



LA CLANDESTINIDAD DEL ABORTO Y LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

Cómo impacta la clandestinidad del aborto en las mujeres que pasan por esta experiencia y cuántos de los efectos psíquicos que se le adjudican a esta práctica están, en realidad, asociados a su condición de ilegal



Por Débora Tajer

En Argentina y en la mayoría de los países de la región, hablar de aborto y subjetividad es hacerlo en contextos de ilegalidad. En nuestro país, el aborto voluntario es ilegal y sólo es legal por tres causales: 1) la violación de la gestante, 2) el riesgo de vida de la mujer embarazada y 3) el riesgo para su salud.

Ahora, incluso para las causales de aborto legal existen numerosos modos de vulnerar ese derecho. Un modo es la objeción de conciencia de los profesionales de la salud. Otro modo es la judicialización: hacer ingresar al circuito de la justicia lo que es una práctica médica legal que no necesita ningún permiso adicional. Judicializar en una gestación equivale a demorar y complicar una posible intervención, aumentando los riesgos de vida y salud.

Estas causales legales, si bien inscriben a la práctica como un problema de salud pública, excluyen una variable de alta importancia para el campo de la salud mental: la autonomía. En nuestro país se puede abortar legalmente cuando se sortean los obstáculos señalados, pero nunca porque una mujer quiera hacerlo.

En estas condiciones, cuáles son los impactos en la subjetividad de vivir en un país donde el aborto es ilegal, o legal solamente por estas causas; y qué pasa con los profesionales de la psicología en relación con esta problemática.

Para abordar estas preguntas, voy a comenzar comentando cómo cambió mi postura personal respecto de la ilegalidad del aborto, y cómo la entiendo hoy.

Siempre, desde que tengo memoria, estuve a favor del aborto legal y voluntario, pero aun así tenía colonizada mi cabeza. ¿Cómo me di cuenta de que estaba colonizada? Porque tenía mucho cuidado cuando hablaba de este tema para no herir susceptibilidades ni creencias.

Falta de derecho vs moral

Pero hace 15 años pasó algo que me demostró que estaba bastante errada, que estaba convencida y colonizada al mismo tiempo. Me invitaron a una reunión sobre la articulación entre las Reformas Sectoriales en Salud y la Salud Sexual y Reproductiva¹. Una de las expositoras fue una abogada irlandesa. Irlanda es un país católico en

La autora es licenciada y doctora en Psicología (UBA), magíster en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/CEDES), egresada de la Residencia en Psicología de la Clínica Hospital Braulio Moyano. Será profesora de Perspectivas de Género en ISALUD.

¹ Reunión organizada por la Revista Reproductive Health Matters.

el cual el aborto no es legal, pero el seguro nacional de salud paga las prácticas de aborto en Inglaterra a toda ciudadana irlandesa que quieren practicárselo. Quedó claro para mí una realidad: en la actualidad, los países desarrollados tienen aborto legal; y la ilegalidad es una situación de los países periféricos, donde la ciudadanía femenina aún es de baja intensidad. Es un problema básicamente de falta de derechos para el subdesarrollo, no es un problema moral.

Percibí entonces que había aprendido a identificar como problema moral lo que es en realidad una falta de derechos. Esa percepción descolonizó mi cabeza. Entendí que la ilegalidad del aborto voluntario es una biopolítica del control del cuerpo de las mujeres en los países periféricos. Y así lo entiendo desde entonces.

Es desde esta perspectiva que pregunto: ¿cómo impacta esto a nivel de las subjetividades, y qué pasa con los dispositivos psicológicos en relación con las prácticas ilegales?

Con Ana Fernández señalamos² una diferencia en los modos de significar las prácticas. En Cuba, las prácticas de aborto voluntarias en los dos primeros meses de embarazo se denominan “regulación de la menstruación”; lo cual es muy diferente a hablar de “matar una vida” para referirse a la misma práctica quirúrgica. La intervención sobre el cuerpo es la misma, la significación es diferente y, por lo tanto, son diferentes las implicancias emocionales y morales.

¿Cuáles son los recaudos para tener en cuenta desde el campo de la psicología?

- No psicologizar el análisis de la problemática.
- No naturalizar los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva.
- No confundir el nivel de los derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que muchas mujeres pueden tener que dirimir frente a su decisión personal de abortar o no.³

Es muy importante no “psicologizar”. Es decir, no suponer que los procesos subjetivos que puede desplegar una mujer frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos

2 Fernández AM Tajer D (2006) “Los Abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres”. En “Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto” Susana Checa (comp.) Edit Paidós, 2006, ISBN 950-12-4537-3.

3 Fernández AM Tajer D, opcit.

intrapésicos. Tampoco naturalizar los sentimientos de culpa, inherentes a una práctica de aborto. Muchas veces se siente alivio.

No siempre hay que interpretar que hay una deuda con la madre que nos dio la vida, y por lo tanto tendremos culpa necesariamente al abortar. Mucha de la culpa, cuando la hay, es consecuencia de la ilegalidad y la condena social y familiar. Otro recaudo para tener en cuenta es evitar confundir derechos ciudadanos con el dilema que cada mujer tiene frente a la decisión. Que haya un aborto legal, libre y gratuito no quiere decir que yo tenga que abortar. Yo puedo decidir si quiero o no y qué valor tiene o no esa vida, si yo la significo para mí. Y eso no quiere decir que no tenga que existir el derecho. Son dos cuestiones totalmente diferentes.

Los efectos de la clandestinidad

Entonces retomando, abortar en circuitos clandestinos genera efectos psíquicos terribles, no por la práctica, sino por la clandestinidad. La ilegalidad del aborto es un indicador grave de violación de los derechos humanos y la vulneración de derechos genera sufrimiento psíquico. Además de ser un marcador del margen real que hay en la sociedad para que una mujer elija; por lo tanto, mide el grado de autonomía que las mujeres tienen en la sociedad.

En este punto quiero detenerme en algunos deslizamientos disciplinadores de las prácticas psicológicas.

Algunas concepciones psicológicas identifican que siempre que hay fecundación, hay deseo de un hijo consciente o inconsciente. Así se desconoce la realidad material de que ningún anticonceptivo es 100% seguro: siempre hay un margen. Que un preservativo se rompa, no puede confundirse con un deseo inconsciente de hijo. No se puede interpretar desde una omnipotencia de lo subjetivo y lo deseante. Por eso es importante el acceso a una práctica que pueda reparar ese margen de inseguridad cuando no hay deseo o no hay un vínculo que de marco de viabilidad a una crianza.

Otro aspecto por desmitificar es la idea de que toda interrupción de una gestación tiene efectos traumáticos *per se*. Muchas veces produce alivio y baja del malestar psíquico.

Algunas concepciones psicológicas identifican que siempre que hay fecundación, hay deseo de un hijo consciente o inconsciente. Así se desconoce que ningún anticonceptivo es 100% seguro

En las chicas pobres, cuanto más temprano es el embarazo, más probable es que se deba a una situación de abuso, por lo general, intrafamiliar

Hay también diferencias de clase y generación, en relación con los imaginarios con respecto al aborto, precisamente porque es muy importante dislocar que es un problema sólo de las mujeres pobres que no pueden pagar abortos clandestinos. Si el aborto es clandestino, es un problema de todas las mujeres, no solamente de las que no pueden pagar; porque también la que puede pagar, lo hace en condiciones de clandestinidad. Con respecto a la clase, hay diferencias entre adolescentes pobres y adolescentes no pobres. Las prácticas abortivas exponen a las adolescentes pobres a riesgos de muerte y desamparo. Las adolescentes no pobres podrán pagar, pero transitarán por circuitos de clandestinidad; para ellas, las formas de disciplinamientos son los miedos y las culpas.

Puede haber también diferencias entre generaciones de mujeres que pueden pagar el aborto. Por ejemplo, en una misma familia se puede aceptar el aborto para la pareja de padres después de 2 o 3 hijos, pero se condena y culpabiliza para la adolescente. ¿Por qué? Porque lo castigado es la autonomía, en este caso la autonomía de la adolescente en relación con estos padres.

Otro aspecto importante es la asimetría con respecto a las adolescentes en relación con quién acontecen las prácticas sexuales que después pueden terminar en embarazos no deseados. La práctica muestra que en las chicas pobres hay más asimetría de edad, y cuanto más temprano es el embarazo, más probable es que se deba a una situación de abuso, por lo general intrafamiliar, lo cual nos sitúa en un escenario con una complejidad muy específica.

Entre las chicas no pobres, por lo general, acontece en parejas más parejas, y cuando hay abuso –el abuso no es solamente hacia las chicas pobres–, es más frecuente que el abusador utilice protección. Por lo tanto, hay marcas psíquicas, pero probablemente no haya aborto, no haya embarazo no deseado. Aquí se abre otro tema respecto de cuál es la concepción que los dispositivos psicológicos tienen sobre las prácticas de abuso.

Existen también terribles confusiones entre lo que podría ser “la función paterna” y los genitores o padres reales existentes. ¿Qué pasa cuando un familiar cercano –la pareja de la

madre; el padre biológico– abusa de esa niña o de otra adolescente? ¿Qué pasa si confundimos esto con el ejercicio de la función paterna? Precisamente, lo que no está ocurriendo allí es el ejercicio de la función paterna, sino que se utiliza el cuerpo de la niña para jugar la sexualidad que a él le interesa.

Ejercer la función paterna implica el traspaso de una regulación basada en una legalidad, a la cual él también se atiene y somete. Esto es muy distinto a decir: “yo soy la ley y hago lo que se me da la gana”. Funcionar como padre significa que hay cosas que no se le pueden hacer a las niñas. Entre ellas una fundamental: no se puede implantar la sexualidad adulta en la infantil/ adolescente.

Es clave distinguir los diferentes efectos que tienen estas cuestiones sobre la subjetividad de las niñas, para que no estemos generando condiciones de iatrogenia desde la práctica psicológica al abordarlas.

Para finalizar, quiero señalar que todas estas cuestiones se agravan cuando un abuso se transforma en un hijo, respecto del cual se las considera como un receptáculo, pero no como personas. Cuando una chica violada o abusada no puede abortar legalmente, lo que realmente acontece es que la subjetividad de esa niña no le importa a nadie, y si la subjetividad de la niña no le importa a nadie es porque esa niña no importa. Hay que decirlo con todas las letras.

Una última reflexión acerca del valor de la salud mental entre las causales de aborto legal. Si pensamos la salud como integral, llevar adelante un embarazo no deseado, sea por la causa que fuere, genera impacto sobre la salud mental de una mujer. La salud de la mujer está entonces en riesgo. Por lo tanto, no querer llevar adelante un embarazo es una causal válida desde una perspectiva de salud mental.

En la otra punta del espectro del campo de la salud mental, es importante considerar que un diagnóstico psiquiátrico no debe ser causal per se de aborto legal si la gestante desea el embarazo y puede llevarlo a cabo junto con la crianza porque tiene capacidad subjetiva y red de apoyo. Lejos de las tentaciones eugenésicas, la psicología debe prestar su mejor saber para garantizar derechos, deseos, responsabilidades y autonomía. [U](#)