy en esta situación, yo no puedo trabajar, yo no puedo hacer nada porque me siento mal, no estoy bien” y ella se levantó, agarró una correa, me golpeó, porque pasó lo que ha pasado, y le dije “creo que Pelusa está ya embarazada,

es mala” [...] Y en ese lapso cuando me casé, mi esposo tenía 39 años, yo tenía 18. Me pedía relaciones sexuales donde qué le dije no, no y no y no, y me empezó a golpear duro. Él quería que le dijera por qué no deseó el acto sexual. Un día lunes llegó, después que me golpeó. (Celeste, 63 años, Ucayali).

Es fundamental señalar que las secuelas emocionales no pueden ser atribuidas directamente al aborto, ya que esto implicaría pasar por alto el impacto de la violencia continua e impune en la salud mental de las afectadas. Tal como indica la literatura, el acto del aborto en sí no constituye un evento traumático (Bernal et al., 2018; Danet, 2022; Maroto, 2009). En contraste, la violencia posee una sólida base de evidencia que demuestra sus efectos negativos tanto en la salud física como mental de las personas (OMS, 2005; Mottini et al., 2016). En contextos como el Perú, donde prevalece el estigma y la criminalización en torno al aborto, es común que este se vea atravesado por situaciones de violencia, incluyendo la violencia obstétrica, la violencia de pareja y la violencia psicológica, entre otras; de allí que observemos secuelas de daño emocional en varios de los testimonios analizados.

Debido a esta carga emocional, en algunas participantes persisten las secuelas emocionales hasta la actualidad. Es el caso de Micaela, quien, hasta el día que dio su testimonio, comentó que siente que no ha logrado integrar esta experiencia y enfrenta temporadas en las cuales experimenta dolor. La persistencia de emociones complejas se observa especialmente en las participantes que experimentaron episodios de intensa culpa debido a la crítica de personas externas, la falta de apoyo social durante su experiencia o reprimieron su vivencia (evitaron reflexionar o aproximarse a ella), debido a la demanda emocional que conllevaba, el estigma y la obligación social de mantenerla en secreto.

Tengo temporadas, temporadas en las que me duele mucho más esta experiencia, y otras en las que como que estoy un tanto tranquila. Y ese momento estaba a través de un momento bastante complicado, y conté parte de mi experiencia, era para una convocatoria de una organización feminista, y porque yo estoy a favor de la legalización del aborto. Ha sido el único momento en el que lo he comentado. Luego no lo vuelto a comentar con ninguna compa (Micaela, 27 años, Ucayali).

Finalmente, se resalta el dolor emocional en los testimonios de quienes cuentan la historia de otras mujeres. Este es el caso de dos mujeres de Lima, quienes al igual que otras participantes que acompañaron la experiencia de personas que abortaron y fallecieron o fueron criminalizadas, experimentan dolor hasta el día de hoy al recordarlas y rememorar la situación injusta que vivieron.

• **¿Qué hacer con el dolor? Silenciar y reprimir**

Frente al estigma en sus entornos y la posibilidad de ser víctimas de violencia, la mayoría

de entrevistadas se vieron empujadas a callar su dolor. Por un lado, algunas de ellas mencionan que buscaron reprimir el recuerdo de manera consciente para poder continuar con sus vidas o, de manera inconsciente, poseen dificultades para recordar lo sucedido en sus narraciones. Como señalan Elizabeth y Micaela, reprimir lo sucedido posee una funcionalidad para continuar con sus vidas; sin embargo, también puede acarrear mucho dolor.

Ya pasaste la primera y la segunda experiencia, y solo lo guardas en lo más recóndito ahí de tu cabecita, de tus recuerdos. Y como que ya no lo tocas todos los días, no suelen hablarlo todos los días, entonces a veces ya hasta te olvidas que has pasado por esa experiencia. [...] a veces es un tema que lo dejas olvidado, que ya pasó en tu vida. Y decides avanzar (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Estaba muy asustada [cuando descubrí que estaba embarazada]. Hay cosas que he borrado de mi mente Hay cosas que he olvidado [...] Ahora lo veo y sí trato de darle muchas vueltas a lo que he vivido, porque me lastimo, entonces he bloqueado eso. Es como que trato de decir “nunca pasó” y ya, pero sí, todas las acciones de ese momento, la forma, me dolía, me ha lastimado mucho (Micaela, 27 años, Ucayali).

En algunos casos, algunas entrevistadas comentan que trataron de distanciarse del aspecto emocional de las experiencias que atravesaron luego de decidir abortar. Como explica Micaela, este es un mecanismo que puede emplearse para protegerse de la movilización emocional.

A mí me ha pasado que yo bloqueaba, yo bloqueo mis emociones. Entonces, por gran parte del tiempo, cuando recordaba este momento de mi vida, no sentía absolutamente, no sentía nada. Y yo supongo que es un mecanismo de defensa (Micaela, 27 años, Ucayali).

No obstante, el mecanismo más empleado a lo largo de los testimonios es el silenciamiento “voluntario”. En la mayoría de casos, las mujeres que han decidido abortar en este estudio se han visto en la necesidad de silenciar y guardar su experiencia, debido al estigma y miedo a la sanción en sus entornos, no pudiendo hablar de manera detallada de lo sucedido hasta el presente estudio.

Este silenciamiento no puede considerarse voluntario. En algunos participantes, la internalización del estigma, como resultado de las experiencias que han atravesado, las ha llevado a optar por reprimir el recuerdo y evitar confiar sus experiencias en personas ajenas.

Sin embargo, en la mayoría de casos, sus entornos, a través de actitudes o comentarios explícitos, les deja en claro que sus historias no son bienvenidas, sino más bien motivo de vergüenza y ocultamiento. Ese es el caso de Micaela, a quien, luego de experimentar la

ansiedad de su madre por el suceso, se le solicitó de manera explícita que no volviera a hablar del tema con nadie. Asimismo, como se muestra en el testimonio de Elena, Celeste y Elizabeth, la falta de interés por su bienestar físico y emocional, por parte de personas que sabían que acababan de atravesar un aborto, reafirma el mensaje de silenciamiento y les informa de la situación de soledad a las que la sociedad las empuja debido a su decisión.

Luego de eso [del aborto], luego cuando ya estábamos un poco más calmadas, con mamá, tuvimos una conversación seria. Entonces ella me dijo que ese tema no se iba a volver a tocar nunca más, es como si no pasó, porque para ella también la marcó, la marcó mucho, ¿no? Entonces ella me dijo "de esto no se vuelve a hablar, aquí no pasó esto, no lo volvemos a tocar nunca más. Y nadie, nadie, nadie tiene por qué saberlo". [...] Pero no, con nadie más lo he hablado. No lo he hablado. No lo he hablado. Todavía no tengo la valentía para hacerlo. Sentirse juzgados. Tengo temor a eso (Micaela).

Yo no he hablado de esto con nadie. Sí sabían que me había hecho un aborto, mi hermana y mi mamá, pero nadie me preguntó cómo me sentí, nadie me preguntó cuánto me costó tomar la decisión, nadie me preguntó ni siquiera dónde lo había hecho. Esta es la primera vez en la que yo he podido hablar de esto. Para mi familia es tema tabú, prácticamente, ¿no? Por mi mamá y por la forma como han sido criados, pues. Pero muchas gracias, de verdad, por escuchar (Elena, 52 años, Lima).

Un día mi mamá me llamó y me dice "no veo que crece tu pancita", me dijo de buena manera, pero le digo que le he perdido creo, le digo "no, me vino la regla, me vino", así de fácil. "¿Estás segura?". "Así es". He sido tan firme en negarle. Ella hasta el día de hoy no sabe qué hice y seguí con mi vida adelante (Celeste, 63 años, Ucayali).

No lo he llegado a hablar, es la primera vez que hablo con mayor detalle ni con la persona que yo estuve en ese momento que era mi enamorado. No lo hablé. Fue como un tema que pasó y no volvimos a tocar el tema. Pasó la primera experiencia, la segunda experiencia y quedó ahí. No volvimos [a hablar del aborto]. Tampoco él me preguntó "¿Oye cómo te has sentido o si sientes alguna culpa o cómo fue? ¿dolío mucho?". Tampoco te preguntan, ¿no? Y tú también, por eso lo guardas y ya no hablas del tema (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

En ese tiempo mi enamorado se encargó de hacerme hacer el aborto, yo no sabía nada de lo que estaba pasando, me hicieron quirúrgico, mi enamorado me dijo que no podíamos tener al bebe, porque yo tenía 13 años, me sentí muy mal, pero nunca nadie supo de eso hasta hoy que puedo contarte (Testimonio 58, Ayacucho).

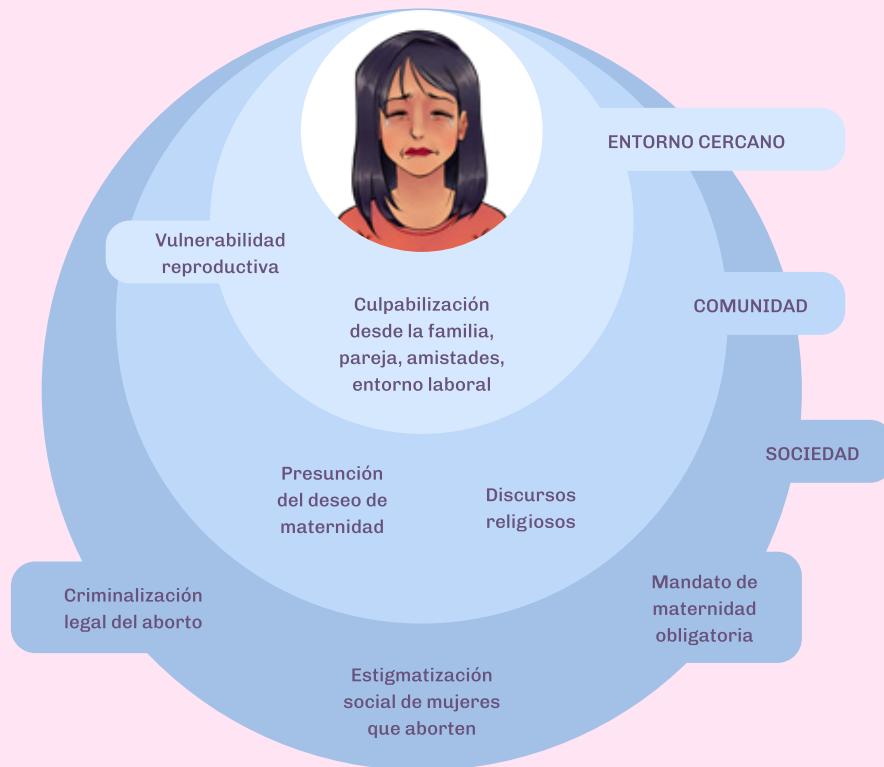
Como señala Danet (2022), el ocultamiento es una de las principales estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres que interrumpen voluntariamente su embarazo, decisión que toma en consideración características individuales y factores socioculturales de su entorno. Así, en este estudio, el empleo de estrategias de afrontamiento como represión, supresión emocional u ocultamiento (silenciamiento) responde al contexto de estigma directo e indirecto que se vive en el Perú, oportunidades de soporte social, capital

cultural (feminismo) e información en su medio. Sin embargo, como se señaló anteriormente, en entornos que empujan al ocultamiento “el silencio en torno al aborto, interpretado como un acto «obvio» más que como una «decisión personal», tuvo sus propias consecuencias negativas: sensación de aislamiento y soledad, represión emocional e inadecuación del apoyo emocional recibido” (Danet, 2022, p. 370).

6.

Una experiencia solitaria: factores que contribuyen

El aborto, para muchas mujeres, se experimenta como un proceso profundamente solitario debido a una serie de factores interconectados. En el plano más inmediato, la vulnerabilidad reproductiva, a menudo exacerbada por la falta de acceso a la educación sexual y anticoncepción adecuada, puede llevar a embarazos no deseados, lo que constituye el primer escalón en esta experiencia solitaria. Además, la carga de culpabilidad impuesta desde diversos frentes, como la familia, la pareja, amistades y el entorno laboral, ejerce una presión emocional significativa. A nivel de la comunidad y la sociedad, la presunción social del deseo de maternidad también puede aislar a las mujeres, ya que se espera que todas anhelen la maternidad, y aquellas que no lo hacen a menudo enfrentan críticas y juicios. Los discursos religiosos que condenan el aborto pueden intensificar aún más la soledad, al igual que la criminalización legal del aborto y el mandato de maternidad obligatoria. Estos aspectos legales y sociales hacen que muchas mujeres se sientan marginadas y estigmatizadas, llevándolas a vivir el proceso del aborto en silencio y aislamiento, a menudo sin el apoyo necesario de su comunidad y su entorno cercano.



Elaboración propia

6.1. La estigmatización de las mujeres que abortan

En la intersección de creencias religiosas y dinámicas sociales emerge un complejo escenario de estigmatización que impacta de manera profunda en la vida de las mujeres que han enfrentado la experiencia del aborto y que las lleva a vivir este proceso de manera silenciosa, aislada y sin un adecuado apoyo por parte de su entorno.

Por un lado, los discursos religiosos contribuyen a la construcción de un estigma social significativo en contra de las mujeres que han experimentado un aborto. Los siguientes testimonios reflejan cómo la religión y las creencias religiosas influyen en las percepciones y actitudes hacia el aborto, perpetuando una narrativa que atribuye culpa y condena a las mujeres que han tomado esa decisión, creando así un entorno de aislamiento y falta de apoyo para las mujeres. Además, si bien estos discursos religiosos son especialmente severos en torno a la decisión de las mujeres de interrumpir un embarazo no deseado, también se observa tabú y estigma hacia la libre vivencia de la sexualidad de las mujeres en general.

*Se sentía culpable por el papá. Que el papá se había enterado de que ella había provocado el aborto y por eso es que el papá le dijo: "No importa, **¿por qué has tenido que hacer eso? Vas a irte al infierno.** Un hijo no te iba a hacer nada. Total, si el papá está mal, yo lo hubiera podido criar". Ella no tenía mamá. Ella era una chica que vivía con su papá y el papá le había estado resondrando y era él quien la atormentaba. "¿Por qué había hecho eso?". A pesar que ella le había dicho al papá que se perdió solito. Pero su papá le dijo que "**Tú te has provocado el aborto y tú te vas a condenar en tu vida.** No le hubiera faltado nada a esa criatura. Yo lo hubiera podido criar si su padre no se hacía responsable" o algo así (Historia de Manuela, 20 años, Ucayali. Contada por Muñeca).*

*No es algo que yo se lo haya contado a mi mamá, **porque mi mamá es muy católica.** A veces he percibido cómo piensa (...). Entonces, no me siento segura, ¿no? Como decirle, mira, yo pasé por esto [el aborto] y, además, porque, también, no es que yo hable de mi vida sexual o de mis parejas, o lo que sea relacionado sobre las personas con las que me he involucrado (Tuta, 31 años, Ayacucho).*

*Dios que nos perdone, que dicen mucho las iglesias, dicen que el aborto es lo que no debes, **¿pero las iglesias te ayudan? ¿En qué oportunidad a mí alguien me ayudó?** No. ¿Y si hubiera tenido al hijo? ¿Qué hubiera sido de mí? (Celeste, 63 años, Ucayali).*

*No le he contado a mi mamá [sobre el aborto], porque ella es muy extremista: no le gustan los gays, no le gusta, **con su religión es muy extremista.** Y ya, como ella es mi mamá y ya vives con ella todo el tiempo, como que ya escucharla hablar, ya solo la escuchas. Creo que comentarios así ahora ya no me afectan, pero antes sí un poco (Sonia, 25 años, Ayacucho).*

Por otro lado, la desaprobación y culpabilización del entorno cercano, incluyendo la familia, el trabajo, las amistades y la propia pareja, juegan un papel fundamental en la construcción de un estigma social contra las mujeres que han experimentado un aborto, limitando sus opciones y generando un ambiente de condena y discriminación. En el caso de Manuela, se revela cómo el ambiente laboral, marcado por actitudes machistas y exigencias desmedidas, la lleva a ocultar su situación tras un aborto y a enfrentar el dilema de trabajar a pesar de su estado físico y emocional. El relato de Micaela pone de manifiesto el escrutinio constante al que se somete a las mujeres en los entornos sociales cercanos: la perspectiva de tener que alejarse para evitar el juicio social refleja cómo la falta de apoyo y comprensión en la comunidad puede empujar a las mujeres a huir de la propia comunidad con el fin de vivir sin estigmatización. En el testimonio de Elizabeth, los juicios hacia la autonomía de las mujeres encuentran una expresión perniciosa bajo la forma de campañas antiderechos impulsadas por el entorno cercano de la mujer, lo cual la afecta profundamente.

*Ay, todo era un problema, porque **mi jefe** era un tremendo machista. Y apenas salí del procedimiento del aborto, así fui a trabajar, porque no le iba a pedir permiso, no le podía contar lo que estaba pasando. Entonces así trabajé. Como tres días más o menos estaba así, mal, no quería que se den cuenta, me daba vergüenza. Pero no podía esforzarme tanto por lo mismo que me habían hecho abajo. Tenía que trabajar despacio. Y venía **mi jefe**, machista, venía a rabiarse, era bien exigente, quería todas las cosas rápido, rápido (Francisca, 46 años, Ucayali).*

Vivimos en una sociedad en la que a las mujeres nos juzgan por todo. Por si tomas una decisión, por si no la tomas, o porque si tomas la decisión y luego no te arrepientes o no sientes culpa, también te juzgan. Entonces es muy duro. La ciudad en la que vivo es pequeña, pensábamos en muchas cosas. Por eso la salida de mi mamá era irnos lejos para que no me juzguen (Micaela, 27 años, Ucayali).

La sociedad a veces suele juzgarte. La primera vez, yo después de haberme hecho este procedimiento tuve un problema muy personal. Yo le conté a una persona y esa persona llegó a contarle a otras personas. Bueno, se enteraron y fue un problema bien fuerte. Estos problemas [el aborto] se llegaron a enterar otras personas. Como que estas personas dijeron: “Ay, que dice que abortó. Ay, que eso está penado, cómo va a hacer eso”. Y en las redes de esa persona que había dicho se hizo como que una campaña, así como que “provista”. Entonces yo me enteré de la campaña, que otros sabían y estaban hablando, y me chocó bastante (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Además, el estigma también se intensifica cuando las experiencias personales se vuelven públicas o se ven vinculadas a situaciones judiciales, como en el testimonio de Elizabeth, quien había denunciado a su agresor por violación sexual. En ese proceso judicial, la exposición de su historia y la revelación que hicieron terceras personas sobre su aborto la llevó a ser “desprestigiada” y estigmatizada por el entorno social, lo que agravó su dolor emocional y su proceso de superación.

El problema que yo tuve fue un problema de una denuncia de violación sexual. Y que sí, fue un tema que fue un caso judicial bastante fuerte y me deprimió mucho tiempo. Me costó mucho superarlo y en ese proceso, tú sabes que cuando vas al juzgado, das tu testimonio y las otras personas también dan su parte y cuentan y los demás se enteran. Y cuando le toman la declaración a un amigo, entonces él contó: “Ella me contó que había tenido problemas con su enamorado y que había abortado”. Entonces se enteraron toda la familia de él (el agresor), la enamorada, que lo usó para defenderlo y para desprestigiar a mi persona, y que así se enterara toda la familia (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Finalmente, a través del testimonio de Micaela, se revela cómo la proyección de la propia culpa de la madre en su hija crea un ambiente emocionalmente complicado y afecta la posibilidad de que la hija encuentre un entorno de adecuado soporte social. La madre experimenta una mezcla de miedo y culpa en relación con la decisión de abortar de su hija, emociones que influyen en su comportamiento y actitudes durante el proceso de aborto, generando un entorno lleno de sentimientos encontrados y tensión emocional. La madre oscila entre el llanto y la rabia, lo que también afecta su capacidad para proporcionar el apoyo necesario en el momento en que su hija siente dolor físico por el proceso del aborto. Este miedo a ser culpada por su hija influye en las conversaciones entre ambas, en las que la madre recalca la irreversibilidad de la decisión y la carga de culpa que podría llevar en el futuro. La proyección de la culpa de la madre en su hija limita la apertura y el entendimiento mutuo, generando un ambiente en el que la hija puede sentirse restringida en su expresión de emociones y necesidades, y en el que es muy difícil tener una comunicación sincera y el entendimiento.

Entonces, nos sentamos y lo hablamos con mi mamá. Me preguntó si estoy segura de la decisión, que tengo las consecuencias, y lo segundo es que, si en algún momento me arrepiento, lo que ella temía era que yo la culpe a ella, y decirle: "Tú me apoyaste en esta decisión". Me dijo: "Mira, recuerda que si tomaste esta decisión, aunque luego te arrepientes, ya no hay marcha atrás, la decisión ya la tomaste y si iniciaste el procedimiento ya no puedes hacer nada más". (...) Mi mamá estaba, estaba muy asustada, se sentía muy culpable, lloraba mucho, estaba muy asustada. Yo recuerdo más el dolor que yo sentía [durante el tiempo que las pastillas hacían efecto] y mamá no se me acercaba porque estaba muy asustada. No me gritó, pero, por ejemplo, estaba molesta, preocupada. *Yo no podía decir "mamá, me duele" cuando sentía mucho dolor, tenía como cólicos menstruales, pero mucho más fuertes. Pero no se lo podía decir, porque mamá estaba asustada y también molesta* (Micaela, 27 años, Ucayali).

6.2. La criminalización legal de las mujeres que abortan

La criminalización legal de las mujeres representa otro de los factores que obstaculizan su acceso a un adecuado respaldo social. Las experiencias de criminalización exponen cómo la ilegalidad del aborto crea un ambiente de temor y falta de información, forzando a las mujeres a tomar decisiones en circunstancias precarias y sin acceso a atención médica apropiada. Esto refuerza los entornos clandestinos y el silencio en torno al aborto. Según lo expresado en los testimonios, si el aborto fuera legal, las mujeres podrían contar con el apoyo de sus familiares y amigos, en contraposición a la situación actual en la que se enfrentan a la posibilidad de juicio y estigmatización.

Además, los testimonios ilustran cómo las instituciones de salud y los agentes policiales pueden convertirse en agentes de revictimización, interrogando a las mujeres y acusándolas de haber abortado, lo que perpetúa la criminalización y socava su derecho a la atención médica. En las narrativas de las participantes, se hace evidente el peligro que conlleva la ilegalidad del aborto, con trágicos resultados en algunos casos, como el que se relata en el Testimonio 5.

Ella era una joven muy alegre, juguetona, hasta que su madre tuvo un nuevo compromiso y ese hombre la violó varias veces, luego pasó el tiempo, dos meses y se dio a conocer el embarazo. La chica no quería tener al bebé, no sabía a quién recurrir, su madre no la apoyó, no quería ayudarla, no tenía dinero para ir a una clínica para abortar. Una amiga le dijo que conocía a una señora que hacía abortos y cobraba barato. Todo salió mal, la joven casi se muere con lo que hizo esa señora. La tuvieron que llevar de emergencia al hospital y luego fue presa por dos años, fue un drama y se destruyó su vida. Si hubiera tenido ayuda, otra hubiera sido su historia (Testimonio 5, Lima).

Ahí dentro de la Maternidad de Lima, no sé si hasta ahora existe, hay una policía de investigaciones, entonces ahí me decían, me forzaban a que diga que he abortado. Pero yo le digo: "Yo no he abortado, yo tengo a mi esposo, mi bebé, que me hicieron la cesárea aquí mismo". (...) Y yo en la maternidad estuve yo acá, en una cama, dos personas, uno para arriba y uno para abajo ¿ya? y ya, así pues, entonces al momento de yo salir, me dice: tiene que pasar por la policía para que ponga su huella, firme, todo eso y me dice: "Señora, ¿por qué usted ha abortado? Usted ha abortado", me dice (Florencia, 64 años, Lima).

Por otro lado, los testimonios de Amelia y Florencia subrayan cómo la legalización del aborto podría abrir un espacio para discutir el tema con familiares y amigos sin temor al juicio, lo que mejoraría la atención y la seguridad en la salud reproductiva de las mujeres. Finalmente, las opiniones de las participantes sugieren que la legalización del aborto no solo tendría un impacto positivo en la salud de las mujeres, sino que también contribuiría a reducir el estigma y el maltrato relacionados con el tema, permitiendo que las mujeres tomen decisiones libres y responsables sobre su salud reproductiva con acceso a servicios de calidad y empáticos, independientemente de su origen socioeconómico.

Si el aborto fuera legal lo podría haber hablado en ese momento con cualquier familiar. Con una amiga, con un tío, una tía. Pero como siempre se sabe que ese tema es un poco más delicado a tratar, entonces lo que menos quieras es que la familia se entere, porque siempre hay el tema de juzgar (Amelia, 47 años, Lima).

Si el aborto fuera legal, yo me iría con confianza, porque sé que me van a atender bien, no voy a correr riesgo a morirme (Florencia, 64, Lima).

Una vez que se legalice, yo creo que las cosas van a cambiar con las mujeres. Se va a tomar un poquito más de conciencia también en la población, de que va a existir menos riesgos, va a existir menos tabúes, va a existir menos maltratos también. Y poder hacer que este servicio se pueda elegir libre y responsablemente, con todas las medidas de seguridad, y que todas las mujeres, desde la clase A hasta la Z, tengan la oportunidad de tener un servicio de calidad, que es lo que corresponde como seres humanos, ser atendidos con calidad, con empatía y no perder la humanidad (Muñeca, 53 años, Ucayali).

6.3. Vulnerabilidad reproductiva

Siguiendo el enfoque de vulnerabilidad propuesto por Castrillo (2020), la vulnerabilidad se origina en una pérdida de poder. Los testimonios de mujeres que han experimentado un aborto enfatizan su vulnerabilidad en cuestiones reproductivas. Esta dinámica perpetúa la falta de autonomía y el temor en las mujeres que enfrentan el aborto, lo que limita aún más su capacidad para buscar y recibir apoyo.

En el contexto de un aborto después de un embarazo no deseado, se puede identificar vulnerabilidad relacionada con la escasez de información sobre métodos anticonceptivos, el conocimiento de sus propios cuerpos y prácticas sexuales seguras. Por ejemplo, en el caso de Micaela, que tenía 16 años cuando se sometió al aborto, la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su ciclo menstrual la dejó desprovista de herramientas para prevenir un embarazo no deseado. Además, su entorno familiar marcado por la violencia complicó aún más su situación.

[El aborto] fue a los 16 años, cuando cursaba quinto de secundaria. (...) En realidad, me di cuenta luego de que me faltaba mucha información, porque mi pareja era mucho mayor que yo y él manejaba toda la

información de métodos anticonceptivos. Yo no conocía nada. Con lo del aborto me doy cuenta que yo tampoco conocía sobre mi ciclo menstrual, no sabía qué días era. (...) Y lo complicado era porque dentro de casa vivíamos en una familia muy violenta: la pareja de mi mamá nos violentaba, entonces era muy complicado (Micaela, 27 años, Ucayali).

Por otro lado, muchas mujeres se encuentran en una posición de “vulnerabilidad frente a las decisiones médicas” (Castrillo 2020, p. 69), lo que las deja sin la capacidad ni la autonomía necesarias para ejercer sus derechos. La relación de poder asimétrica entre el personal médico y las usuarias se refleja en los testimonios de mujeres como Florencia, Francisca y Celeste, quienes experimentaron procedimientos sin conocer los detalles y se vieron sujetas a decisiones médicas que no consintieron plenamente.

Nunca me dijeron qué me pusieron, qué líquido fue. Solamente yo puse mi cuerpo y ya (Florencia, 64 años, Lima).

Y parece que esto que me hicieron me afectó y nunca más me pude embarazar hasta ahora. Nunca ya me cuidé después y hasta ahora no me embarazo (Francisca, 46 años, Ucayali).

Mi esposo me dijo: “Así te vayas con otro, te cases con otro, tú no vas a lograr tener hijos, ¿sabes por qué?, porque a ti te amarraron el útero. Tú quieres irte porque quieres tener un hijo. No vas a tener, porque está amarrado tu vientre, eso te hicieron el día que tú te abortaste (Celeste, 63 años, Ucayali).

6.4. Presunción del deseo de maternidad

La presunción de que todas las mujeres embarazadas desean ser madres afecta la búsqueda de un entorno adecuado de soporte social para las mujeres que deciden abortar. Los testimonios subrayan cómo el personal de centros de atención médica, en vez de ofrecer un espacio neutral y respetuoso, refuerzan la narrativa de la maternidad deseada al reaccionar con entusiasmo y felicitaciones ante los resultados positivos de las pruebas de embarazo. Esta actitud crea un ambiente en el que se ignora la diversidad de circunstancias de las mujeres y se omite considerar la complejidad de las decisiones reproductivas. Esta simplificación de las emociones y preocupaciones de las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado no solo carece de empatía, sino que también puede generar una sensación de aislamiento y desconexión. La falta de un espacio en el que se pueda hablar abiertamente sobre la posibilidad de la interrupción del embarazo perpetúa un entorno donde las mujeres pueden sentirse obligadas a fingir conformidad con la narrativa de la maternidad deseada, a pesar de sus verdaderos sentimientos y emociones.

Fui a la farmacia donde siempre me sacan sangre. Me hice la prueba y la persona que me sacó la sangre recuerdo que era una señorita. Y luego sale con los resultados y me dice: “Señorita, usted ha salido positivo, ¡felicitaciones!”. Y yo, bueno, ella estaba con una cara de alegre, feliz y yo en ese momento sentí

un colapso emocional. Y ella feliz y yo como que sorprendida y no sabía a dónde recurrir. (...) Luego, cuando me hice la ecografía, la señorita que me atendió en este centro ginecológico estaba con una cara de felicidad y me dijo: "Mira, estás embarazada. Ay, ¡felicidades! Mira, se está moviendo". Y yo con una cara fingida: "¿así?". Te pintan como si el embarazo fuese algo bonito. Entonces como que no se ponen también en la situación de pensar, por ejemplo, ¿querrá o no querrá tenerlo? ¿Cómo lo va a enfrentar? ¿Tendrá las condiciones para atravesar por este proceso? No, solamente te pintan felicidad. Pero no todas las personas obviamente que van a esos lugares van con esa inspiración de ser madres (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

6.5. Resultado: una experiencia de aislamiento

Como resultado de los factores previamente desarrollados, en la mayoría de los testimonios analizados en este estudio, se revela una significativa falta de apoyo social, donde las mujeres se enfrentan a la soledad y la falta de acompañamiento emocional e instrumental durante el proceso de aborto y que hacen del proceso de interrupción del embarazo como una experiencia muy solitaria.

En primer lugar, se observa que la situación de aislamiento puede darse desde el embarazo no deseado, como se observa en el siguiente testimonio en el que la mujer terminó en una situación de aislamiento tras el abandono de sus padres y de su pareja al saber que se encontraba embarazada.

Mis papás me botaron de mi casa cuando se enteraron que estaba embarazada, por lo que tuve que abortar pues no tenía cómo pagar todos mis gastos y yo estaba muy deprimida porque mi enamorado se fue cuando se enteró que estaba embarazada (Testimonio 75, Ayacucho).

En segundo lugar, en varios testimonios, las mujeres señalaron la ausencia de acompañamiento durante el procedimiento del aborto, lo que las llevó a sentirse desamparadas en un momento difícil y delicado para su salud. Expresaron la necesidad de tener alguien en quien apoyarse emocionalmente durante el proceso.

Luego de tomar las pastillas, le dije a la doctora por teléfono que me estaba doliendo mucho. Me dijo: "Así es normal, no te vayas a preocupar, solo muerde un trapito". Le estaba comentando cómo lo estaba haciendo yo sola. No tenía pues quien me ayude y no quería que mi mamá se enterara. Entonces, para contener el dolor, me decía "solo muerde un trapito". Todo eso ocurrió en el baño (Andrea, 25 años, Ucayali).

En tercer lugar, el silencio respecto al aborto es una constante en varios testimonios. Las mujeres mencionan su miedo a compartir su experiencia de aborto con las personas de su entorno, como sus familiares o sus amistades más cercanas, debido al temor de ser juzgadas y

estigmatizadas. Respecto a ello, Beynon-Jones, S. M. (2017) identificó que el silencio en torno al aborto es interpretado como un acto “obvio” más que como una decisión personal, lo cual tiene consecuencias negativas como la sensación de aislamiento y soledad, y represión emocional. Asimismo, Beynon-Jones señaló que, para evitar la estigmatización, la desaprobación y el rechazo por parte de la familia o pareja, maltrato o aislamiento, las mujeres optan por silenciar y mantener en secreto sus abortos llevándolos a cabo en escenarios de clandestinidad, lo cual conduce a un círculo contaminado que refuerza la permanencia del estigma (2022, p. 12). Para darle sentido al silencio casi forzoso respecto a la experiencia de aborto, uno de los discursos encontrados en los testimonios es la autorresponsabilización absoluta del embarazo no deseado y, por lo tanto, el creer que corresponde vivir el proceso en soledad y silencio.

Me hago la prueba de embarazo sola. La prueba de embarazo falla porque no sabía si era positiva o era negativa, entonces quedé con esa duda y, bueno, era más el silencio que no compartía, porque no sentía confianza hacia ninguna mejor amiga. Yo soy una persona independiente. No había a quién contarle lo que me estaba pasando (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Eso ya me embargaba. Porque no le había contado a nadie. O sea, a ninguna. Tampoco tenía muchas amigas. Pero no le había contado a nadie. Entonces no tenía un soporte (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Al realizar mi proceso y, pues, obviamente tenía que entrar ¿no?, tampoco pedí el acompañamiento de nadie porque creí que era una entera responsabilidad mía. Entonces fui sola, entré sola, salí sola. Pasé el proceso sola. Creo que enteramente fue mi responsabilidad. Voy a pasar el proceso sola, igual no soy la última ni la primera. (...) Pasé ese proceso sin contárselo a nadie realmente (Lía, 30 años, Ayacucho).

Asimismo, en algunos casos, la falta de apoyo por parte de la pareja se erige como un desafío clave en la experiencia de las mujeres que abortan. La necesidad de sentir respaldo en momentos decisivos choca con la realidad de algunas parejas que muestran confusión o distanciamiento, lo que provoca una notable carencia en la comunicación. El desapego y el desinterés de algunas parejas durante este delicado procedimiento crean un sentimiento de decepción y abandono en las mujeres, agravado aún más por la ausencia física de compañía en un momento tan vulnerable. Asimismo, el miedo al estigma social y al juicio de la pareja lleva a muchas mujeres a ocultar sus intenciones de abortar. Según se aprecia en los siguientes testimonios:

En ese momento del aborto me hubiese gustado quizás que mi pareja me acompañara. Hubiera sido muy importante (Amelia, 47 años, Lima).

Fue con una pareja casi 12 años mayor, quien no quiso hacerse responsable ni durante el proceso, ni después. Ni emocional, ni económicamente. Me acompañó mi mejor amiga y fue con medicamentos, bastante caros, por cierto (Testimonio 39, Ayacucho).

Todas esas cosas, sentí que yo cargaba con todo eso. Y mientras el chico estaba en su casa preocupado por pasar su ciclo (Andrea, 25 años, Ucayali)

Mi experiencia fue cuando era estudiante superior. Tuve mi pareja y quedé embarazada, le conté a mi pareja, él estaba confundido, quería tener, pero yo como estudiaba y por vergüenza al qué dirán, decidí tomar pastillas, pero fue un dolor muy fuerte que me dio hemorragia fuerte y ahí vi que mi pareja no me ayudó porque era mi decisión, él se decepcionó de mí, pero yo quería ser profesional y no truncarme con mi embarazo (Testimonio 84, Ayacucho).

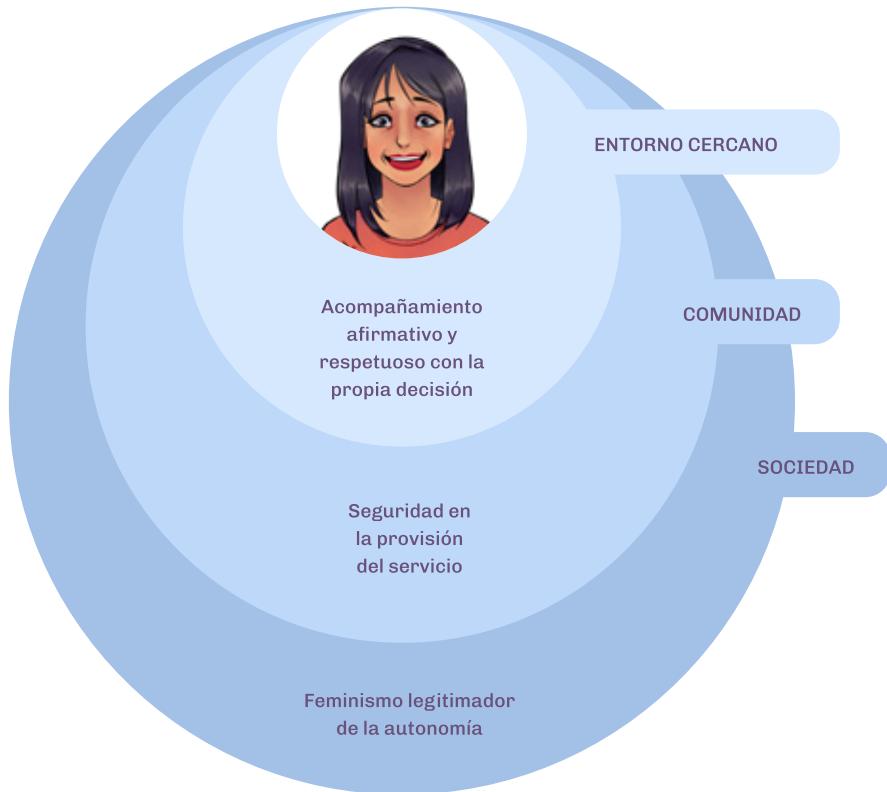
Debido a esta falta de acompañamiento y de soporte social, muchas mujeres que abortan se encuentran en una situación de aislamiento, cargando con sus emociones y decisiones por sí mismas, lo cual puede representar un peso emocional abrumador.

Bueno, el proceso fue y es doloroso no solo por lo físico, sino porque me dejó psicológicamente inestable. Yo en ese momento no tuve a nadie con quien compartir mi preocupación o dolor. Mi motivo para poder abortar fue por temor a muchas cosas. Tuve miedo y pues el proceso fue quirúrgico. Es algo con lo que vivo día a día noche tras noche, porque aún no lo he superado (Testimonio 44, Ayacucho).

7.

Factores protectores: una experiencia de autonomía

Así como hay varios factores que generan soledad y sufrimiento en las mujeres que abortan, hay factores que pueden transformar la experiencia del aborto en un proceso en el que las mujeres se sienten empoderadas, respetadas y respaldadas en sus decisiones reproductivas. En primer lugar, la disponibilidad de información adecuada y empoderante es esencial, ya que permite que las personas tomen decisiones informadas y se sientan respaldadas en su autonomía reproductiva. El acompañamiento afirmativo y respetuoso, que reconoce y valida la elección de la persona, también contribuye a que la experiencia sea menos solitaria y más positiva. Además, la seguridad en la provisión del servicio médico es crucial para reducir el estrés y la ansiedad asociados con el procedimiento. Por último, el respaldo del feminismo, que legitima la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo, puede ser un factor protector poderoso al reducir el estigma social y fomentar una narrativa de apoyo y solidaridad en torno al aborto.



Elaboración propia

7.1. La información empodera

La importancia del acceso a la información es innegable en todas las fases vinculadas a la toma de decisiones en relación con la continuidad o interrupción del embarazo, contar con información confiable y precisa acerca de la sexualidad, consentimiento, métodos anticonceptivos, riesgos y otros aspectos se reconocen como esenciales en las etapas previas, durante e incluso posteriores a estas decisiones. En el caso de Micaela, la falta de información sobre cómo vivir su sexualidad de manera segura y libre se identifica como una condición de vulnerabilidad que la situó en el escenario de enfrentar un embarazo no deseado.

Entonces, ahora reflexiono, lo que antes me culpaba y cargaba con muchas cosas, ahora me doy cuenta de lo vulnerable que era, incluso que tomé la decisión de iniciar mi vida sexual sin la información, más que todo por la presión del momento. Y yo ni siquiera la disfrutaba, si no cargaba con muchas culpas, pero era la presión. Entonces, no tenía conocimiento de nada, era muy manipulable, por eso siempre resaltó la importancia de la información (Micaela, 27 años, Ucayali)

También, la disponibilidad de información relacionada con el derecho a la autonomía reproductiva se percibe como especialmente protectora frente a los sentimientos de culpa y ante la posibilidad de enfrentar el aborto como una experiencia negativa. Para Andrea, participar de seminarios en los cuales se proporcionaba información sobre su derecho a decidir sobre su proyecto de vida y su cuerpo le resultaron mecanismos de protección frente al estigma social de su entorno.

Después también de haber asistido a tantos seminarios, porque también soy activista acá, el aborto no me causó ningún tipo de culpa. Sabía por qué lo estaba haciendo. Incluso si me juzgaban no me sentía mal. Porque sé cuáles son mis derechos. Y sé que mi opinión es la única que le debe importar (...). Entonces no me generaba como que un malestar (Andrea, 25 años, Ucayali).

Así también se considera que el acceso a la información es un mecanismo que les restituye el dominio sobre sí mismas en calidad de sujetas de derechos, al mismo tiempo que valida sus elecciones, liberándolas de sentimientos de culpabilidad y autodevaluación.

También entiendo el contexto en el que yo vivía. Ahora lo entiendo, el hecho de tener la información adecuada también ha hecho como que dejar de sentirme culpable con la información adecuada que tengo ahora. Me ayudaba a sanar, me ayudaba a sanar (Micaela, 27 años, Ucayali).

El acceso a la información también está relacionado con la posibilidad de representar distintas alternativas más allá de la maternidad como un destino incuestionable. Para Micaela, la posibilidad de contar con una diversidad de alternativas cuando experimentó un embarazo no deseado fue percibido como un elemento que facilitó su tránsito de su experiencia de interrupción del embarazo.

Yo creo que la charla, la conversación que tuvimos con mamá antes de tomar la decisión me sirvió mucho (...) porque ella me daba otra salida. Si tú no quieres tomar esta decisión, no la tomes, no te sientas obligada, podemos asumir e irnos. Incluso me daba muchas más salidas. Decímos que es mi hijo, para que no te sientas avergonzada, cosas así (Micaela, 27 años Ucayali).

7.2. El acompañamiento protege del estigma

La presencia de personas solidarias y comprensivas en el proceso de toma de decisiones es esencial. El apoyo de amigos, amigas, parejas, familiares y figuras de confianza brinda seguridad y reduce el sentimiento de soledad que suele revestir la experiencia del aborto en contextos sociales de estigma y criminalización.

El primer testimonio [la primera vez que aborto de manera clandestina] no quisiera que alguna mujer pase por esto. Como mujeres lamentablemente tenemos que pasar por estas experiencias y es bien duro,

más si no tienes a alguien de confianza, si no tienes quizás familiares que te puedan dar quizás un soporte emocional y no es fácil. Es estar callada con el miedo. De verdad, como mujeres es muy difícil atravesar por esta situación y no poder contar con alguien, decir: "Oye, me pasa esto, me hice esto, cómo lo hago, ayúdame". Es bien difícil, porque es callar, es sentir miedo (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

La normalización y apertura en las conversaciones sobre el aborto tienen el efecto de disminuir la sensación de aislamiento y aumentar el respaldo que las personas experimentan. La posibilidad de abordar este tema de manera franca, especialmente con quienes han atravesado situaciones similares, desempeña un papel crucial en la reducción de estigmas y sentimientos de culpa. Elizabeth, por ejemplo, vivió su primer aborto en soledad, lo que exacerbó su temor; sin embargo, su segunda experiencia de interrupción fue acompañada por una amiga feminista, permitiéndole abordar este suceso como parte del ejercicio de sus derechos, con mayor confianza y respaldo.

En la segunda me sentí más libre, más yo. Porque había una amiga que me estaba acompañando en ese procedimiento y te hablaba, que había entrado, o me había informado más sobre el feminismo, no sentía ninguna culpa. Dije "eso es algo normal que muchas mujeres lo hacen", que cuando uno vamos a un centro obstétrico, puedo decir que aquí se realizan estos tipos de procedimientos y que es algo normal (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

En contextos en que el aborto es una práctica criminalizada social y legalmente, resulta importante conocer qué nivel de acompañamiento tienen las mujeres que abortan y cómo es este acompañamiento. Al haber un alto nivel de estigma social frente al aborto, según Danet en una revisión sistemática cualitativa (2021), un adecuado acompañamiento, por su apoyo emocional e instrumental, condiciona en buena medida la vivencia del aborto y actúa contra el estigma social.

Las personas que se constituyen como acompañantes clave de las mujeres que han pasado por un aborto son diversas, en su mayoría otras mujeres, y desempeñan un papel fundamental en el proceso de apoyo emocional e instrumental.

• **Amigas**

En varios testimonios, las amigas cumplen un rol importante al no juzgar la decisión de las mujeres que abortan, al brindarles información útil para llevar a cabo la interrupción del embarazo, y al acompañarlas en el proceso. Estas amigas ofrecen un espacio seguro donde las mujeres pueden compartir sus experiencias sin miedo al juicio. Su acompañamiento es valioso en momentos de necesidad emocional, proporcionando consuelo y respaldo sin juzgar la decisión tomada.

Una vez mi amiga quedó embarazada, entonces fuimos donde una señora que conocía cómo abortar. Tomó el té de unas plantas raras, se sintió mal durante una semana y después solo vio sangre por sus partes íntimas. Creo que abortó y no nos habíamos dado cuenta (Testimonio 34, Ayacucho).

Nos fuimos por otra zona [su amiga y ella]. Recuerdo que entramos a otro centro privado. Y le dijimos a la doctora. Mi amiga me ayudó a hablar eso. Le agradezco bastante porque no me sentía sola. Ella habló por mí y la doctora nos explicó el procedimiento y el costo (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

• **Familiares cercanos: madres, hermanas, tíos, cuñadas**

En algunos casos, las madres, hermanas, cuñadas y tíos cumplen el rol de acompañantes clave. Estas familiares brindan apoyo práctico y emocional durante todo el proceso, desde antes del procedimiento hasta después de este. Su respaldo se manifiesta en la disposición para escuchar y en cuidar a la persona, sobre todo, durante y después del procedimiento.

Tenía 20 años y el método anticonceptivo me falló, dependía económicamente de mis padres y estaba estudiando. Tampoco sentía que estuviera preparada para ser madre. Confié en mi mamá y ella me acompañó a hacérmelo (Testimonio 64, Ayacucho).

Sí tenía mucho miedo. Dije, bueno, si voy a hacer esto al menos debo de tener a alguien en la que confíe plenamente, a la que, si le digo esto, no me va a juzgar, sino que va a estar a mi lado. Así que hablé con mi hermana antes del procedimiento (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Me dijeron que mi tía me podía ayudar. Entonces mi tía me llevó a un lugar donde se hacían abortos. Terminamos y mi tía me estaba esperando. Después solamente llegué a su casa y me dijo: "Le voy a decir a tu mamá que te vas a quedar a dormir acá conmigo y te tomas unas pastillas para el dolor". Y eso fue todo. Eso fue todo. Recuerdo que después de eso no lo hablamos. No lo hablamos más (Tuta, 31 años, Ayacucho).

• **Parejas**

Cuando la decisión es compartida y la pareja asume un rol de brindar acompañamiento a la mujer, se constituye en una fuente de apoyo altamente valorada. En estos casos, se trata de compañeros dispuestos a enfrentar la situación juntos y proporcionar el apoyo necesario sin ejercer crítica o juicio sobre sus decisiones.

Pues mi situación económica no me permitía tener más hijos y sí me acompañó mi pareja. Fue un procedimiento quirúrgico (Testimonio 83, Ayacucho).

Hace dos meses atrás, aún no me sentía segura y lista para poder ser mamá. Me acompañó mi enamorado y me sentí segura haciéndolo. Fue quirúrgico, aunque costó mucho, pero siento que fue lo mejor (Testimonio 110, Ayacucho).

- **Amigas que han pasado por la misma experiencia**

Las mujeres que han tenido experiencias similares de aborto también usualmente se convierten en acompañantes clave. Estas amigas comparten su propia historia e información práctica sobre el procedimiento, lo que brinda comprensión emocional y rompe con el habitual aislamiento en el que se sienten las mujeres que deciden interrumpir un embarazo.

Usé misoprostol desde la modalidad sublingual, nunca estuve sola, mis amigas estuvieron en todo el proceso, durante y después, qué sería de mí sin ellas, he sido privilegiada, de hecho fueron ellas las que también me motivaron, porque tuve miedo, el proceso fue doloroso, pero se tomaron todas las precauciones, me informé muy bien, las amigas feministas también me apoyaron, Lo más difícil fue conseguir la plata para la ecografía, ya que muchos de los centros obstétricos a los que fui fueron invalidantes y, bueno, en esas circunstancias, sí estuve sola. Pero finalmente tomé mi decisión y ha sido lo mejor que pude hacer (Testimonio 112, Ayacucho).

Al día siguiente del procedimiento del aborto, me escribió una amiga que yo tenía de hace mucho tiempo con la que ya no hablaba y me dijo: "Te he soñado, ¿cómo estás?". Y le escribí, me puse a llorar y le dije: "Estoy muy mal" y le conté sin rodeos. Le dije: "He tenido un aborto", y me dijo: "Esta tarde lo vemos y hablamos". Y hablamos ese día y me contó que ella también había tenido un procedimiento hace un mes antes que yo. Y yo dije: "La verdad esto es más común de lo que creemos", porque sí me sorprendió y ya después de eso nos dimos apoyo (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Y más como tenía el apoyo de mi amiga a mi costado, ella tampoco quería tenerlo y dijimos: "Ya, vamos a hacerlo sí o sí", porque no teníamos dinero (Francisca, 46 años, Ucayali).

- **Acompañantes y profesionales feministas**

En algunos casos, se mencionan contactos con amigas, acompañantes, profesionales o personal de salud que tienen un enfoque feminista y que validan constantemente la autonomía de las mujeres sobre sus decisiones reproductivas. Estas acompañantes pueden brindar información, asesoramiento y, en algunos casos, proveer de manera segura las pastillas necesarias para el aborto. En varios casos, su papel ha sido crucial para garantizar que las mujeres tengan acceso a una atención segura y que no lleguen a servicios inseguros que, lamentablemente, abundan en el país dada la situación de criminalización del aborto.

Y es ahí cuando una amiga me contactó con un grupo de acompañantes feministas. Me hice mi prueba, mi ecografía, esperamos el tiempo que ellas me indicaron. Hice el procedimiento con ellas. Me acompañaron en todo momento, incluso para cuando tenía que tomar las pastillas, ellas me escribían, me indicaban cómo debía usarlas. *Me escribían cada 30 minutos y me preguntaban: "¿Cómo estás?". Yo les enviaba fotos de lo que iba ocurriendo. Y me decían: "Descansa, mira una película mientras estás así, no te preocunes, estamos contigo". Fue un acompañamiento muy bueno* y de una persona que en realidad ni conocía, pero fue la que más me dio apoyo en ese momento (Sonia, 25 años, Ayacucho).

Y le dije a la profesional que estaba embarazada y me quedé fría y me dijo: "¿Qué piensas?". Y le dije que yo no quería tenerlo. Le dije: "No, yo no, no puede ser". Le dije: "No, yo no estoy preparada para otro bebé". Y me dijo: "*Mira, tú decides sobre lo que tú decides en tu vida y, lo que quieras, tú lo decides. Nadie tiene por qué obligarte*". Y me dijo: "Pero no te arriesgues a buscar esos centros de aborto que salen en los periódicos, que ponen sus avisos en los postes. No te arriesgues. Déjame averiguar, voy a buscar, pero hay profesionales que pueden hacerlo de manera profesional sin ningún riesgo". Ella me explicó bonito todo (Elena, 52 años, Lima).

Tipos de apoyo

Para entender los tipos de apoyo que resultan útiles y valiosos para las mujeres que abortan, es necesario considerar que, cuando hablamos de interrupción del embarazo, los problemas a los que se enfrentan las mujeres son varios. En ese sentido, hemos caracterizado los tipos de apoyo que resultan de ayuda como respuesta a los problemas que conlleva experimentar un aborto en un contexto de criminalización en que la salud pública no se ocupa de las necesidades de las mujeres.

- **Apoyo informativo** y de toma de decisiones ante la desinformación sobre procedimientos de interrupción del embarazo

Las mujeres que enfrentan esta situación a menudo buscan orientación para tomar decisiones informadas, lo cual puede implicar conversaciones con amigos, familiares o profesionales de la salud. Estos encuentros proporcionan información detallada sobre las opciones disponibles, los procedimientos y sus implicaciones, aclarando dudas y brindando empatía para ayudar a las mujeres a comprender mejor sus alternativas y a tomar decisiones alineadas con sus circunstancias y deseos. Las personas que ayudan no solo ofrecen información detallada sobre los procedimientos, sino que también crean un espacio seguro donde las mujeres pueden expresar sus dudas y hacer preguntas. En algunos casos, también se ofrece asesoramiento sobre métodos anticonceptivos después del procedimiento, lo que contribuye a prevenir futuros embarazos no deseados y permite a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y planificación futura.

- **Acompañamiento y apoyo** *en el proceso ante el aislamiento y estigmatización*

Las mujeres que enfrentan un aborto a menudo experimentan una serie de emociones abrumadoras, como el miedo, la ansiedad y el conflicto emocional. En respuesta, se han encontrado casos en que amigos, familiares y profesionales de la salud brindan un espacio seguro y libre de juicio donde estas mujeres pueden expresar abiertamente sus sentimientos. Además, el acompañamiento físico de amigas, familiares y parejas en los centros médicos proporciona un apoyo fundamental, pues no solo reduce la sensación de aislamiento, sino que también brinda una sensación de seguridad y respaldo en un momento emocionalmente desafiante.

- **Validación de la decisión** *ante el cuestionamiento y culpabilización social*

Las mujeres valoran la validación de su decisión por parte de sus familiares, parejas, amistades y profesionales de la salud. Escuchar y respetar la elección que han tomado, sin juzgar ni presionar, es fundamental para brindarles confianza en su decisión y reducir cualquier culpa o duda que puedan sentir.

- **Apoyo práctico y financiero** *ante la criminalización del aborto*

El apoyo práctico y financiero es fundamental, especialmente en casos en los que el acceso a los procedimientos puede estar limitado por factores económicos. Amigos, familiares y parejas en ocasiones ofrecen ayuda económica para cubrir los costos del procedimiento y otros gastos relacionados. Además, brindan asistencia práctica en términos de acompañamiento físico a las clínicas, preparación de alimentos y cuidado posterior al procedimiento.

7.3. El feminismo libera de la culpa

El feminismo y las herramientas que fortalecen la ciudadanía de las mujeres surgen como elementos defensores contra la posibilidad de vivir una experiencia de aborto de manera adversa, aún en escenarios de criminalización y estigma. En este contexto, la influencia de figuras feministas, así como la exposición a narrativas y discursos que validan la capacidad de las mujeres y personas trans para tomar decisiones sobre sus cuerpos y vidas, se erigen como factores que desmantelan el sentimiento de culpa y ratifican su autonomía en la toma de elecciones. Para Elizabeth, el feminismo le permitió conseguir bienestar, a Micaela, el acompañamiento feminista de su madre marcó su vida, y para Amelia, ser parte de una organización feminista hizo que su decisión de interrumpir su embarazo fuera sencilla.

Me adentré un poquito más a lo que es el feminismo ya, porque la primera yo no sabía de feminismo, la primera experiencia que pasó yo no estaba informada de qué era el feminismo, cómo trabajar el feminismo y acá pues hay organizaciones feministas. Entonces yo entré, recuerdo, a una organización que se encarga de velar los derechos reproductivos y sexuales de los adolescentes y varias de las personas en esta organización eran, pues, varones y mujeres. Era una organización mixta y la mayoría de las chicas sobre todo en esta organización eran feministas. Entonces me sentía más acompañada. No me sentía sola (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

Sí, me ayudó como persona. Ahora me siento, me siento bien. No vivo con ninguna culpa. La verdad no vivo con ninguna culpa porque en parte como dijo una amiga que se llama Mónica “el feminismo te sana” y fue una palabra muy bonita que me dijo y yo desde que conocí el feminismo, pues me sentí más identificada también con otras mujeres (Elizabeth, 28, Ayacucho).

Y la formación que mi mamá ha tenido, ¿no? Hemos sido feministas sin saber que lo somos en mi familia. Me educó de esa forma, no temíamos el término, pero ahora me doy cuenta de eso, porque si no hubiese sido mi mamá, hubiese sido otra persona, me hubiese culpado, me hubiese obligado a seguir con el embarazo, no hubiese, no me hubiese acompañado en la decisión, hubiese sido otra historia (Micaela, 27 años, Ucayali).

Sí fue sencillo tomar la decisión, la verdad. Yo, digamos, no soy una mujer complicada, digamos, en ese entonces, pero ¿cómo puede ser? Porque yo antes he participado mucho en lo que es una organización de mujeres (Amelia, 47 años, Lima).

Así, el acceso a la información y a las perspectivas feministas se identifica como un elemento que permitió la evolución de perspectivas a lo largo del tiempo se evidencia en muchos testimonios. La búsqueda de conocimiento y la interacción con entornos y comunidades feministas transforman la manera en que las personas perciben el aborto y su propia vivencia al respecto.

En algunos relatos, se reconoce como parte de la reconfiguración feminista de su historia la necesidad de brindar apoyo en el proceso de aborto a otras mujeres, ello con el propósito de evitar que ellas atraviesen esa experiencia de manera adversa. Para Muñeca es fundamental brindar información certera a fin de que las mujeres sepan que pueden contar con ella en el escenario que escojan, como un mecanismo de devolverles a ellas la posibilidad de optar por sus planes de vida.

Trato de dar la información lo más certera posible para que la persona pueda tomar su decisión libre e informadamente. Y siempre le digo: “Yo estoy para ayudarte en lo que tú me necesitas. Si tú necesitas continuar con el embarazo, yo te ayudo. Pero si también me dices, sabes qué, no, no estoy preparada para tenerlo, también te ayudo, así que cuenta conmigo”. Eso es lo que yo les digo, ¿no? (Muñeca, 53 años, Ucayali).

Por su lado, Tuta consideró importante involucrarse en el activismo feminista después de su experiencia de aborto, ya que considera importante que las mujeres puedan acceder a

información y también valora tomar acción con el fin de instalar la discusión pública sobre el aborto para contribuir reducir el estigma y la desinformación.

Acá he procurado involucrarme también en espacios de disidencias y como hay mucha gente joven que está también explorando, o sea, recién reconociéndose, ¿no? Reconociéndose. Hay mucho temor porque Ayacucho es una ciudad bien conservadora y eso. Queremos que la información esté más a la mano, porque también a veces con las compañeras salimos y lo que queremos es intervenir las calles, como esto de “yo aborté y tu mamá también”, o sea, que se sienta que se puede hablar de aborto, ¿no? (Tuta, 31 años, Ayacucho).

7.4. Servicios médicos de calidad brindan seguridad

La clandestinidad en la prestación de servicio no es sinónimo de inseguridad. La calidad de los servicios de aborto es un elemento que marca la experiencia. Los malos tratos, servicios insalubres e inseguros o con características que responden al estereotipo de clandestinidad pueden favorecer los sentimientos de vergüenza, ansiedad, culpa, castigo o miedo (López, 2015) en las mujeres, este aspecto cobra especial relevancia en contextos de ilegalidad, ya que, según la evidencia, el temor a morir es el sentimiento predominante previo al aborto en contextos de inseguridad de la práctica (López, 2015).

Mientras que un servicio con calidez en la atención y limpieza puede funcionar como un elemento protector frente al temor de perder la vida y la culpa. Para Tuta, quien a sus cortos 15 años tuvo que experimentar un aborto en condiciones inseguras, las características del servicio marcaron de forma negativa, ella destaca como características el mal trato.

Por empezar me hubiera gustado que me traten, o sea, hacerlo con una mujer. Y que no se me revictimice. Que, bueno, acepten el proceso como tal, ¿no? Es lo que necesitas y ya está (Tuta, 31 años, Ayacucho).

Claro, no me gustaría que en un momento una chica de 15 años tenga que ir a una clínica clandestina con un tipo, un viejo de mierda, con su ayudante a que me traten como me trataron, ¿no? O sea, que tenga que ser ese lugar tan lúgubre, oscuro, como, o sea, toda esa sensación, más lo que yo pensaba, era como esto, ¿no? O sea, como un lugar sucio, feo, malo, cuando en realidad no es así, ¿no? No me gustaría que alguien pase por eso (Tuta, 31 años, Ayacucho)

Me gustaría que presten, que sea un lugar donde se presten las condiciones de higiene y sanidad. Eso me gustaría, porque creo que tú entras a un lugar, a un espacio y me dices, ah no pasa nada, entonces, no me va a pasar nada más adelante o no voy a este, porque muchas de las que pasamos por este proceso pensamos también como... ¿Qué tal se me daña más adelante si quiero tomar la decisión de maternar? ¿Qué tanta seguridad de lo que has pasado biológicamente pueda tener alguna secuela más adelante cuando te sientas materna? (Lía, 30 años, Ayacucho).

Mientras que, para Elizabeth, el acceder a un servicio de aborto con condiciones de limpieza y calidez coadyuvó a que su experiencia en el procedimiento sea llevadera.

El lugar era pequeño, pero era bastante limpio y eso me mantenía calmada. Era limpio. Al momento de iniciar el procedimiento como que ellas lo tomaban como algo normal. Ellos conversaban, también me hablaban, me decían, no te vayas a dormir, el dolor va a ser este por un momentito, vas a sentir algunos dolores, pero es normal. Luego va a pasar. Me dieron, recuerdo, algodón con alcohol. Me dijo “para si es que en algún momento intentas dormirte solamente respiras este algodoncito”. Entonces hicieron el procedimiento. La verdad, sí fue un poco doloroso, pero no tan traumático como la primera vez. Y terminó de hacer el procedimiento y después de ello me dijeron que descanse un rato para esperar que deje de sangrar. Entonces, terminó, me fui tranquila, me dieron mis pastillas. Me dijo, “vuelves después de 10 días” para sacarme la ecografía, para ver si hay algún residuo y no haya ninguna infección (Elizabeth, 28 años, Ayacucho).

En cuanto a buenas prácticas de la atención brindada por personal de salud, podemos encontrar la confidencialidad en el caso de los consultorios que realizan el servicio de interrupción del embarazo, donde utilizaron códigos y lenguaje sutil al comunicarse para preservar la privacidad de las usuarias y evitar situaciones comprometedoras.

Asimismo, se cuenta con el testimonio de una proveedora de salud que refiere que la atención que se brinda en su centro de salud privado tiene cierto nivel de personalización y seguimiento posterior, es así que las usuarias recibieron medicamentos y se les proporcionó información detallada sobre qué esperar en términos de síntomas y sangrado. El personal de salud establece un plan de seguimiento, incluida una visita posterior en una semana para evaluar la progresión y el estado de salud de las usuarias.

Finalmente, en algunos casos, las usuarias reportan que las profesionales que las atendieron les brindaron apoyo emocional durante el procedimiento, asegurándose de que la interrupción del embarazo fuera su decisión, brindando palabras de aliento para sobrellevar las emociones negativas que surgían en las usuarias y explicando al detalle el procedimiento y los cuidados posteriores.

Cuando llegué también allá a la doctora, se sentó conmigo un rato, comenzó a hablar conmigo. Me explicó un poco el procedimiento. Me dijo que me calmara, porque yo estaba muy nerviosa, bastante nerviosa. Este, me puso la anestesia y no me agarraba. Me decía, “tú tienes que calmarte, ¿estás segura de que quieras hacerlo?”. Yo le dije, sí. Y me dijo, “pero tienes que calmarte, porque estás muy nerviosa y eso no va a ayudar. Yo te voy a ayudar en todo lo que yo puedo, pero tú también ayúdame, ¿no?” (Elena, 52 años, Lima).

8.

Conclusiones

I. **La decisión de abortar es resultado de una reflexión profunda y compleja**

En el proceso de la toma de decisiones sobre el aborto, los testimonios respaldan que no existe una única razón que motive a las mujeres a tomar esta decisión. En un entorno de criminalización y estigmatización, esta elección se torna compleja y conlleva una profunda reflexión. Una mujer puede tener múltiples motivos para optar por el aborto, lo que subraya la diversidad de experiencias y circunstancias individuales que influyen en esta decisión. Uno de los factores centrales en esta evaluación es la valoración del proyecto de vida, que incluye consideraciones sobre las condiciones emocionales y materiales, la idoneidad del compañero para asumir la maternidad, la situación de violencia en sus relaciones de pareja, entre otras.

Además, es fundamental reconocer que la decisión de abortar no es egoísta en el sentido tradicional de la



palabra; más bien, se basa en el autocuidado, en la responsabilidad que implica la maternidad y en la preocupación por evitar la perpetuación de ciclos de violencia y pobreza experimentados en el pasado. Cada mujer evalúa cuidadosamente su situación y las implicaciones para su propio bienestar, así como para el de sus hijos e hijas ya existentes y el posible futuro de un hijo o hija más. El mito de los discursos antiderechos de que las mujeres abortan “por diversión”, “por irresponsabilidad” o “por egoísmo” es un mito que no refleja la complejidad y seriedad de esta elección.

II. El acceso a información adecuada es un factor clave

Las deficiencias de información y educación en temas de sexualidad y reproducción son notables: hay brechas de conocimientos respecto al ciclo menstrual, a los métodos anticonceptivos, la detección de un embarazo, los procedimientos para abortar, los cuidados previos y posteriores a un aborto, entre otros. De hecho, el análisis revela que solo tres participantes declararon tener información completa y suficiente para afrontar el proceso de aborto, mientras que la gran mayoría de las mujeres apenas contaba con conocimientos mínimos al respecto.

La información es un recurso vital, tanto para el acceso a métodos seguros como para la toma de decisiones informadas, por lo tanto, ejerce una función protectora. Esta información, que abarca desde el conocimiento previo hasta los detalles del proceso tanto por medicamentos como quirúrgico o mixto y el apoyo posterior, demarca la línea divisoria entre experiencias positivas y negativas. La ausencia de este acceso, por otro lado, profundiza el estigma, el miedo y el riesgo en las mujeres que atraviesan esta experiencia.

Además, es importante mencionar que la información juega un papel crucial en el escenario emocional. Al proporcionar conocimiento sobre el proceso y los procedimientos, la información infunde seguridad en las personas que toman la decisión de abortar. Esto puede transformar la narrativa de la experiencia, cambiando la percepción de un evento traumático a uno que puede ser afrontado con mayor calma y confianza. El estudio respalda esta idea al demostrar que el aborto en sí mismo no conlleva un daño emocional, sino que son el estigma y las inadecuadas condiciones circundantes las que generan dificultades en la salud física y mental.

III. La calidad de los servicios marca una diferencia

La experiencia de quienes buscan acceder a la interrupción del embarazo se ve fuertemente influenciada por la calidad de los servicios de salud disponibles. Este estudio revela que la clandestinidad y la insalubridad son dos conceptos separados, ya que se constata la existencia tanto de lugares inseguros e insalubres como de servicios médicos con profesionales comprometidos en brindar atención segura y de calidad. Lamentablemente, la criminalización

del aborto fomenta la presencia de servicios inseguros e insalubres. Estos lugares generan ansiedad en las mujeres que recurren a abortos quirúrgicos, y esta preocupación se agrava por el trato deshumanizado y punitivo por parte del personal de salud.

Además, persisten prácticas médicas obsoletas, como el legrado, subrayando la necesidad de avanzar hacia enfoques más actualizados y compasivos en la atención médica. La falta de recursos, ya sean económicos, de información o de redes de apoyo, aumenta la probabilidad de que las mujeres, en su desesperación, recurran a estos servicios inseguros. La importancia de los servicios de salud seguros se refleja en las experiencias de las mujeres, donde un ambiente médico que prioriza la seguridad, el respeto y la dignidad puede transformar una experiencia emocionalmente compleja en una respaldada por la confianza y el cuidado. Cada interacción con un equipo de salud comprometido en brindar servicios de calidad contribuye a una experiencia positiva en torno al proceso de aborto y a la reducción de prácticas inseguras y sus riesgos.

IV. La experiencia emocional es compleja y marcada por las circunstancias

A pesar de que este estudio confirma que el aborto en sí mismo no causa daño, los testimonios resaltan que la experiencia emocional se ve negativamente afectada por el estigma social, la criminalización y las condiciones inseguras y precarias en las que muchas veces se accede al servicio. Contrariamente al mito de que el aborto es inherentemente negativo o traumático, se observa que abarca un amplio espectro emocional que incluye sentimientos de alivio, felicidad y liberación.

El acceso a información, el conocimiento y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres desempeñan un papel fundamental al empoderar a las personas que atraviesan este proceso, permitiéndoles abordarlo con una sensación de seguridad y calma en lugar de verse atrapados por la narrativa del trauma.

Las emociones negativas son comprensibles dadas las circunstancias desfavorables que rodean al aborto en el contexto peruano, como la falta de información, las condiciones precarias y la necesidad de buscar un lugar seguro en medio de la clandestinidad, la amenaza de criminalización y la estigmatización. Por ejemplo, dado este contexto adverso, el miedo es una de las emociones más frecuentes en los testimonios. El estigma, por su parte, provoca emociones como culpa y vergüenza. Mientras que el rechazo del entorno cercano se asocia con emociones de tristeza, enojo y frustración, debido a la falta de apoyo necesario en un momento tan complejo. Finalmente, el alivio es una emoción recurrente en las mujeres cuando, a pesar de todas las complicaciones y de un entorno hostil, logran interrumpir el embarazo no deseado; y poder compartir su experiencia con otras mujeres, sin ser juzgadas, les brinda una sensación de liberación.

V. El poder transformador del acompañamiento y el feminismo

El acompañamiento feminista en el contexto del aborto tiene un poder transformador innegable. Una de sus facetas más destacadas radica en su capacidad para dar visibilidad a sentires y experiencias que, de otro modo, permanecerían silenciadas. El acompañamiento feminista brinda a las mujeres y personas gestantes un espacio seguro para compartir sus historias y liberarse de la presión social del tabú en torno al aborto.

El acompañamiento feminista también desempeña un papel crucial como agente de empoderamiento al democratizar el acceso a información previamente restringida. A través de redes feministas, el conocimiento fluye libremente otorgando poder a aquellas que anteriormente estaban excluidas de este saber.

Otra dimensión fundamental es cómo el feminismo, entendido como la reivindicación de la autonomía de las mujeres sobre su propio cuerpo, actúa como un escudo contra el autoestigma. Al proporcionar un marco de referencia de validación, apoyo y comprensión, se disipa la autoculpabilidad, permitiendo que las personas abracen sus decisiones y experiencias sin sentir vergüenza. Al reconocer la injusticia subyacente en las situaciones que viven las mujeres, se reduce la culpa individual y se reemplaza con una sensación de comunidad y respaldo mutuo. Este espacio seguro se erige como un refugio contra los discursos estigmatizantes y culpabilizadores muy presentes a nivel comunitario y social.

VI. El mandato de maternidad obligatoria socava la autonomía

El imperativo social de la maternidad, enraizado en la idea de que toda mujer debe anhelar ser madre en todo momento, emerge como un estándar cultural que penaliza a aquellas que optan por no seguir adelante con un embarazo. Esta elección a menudo resulta en un aislamiento emocional, agravando la situación para aquellas que desafían las expectativas impuestas en torno a la maternidad. Las estructuras de estigmatización perpetuadas por instituciones como la iglesia y la familia imponen una carga emocional adicional y aíslan aún más a las mujeres en su búsqueda de autonomía. Además, la profundamente arraigada presunción social de la maternidad también lleva consigo la pérdida de autonomía sobre el propio cuerpo de las mujeres. Esta situación se ve exacerbada por la supresión del poder de toma de decisiones por parte de otros actores, como parejas y personal de salud, lo que crea un ambiente de vulnerabilidad y despojo de agencia. En conjunto, estas realidades resaltan la urgente necesidad de examinar y desafiar el mandato de maternidad, liberando a las mujeres de sus ataduras y permitiéndoles tomar decisiones informadas y autónomas sobre su cuerpo y su vida.

VII. Aborto como medio para continuar con el proyecto de vida

En la mayoría de los testimonios analizados, la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo, cuando este afecta el rumbo planificado de la vida, emerge como un paso esencial para la continuación del crecimiento y desarrollo individual de las mujeres. Es por ello que, cuando se interrumpe un embarazo desde la autonomía de las mujeres, esto se percibe como un alivio, ya que está vinculado con la resolución de situaciones insostenibles y problemáticas.

Además, el momento de deliberar sobre la continuidad de un embarazo no deseado se manifiesta como un punto de inflexión significativo. En este crítico momento, las mujeres tienen la oportunidad de reflexionar sobre los contextos que las rodean y de reconsiderar sus decisiones en función de sus propios objetivos y aspiraciones. En última instancia, esta dinámica subraya el poder transformador de la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la maternidad y el aborto, permitiendo a las mujeres reafirmar su identidad y aspiraciones en medio de circunstancias desafiantes.

VIII. Aborto y pobreza: una realidad diferenciada

Las condiciones socioeconómicas desempeñan un papel crucial en el acceso de las mujeres al aborto. Aun cuando el aborto es una realidad que atraviesan el 19% de las mujeres en el Perú (Juárez-Chávez et al., 2023), las condiciones socioeconómicas influyen en la posibilidad de acceder a servicios de salud privados de calidad y seguros, el poder acceder a información precisa y confiable, y poder contar con redes de soporte a las que pueden acceder. En este sentido, es importante destacar que la criminalización y la clandestinidad del aborto ponen en grave riesgo la vida de todas las mujeres, pero especialmente las de aquellas que se encuentran en situaciones económicamente más desfavorables. Estas mujeres son particularmente vulnerables a los peligros asociados con la falta de acceso a educación sexual integral, a una atención de salud sexual y reproductiva de calidad, a métodos anticonceptivos y, ante la alta exposición en la que se encuentran ante embarazos no deseados, también se ven expuestas a servicios de interrupción del embarazo dolorosos e inseguros que, en muchos casos, les cuesta la vida.



9.

Recomendaciones

I. Despenalización y legalización del aborto

- **Revisión integral de la legislación actual:** el presente estudio brinda evidencia sólida de que la criminalización del aborto conlleva a que las mujeres vivan experiencias dolorosas, negativas y de alto riesgo. Por ello, es fundamental llevar a cabo una revisión integral de la legislación actual que penaliza el aborto en Perú. Esto implica la identificación de disposiciones obsoletas y su respectiva modificación. En este proceso, es importante la participación de expertas/os en salud, derechos humanos y género, así como organizaciones de la sociedad civil y la comunidad médica. Esta revisión debe estar orientada a garantizar el acceso seguro y legal al aborto, de acuerdo con estándares internacionales de derechos humanos.

- **Campaña de concientización y diálogo público:** para construir un consenso social sobre la despenalización y legalización del aborto, se debe llevar a cabo una campaña de concientización a nivel nacional. Esta campaña debe estar respaldada por evidencia científica, experiencias internacionales exitosas y testimonios de mujeres que han enfrentado situaciones difíciles debido a la penalización del aborto. Además, es importante continuar eliminando mitos y prejuicios y destacar la importancia de garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo.

II. Por maternidades deseadas, no obligatorias

- **Promover la diversidad de proyectos de vida:** con el objetivo de fomentar una sociedad que reconozca y respete la diversidad de identidades y proyectos de vida de las mujeres, es fundamental desafiar la noción restrictiva de un instinto maternal inherente en todas las mujeres. Esto implica eliminar, tanto a nivel comunitario como institucional, la idea de que ser madre es una obligación. En su lugar, debemos reconocer el derecho y la capacidad que tienen las mujeres para forjar diferentes caminos en sus vidas, ya sea en el ámbito profesional, personal u otros, independientemente de su elección de ser madres o no.
- **Abogar por la autonomía en las decisiones sobre la maternidad:** es esencial respaldar la autonomía de las mujeres en sus decisiones sobre la maternidad. Para lograrlo, resulta necesario abordar el estigma asociado con la elección de no ser madre a través de campañas educativas y la creación de espacios de diálogo abiertos. Estas iniciativas deben centrarse en visibilizar y normalizar la decisión de no ser madre a largo plazo. De esta manera, se brinda un ambiente donde las personas que toman esta decisión no se sientan condenadas al silencio, sino respaldadas y apoyadas por su entorno y la sociedad en su conjunto.

III. Más y mejor información

- **La Educación Sexual Integral (ESI) es urgente:** para empoderar a la población con información precisa y actualizada sobre salud sexual y reproductiva, es esencial la pronta implementación de una Educación Sexual Integral (ESI) de alta calidad en instituciones educativas, dirigida a todas las edades. Esto permitirá la difusión de conocimiento científico sobre anticoncepción y el disfrute saludable de la sexualidad.
- **Campañas de sensibilización sobre el aborto seguro:** la promoción de campañas de sensibilización acerca de prácticas de aborto seguro, especialmente en contextos de clandestinidad, es imperativa para proteger la salud y la vida de mujeres en situaciones vulnerables. La difusión de información precisa y confiable sobre el uso del misoprostol,

respaldada por el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye un componente esencial de esta estrategia.

- **Más conocimientos, menos mitos:** al desmitificar conceptos erróneos sobre el aborto y sus procedimientos mediante la democratización del conocimiento, se crea un ambiente propicio para incorporar abiertamente y desde la empatía el tema del aborto en el debate público. La narración y escucha de las experiencias de mujeres que han optado por el aborto ofrecen una perspectiva valiosa para comprender sus motivaciones y desestigmatizar sus elecciones, lo que representa un paso fundamental hacia la empatía y la eliminación de prejuicios arraigados.
- **Reconocimiento de la complejidad de la decisión de abortar:** es esencial resaltar que el aborto es una decisión voluntaria que involucra un proceso de reflexión complejo. Esta perspectiva equilibrada contribuye a evitar simplificaciones y permite reconocer la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud y cuerpo.
- **Fomento de la investigación:** desde las instituciones públicas y la sociedad civil, se debe promover una mayor investigación que arroje luz sobre las circunstancias y experiencias de las mujeres que han pasado por un aborto. Esto servirá para visibilizar realidades diversas y sensibilizar a la población a través de la comprensión y el respeto hacia las experiencias individuales de estas mujeres.

IV. Hablemos más sobre aborto

- **Promover un diálogo abierto sobre el aborto en miras a su despenalización social:** es necesario fomentar la normalización del diálogo en torno al aborto para eliminar el estigma que lo rodea. Romper este silencio implica superar las barreras sociales y culturales que han perpetuado el tabú en este tema, permitiendo la apertura de espacios de discusión en el ámbito público. Estos diálogos deben estar dirigidos a mujeres y personas gestantes, brindando espacios seguros donde puedan compartir sus experiencias y perspectivas de manera abierta y respetuosa. La instauración de estos diálogos debe promover y defender la autonomía reproductiva de las mujeres, destacando la importancia de reconocer sus derechos para tomar decisiones informadas y libres sobre sus cuerpos.
- **Fortalecer las redes de apoyo:** para garantizar un entorno de apoyo integral, es fundamental fortalecer las redes de acompañantes y aliadas/os para las personas que enfrentan la decisión de abortar. Las y los acompañantes desempeñan un papel esencial al proporcionar información, apoyo emocional y asistencia práctica en momentos de vulnerabilidad.
- **Desarrollar campañas de validación y respaldo:** la creación de campañas que validen las decisiones de las mujeres en relación con la interrupción del embarazo es una estrategia

efectiva para generar un entorno de aceptación y comprensión. Además, la promoción institucionalizada de espacios feministas contribuye a proporcionar recursos y plataformas para la discusión y la acción en defensa del derecho a decidir. En este sentido, es necesario identificar y promover a las autoridades aliadas en la generación de estos espacios.

- **Compartir estrategias de acompañamiento:** es esencial que las personas profesionales involucradas en el tema compartan estrategias para la creación de espacios seguros que acompañen a las personas gestantes en el proceso previo, durante y después del aborto. Sus aprendizajes pueden establecer un precedente y proporcionar directrices para que las acciones de acompañamiento sean replicadas no solo por profesionales, sino también por familiares, parejas y amigos.

V. Mejores servicios de salud

- **Capacitar al personal sanitario para una atención adecuada:** para mejorar de manera significativa la calidad de la atención en salud reproductiva y garantizar el respeto de los derechos de las mujeres, se recomienda la implementación de un programa de capacitación y sensibilización dirigido al personal de atención ginecoobstétrica. Este programa debe abordar la importancia de ofrecer una atención cálida y compasiva, estar actualizado sobre las mejores prácticas médicas, combatir la violencia obstétrica y adoptar un enfoque de género en todas las políticas de salud relacionadas con el aborto. Asimismo, es fundamental brindar información actualizada al personal de salud, lo que incluye desterrar prácticas desfasadas y promover alternativas basadas en evidencia científica.
- **Fortalecer los servicios de planificación familiar dirigidos a mujeres y adolescentes:** para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como el cuidado de su salud sexual y reproductiva, es esencial fortalecer los servicios de planificación familiar. Este fortalecimiento debe conllevar acciones específicas para la promoción de la Educación Sexual Integral (ESI) y para garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos, tales como el AOE. Esto implica no solo asegurar un suministro adecuado de métodos anticonceptivos, sino también proporcionar una atención de calidad basada en el enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad. De esta manera, se garantizará que los métodos estén al alcance de todas las usuarias y que estas reciban una atención de calidad, tomando en cuenta sus distintas experiencias y contextos. Asimismo, es imperativo destacar la importancia de reforzar los servicios destinados a adolescentes, asegurando que puedan acceder a información precisa y a métodos anticonceptivos adecuados que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

- **Establecer condiciones mínimas para un aborto seguro:** es necesario establecer regulaciones que definen las condiciones mínimas para garantizar un aborto seguro. Estas regulaciones deben abordar aspectos como el trato proporcionado por el personal de salud, la seguridad de las condiciones de atención, la información proporcionada a las usuarias y la creación de entornos empáticos. Al mismo tiempo, es importante crear conciencia sobre la importancia de no recurrir a prácticas riesgosas.
- **Servicios de atención de aborto incompleto sin criminalización:** es necesario garantizar que los servicios de atención de aborto incompleto estén disponibles sin temor a la criminalización, pues se ha constatado que esta es una de las razones por las cuales muchas mujeres que atraviesan emergencias obstétricas no acuden a los centros de salud, lo cual supone un alto riesgo para su salud.
- **Atender la salud mental de mujeres que atraviesan o han atravesado un proceso de aborto:** para asegurar un apoyo emocional completo y adecuado en todas las etapas del proceso del aborto, se recomienda implementar un programa de formación dirigido a psicólogos y psicólogas para que puedan brindar acompañamiento emocional a las personas que atraviesan esta experiencia. Estos profesionales deben ser incorporados en el sistema de salud nacional con derivación obligatoria, y además se debe promover activamente la concienciación sobre la importancia de la salud mental, asegurando la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo emocional accesibles y libres de juicio, evitando que las personas busquen únicamente apoyo en instituciones religiosas que podrían agravar sentimientos de culpa y malestar.

VI. Más empatía, más acompañamiento

- **Establecer un sistema de acompañamiento efectivo:** se recomienda la creación de espacios de contención emocional con enfoque feminista, diseñados para brindar apoyo seguro y mantener protocolos de confidencialidad, especialmente dirigidos a quienes han experimentado un aborto. En ese sentido, es fundamental la promoción de círculos de apoyo donde las personas que han pasado por un aborto puedan compartir sus historias en un entorno de empatía y comprensión, fortaleciendo así el tejido social de apoyo emocional.
- **Elaborar guías que orienten al círculo cercano:** dado que muchas personas que ofrecen apoyo en estos procesos no son profesionales de la psicología, sino que se trata más bien de familiares, amistades o la pareja de la persona, estas guías proporcionarán herramientas para buscar información segura y ofrecer respaldo sin proyectar ansiedades o juicios personales.

VII. Esto no es solo un asunto de mujeres

- **Fortalecer las masculinidades responsables y respetuosas de la autonomía de las mujeres:** es esencial promover una comprensión sólida en las parejas sobre su rol en el apoyo emocional durante procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como fomentar una noción de masculinidades responsables que puedan asumir el rol de apoyo emocional e instrumental en estas situaciones. Esta perspectiva busca establecer acciones que orienten a los hombres a asumir su responsabilidad en el cuidado ante embarazos no deseados, mientras acompañan a sus parejas con respeto y consideración por sus decisiones. Además, se promueve el involucramiento activo de las parejas y familiares en brindar un apoyo afirmativo y solidario frente a situaciones de aborto, lo que contribuirá a crear un ambiente de contención y respaldo sólido.

Bibliografía

Aizenberg, L., Cruz, J., y Vaggione, J. (2021). Encuesta de opinión sobre religión, política y sexualidad en el Perú. Católicas por el Derecho a Decidir - Perú.

Bernal, L.M., Díez, C., & Garcés, S. (2018). Experiencia emocional de las mujeres que han pasado por el aborto voluntario. Una perspectiva posracionalista. [Trabajo de grado de licenciatura]. Repositorio Institucional de la Institución Universitaria de Envigado.

Beynon-Jones, S. M. (2017). Untroubling abortion: A discourse analysis of women's accounts. Feminism & Psychology, 27(2), 225–242. <https://doi.org/10.1177/0959353517696515>

Castrillo, B. (2020). Vulnerables y empoderadas a la hora de parir: Análisis multidimensional de la vulnerabilidad en la atención obstétrica. Musas, 5(1), 60-76.

Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva [CIESAR] (2010, 5-7 de mayo). Conclusiones [Abstracto del Congreso]. V Congreso Latinoamericano y I Congreso Centroamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Ciudad de Guatemala. <https://congresosaludderechosexual.cesar.org.gt/index.php>

Cuba, L., Gallo, M., & Goñez, F. (2022). Nacer con útero: Los efectos de la criminalización del aborto. Asociación Civil Proyecta Igualdad.

Danet, A. (2021). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Gaceta Sanitaria, 35(4), 361-373. Epub 27 de diciembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>

Defensoría del Pueblo (2022). Supervisión a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de estado de emergencia sanitaria por el COVID-19. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos.pdf>

Espinoza, H., y López-Carrillo, L. Aborto inseguro en América Latina y el Caribe: definición del problema y su prevención. Gaceta Médica De México, 139(s1), 9-16.

FIGO (2011). Consensus statement on uterine evacuation. <https://www.who.int/news-room/detail/19-consensus-statement-on-uterine-evacuation#:~:text=Recommendation%20Evacuate%20the%20uterus%20with,dilatation%20and%20curettage%20or%20D%26C>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (1994, 5 - 13 de septiembre). Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Informe de la Conferencia presentada en El Cairo. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Human Right Watch (2022). El acceso al aborto es un derecho humano. <https://www.hrw.org/es/news/2022/06/28/el-acceso-al-aborto-es-un-derecho-humano>

IOP - PUCP (2019). El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Promsex.

Juárez-Chávez, E.; Villalobos, J.; Carrasco, R., Guerrero, R. & Chávez, S. (2023). Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Perú. *Contraception*, pp. 1 - 5. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110115>

López, A. (2015). Mujeres y aborto: El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido (pp. 19-40). En Ramos S. *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*. CLACAI.

Major, B.; Appelbaum, M.; Beckman, L.; Dutton, M.A.; Russo, F.; West, C. (2008). Mental Health and Abortion [Informe APA Task Force]. Asociación Americana de Psicología (APA).

Maroto, A. (2009). El trauma post aborto. Un mito creado por sectores conservadores. En: Interrupción terapéutica del embarazo: aportes para la reflexión. Colectiva por el derecho a decidir.

Mottini, E. & Teodori, C. (2016). Impacto de la violencia en la salud de las mujeres. Prevención de enfermedades crónicas, discapacidad y riesgo de vida. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Investigación en Salud. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400624?lang=es>

Movimiento Manuela Ramos & IEP (2021). Actitudes hacia la legalización del embarazo [Encuesta telefónica]. https://issuu.com/movimentomanuelaramos/docs/actitudes_hacia_la_legalizaci_n_del_aborto

Movimiento Manuela Ramos & PROMSEX (2022). Sexualidad, reproducción y desigualdades de género: Encuesta 2022 [Encuesta presencial]. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2023/03/Sexualidad-reproduccion-y-desigualdad-de-genero-Encuesta-2022.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>

Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (2a ed.). Ginebra: Ediciones de la Organización Mundial de la Salud.

Ramírez Zubillaga, Sara Indira (2022). Explorando las barreras para el acceso al aborto terapéutico en servicios de salud seleccionados de Puerto Maldonado - Tambopata - Madre de Dios - Perú. Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires.

Rodríguez, M. y Quijada, L. (2022). El acompañamiento como estrategia contra el estigma social hacia las mujeres que abortan. *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales, Nueva Época*, 2(1), 1-21. <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.207>

Santarelli, N. & Anzorena, C. (2020). Experiencias emocionales y significaciones en torno al embarazo no deseado/aborto voluntario: Aportes a los alcances de la causal salud integral para la interrupción legal del embarazo en Argentina. *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, 8(14), pp. 206-228. <https://clivajes.uv.mx/index.php/Clivajes/article/view/2673/4482>



ISBN: 978-9972-763-69-4

9 789972 763694

Con el auspicio de

