

# La masculinidad y la interrupción voluntaria del embarazo

Cristina Otálora

Montenegro

cotalora86@gmail.com

Coordinadora de Investigación del Centro de Estudios de la Mujer (CEM) Universidad Central de Venezuela (UCV) Profesora Titular de la Escuela de Psicología de la UCV. Consultora en temas de Género y autora de numerosas publicaciones sobre la temática.

## Resumen

El objetivo del presente artículo es analizar cómo los modelos de masculinidad estarían asociados a la decisión por parte del hombre, de apoyar afectiva y emocionalmente a la mujer en la interrupción voluntaria del embarazo o, por el contrario, posicionarse desde el abandono, el maltrato y la censura durante el proceso -dentro de un contexto patriarcal- donde las instituciones religiosas, legales y médicas son quienes determinan y dictan lo que se debe hacer en esta materia, puesto que sus resoluciones son definitivas en el estatus que tiene el aborto en diferentes países. En este estudio, se analizarán críticamente tanto el contexto institucional como el individual.

**PALABRAS CLAVE:** interrupción voluntaria del embarazo, masculinidad, género, patriarcado.

## Abstract

The objective of this article is to analyze how different masculinity models are associated with men's decisions with regard to the voluntary interruption of pregnancy. The decision can involve supporting women affectively and emotionally, or, rejecting the choice. This last option may involve abandonment, mistreatment and censorship during the process within a patriarchal context. In the case of rejection, religious, legal and medical institutions become the mediators that dictate what should be done. These institutions are definitive regarding decisions related to abortion, and they vary in different countries. Both the institutional and individual contexts are critically analyzed.

**KEYWORDS:** voluntary interruption of pregnancy, masculinity, gender, patriarchy

## Introducción

Si bien la medicalización del aborto, incluso en los países donde aún no se ha logrado su despenalización, ha bajado la tensión alrededor del tema y, la mortalidad por esta causa ha descendido, constituye todavía un problema de salud pública. Es preocupación y bandera del feminismo porque se siguen cometiendo injusticias y se está violando el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. El estigma y la culpa prevalecen y, la discriminación para el acceso a un aborto seguro y gratuito, en aquellos países en donde la despenalización del aborto existe, la sufren las mujeres pobres, negras e indígenas (Mariana Escobar Bernoske y Luisa Lara, (2025:<https://www.elespectador.com/genero-y-diversidad/las-igualadas/la-realidad-del-aborto-en-choco-entre-el-silencio-las-barreras-y-el-olvido/>) La situación se agrava en aquellos países en donde la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) tiene restricciones y mucho más en donde está prohibido totalmente.

Para la mujer, la decisión de interrumpir el embarazo está acompañada de múltiples vicisitudes, pues se encuentra ante dos factores a nivel sistémico: por un lado, a un nivel macro, el patriarcado, que hace presencia en la legislación, la medicina y la religión y, por otro, a un nivel micro, ante los modelos de masculinidad a los cuales obedece la pareja involucrada en el embarazo.

Las líneas que siguen estarán dedicadas a revisar y analizar algunos estudios, que ponen en evidencia dicha situación, acentuados en América Latina y el Caribe, con miras a comprender el problema en sus diferentes aristas.

La primera parte estará dedicada a describir la situación del aborto en algunos países de la región en los que está despenalizado, donde es legal con restricciones y donde está prohibido totalmente. La segunda parte tiene como fin reflexionar alrededor de lo que significa la despenalización del aborto en el contexto latinoamericano y la tercera parte analizará los desafíos que a nivel de pareja enfrenta la mujer, tomando como foco la masculinidad. Finalmente, presento las conclusiones y las referencias que sustentaron el artículo.

## Situación del aborto en América Latina y El Caribe

El tema de la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra en la agenda feminista de la mayoría de los países latinoamericanos no solamente por considerarse un derecho, sino por las graves consecuencias que tiene para la salud mental y física de las mujeres cuando no se realiza en las condiciones adecuadas. Se puede afirmar que hay tres escenarios: despenalización del aborto - con avances importantes -, despenalización restringida - bajo ciertas circunstancias- y prohibición completa de la interrupción del embarazo.

Algunas naciones como Argentina, Uruguay, Colombia, Cuba y México, entre otras, han avanzado en la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que El Salvador, Honduras y Nicaragua lo prohíben completamente. En la mayoría de los países, el aborto está permitido sólo en ciertas circunstancias para salvar la vida de la madre, como sucede en Venezuela, cuando el feto no es viable o en casos de violación, como sucede en Chile.

## ¿Qué pasa cuando el aborto no está despenalizado?

La lista de países de América Latina y el Caribe donde esa práctica está completamente prohibida —incluso en casos de violación, riesgo para la vida de la madre o malformación del feto— es aún extensa. Según información del Centro de Derechos Reproductivos (2023) citado por Bárbara Gabel (2023:<https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230928-derecho-al-aborto-la-ola-verde-sigue-su-curso-en-am%C3%A9rica-latina-pese-a-los-obst%C3%A1culos>) Honduras, Nicaragua, El Salvador, República Dominicana, Haití, Surinam y Jamaica aún rechazan cualquier flexibilización de sus legislaciones, que en algunos casos prevén fuertes penas de prisión.

Ana de León (2023: <https://www.swissinfo.ch/spa/centroam%C3%A9rica-la-regi%C3%B3n-del-mundo-que-m%C3%A1s-penaliza-el-aborto/48697340>) activista salvadoreña afirma, que la región del mundo donde más se penaliza el aborto es Centroamérica. Allí, las mujeres se enfrentan a condenas de cárcel por la interrupción del embarazo, aunque sea involuntario, y la presión social obliga a ser madres a chicas muy jóvenes. Se han presentado casos de encarcelamiento por abortos espontáneos (Gabriel González Zorrilla, 2022: <https://www.dw.com/es/a-la-c%C3%A1rcel-por-perder-un-beb%C3%A9/el-salvador-y-la-ley-sobre-el-aborto/a-60750880>)

| 135

En Venezuela, el Código Penal Venezolano vigente desde 1915, prohíbe el aborto en sus diversas formas, excepto cuando corre riesgo la vida de la parturienta, no obstante, esta penalización no ha reducido la realización de abortos (Magdymar León, 2012:168). Según Aybori Oropeza (2022: <https://www.generoconclase.org.ve/abortion-venezuela-deuda-saldar/>) de la ONG Género con Clase, en Venezuela los retos en el ámbito jurídico comienzan por la consideración de la modificación del artículo 76 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde se expresa que: ...El estado garantizará asistencia y protección de la maternidad, en general a partir del momento de la concepción... (p.75) , pero no existe referencia explícita al apoyo a la interrupción voluntaria del embarazo.

Otro reto paralelo, continúa la autora, es la modificación del Código Penal Venezolano, donde el aborto es considerado en el artículo 430 y 431, como un “acto ilícito” o ilegal,

siendo un delito tipificado como un delito contra las personas, con pena de cárcel tanto para la mujer (entre 6 meses y 2 años) como para el médico que lo practique (entre 1 a 3 años); sólo se señala una excepción en el artículo 435, cuando está en riesgo la vida de la madre, pero en este marco no se consideran las situaciones excepcionales tales como violaciones, incesto o malformaciones congénitas.

Otro país que tiene el aborto despenalizado, pero con restricciones es Chile. El marco legal chileno sólo permite excepciones a la criminalización del aborto: cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la persona gestante, cuando sea resultado de una violación o por inviabilidad fetal. El aborto sigue siendo delito en cualquier otra circunstancia. Las cifras estimadas por las autoridades apuntan, que anualmente se practican entre 30 mil y 150 mil abortos inseguros en Chile al no estar contemplados en el marco legal vigente (<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2024/07/chile-despenalizacion-aborto-voluntario-no-puede-esperar-mas/> recuperado el 03/07/25). No obstante, el Gobierno de Gabriel Boric ingresó recientemente un proyecto de ley de aborto legal hasta las 14 semanas de embarazo, con mecanismos para realizar el proceso en el sistema de salud (Antonia Laborde, 2025: <https://elpais.com/chile/2025-05-28/el-gobierno-de-boric-presenta-un-proyecto-de-ley-para-legalizar-el-aborto-hasta-las-14-semanas-de-gestacion.html> recuperado el 3/07/25).

El aborto, entonces, es una realidad y un procedimiento que se debe realizar en la clandestinidad, tanto en Venezuela como en Chile, con todo lo que ello implica en términos de seguridad para la salud de la mujer.

| 136

## Significado de la despenalización del aborto

Analizaré la situación de algunos países cuyas legislaciones han avanzado en el tema de la despenalización del aborto: Colombia, Uruguay, Argentina, México y Cuba, pero que aún presentan múltiples dificultades para su cumplimiento.

Carolina Reyes Jara y Pamela Eguiguren Bravo (2018:67-70) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir las percepciones de actores que participaron de la implementación de la Ley de IVE en Uruguay. Las autoras indican que la ley 18.987 de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo del Uruguay, promulgada en el año 2012, fue un hito en la región, y se permite bajo ciertas condiciones: que sea realizado dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, y que se ajuste a los plazos determinados para cada causal y tras 5 días de reflexión, después de asistir a una instancia informativa con un/a trabajador/a social, médico/a y psicólogo/a. Su realización bajo otras circunstancias sigue siendo un delito. Destacan que el aborto sólo requiere la solicitud de la mujer, sin tener que mediar razones determinadas para su

realización; el plazo general son 12 semanas, extensibles a 14 semanas en caso de violación -la que debe ser denunciada- y sin plazo, en caso de riesgo de vida de la mujer o inviabilidad fetal. Pueden acceder mujeres uruguayas, o extranjeras con al menos un año de residencia en el país. Es importante señalar que los y las profesionales de la salud involucrados pueden presentar Objeción de Conciencia (OC) a la realización de la interrupción del embarazo.

Hasta aquí pareciera que todo marcha de manera aceptable; sin embargo, se reportan barreras, según Reyes Jara y Eguiguren Bravo. De acuerdo con las autoras, basadas en datos de la ONG Mujer y Salud en Uruguay, sobre el estado de situación de aborto en este país, el 40% de los ginecólogos/as son objetores/as de conciencia y en localidades más pequeñas un 100% de profesionales se presentan bajo esta condición. Esta conducta se ha convertido en obstaculizadora de la ley y, según estudios realizados por esta organización citada por Reyes Jara y Eguiguren Bravo, muestran que con frecuencia se objeta por razones que distan mucho del verdadero sentido de la OC. Se menciona además, la falta de información para la mayoría de las mujeres y miedo a la estigmatización por acudir a los servicios IVE. Estas barreras según las autoras, ocasionan la persistencia de servicios clandestinos.

En Argentina, otro de los países en donde el aborto es legal, se permite hasta la semana 14 de gestación, según la Ley 27.610, que entró en vigor en 2021. Esta ley también permite la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación o cuando la vida o salud de la mujer esté en riesgo, sin límite de tiempo. La Ley 27.610 establece el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 de gestación.

| 137

Claudia Anzorena (2023:8-9) detectó algunos de los obstáculos que se presentan para la implementación de la ley y para el acceso efectivo de las mujeres y personas gestantes: los que son propios del sistema de salud pública y estructurales de todo el funcionamiento del Estado, los que son propios de la práctica tales como acceso, información, formación de los profesionales en la normativa, en los procedimientos, y, además, los obstáculos subjetivos tales como temores, falta de información, resistencias, miedo a “que se enteren”.

Las barreras simbólicas, económicas, geográficas, raciales y etarias se conjugan en la implementación de la Ley. También se presentan obstáculos políticos que resultan en una amenaza a la implementación de la ley (Laura Gambali, 2025: <https://redaas.org.ar/noticias/redaas-en-los-medios/radiografia-del-aborto-en-la-argentina-de-milei/>). En México, las barreras para la despenalización del aborto son diversas y complejas, desde la legislación hasta el acceso a la salud y a la existencia de prejuicios sociales y culturales.

Bárbara Gabel (2023: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230928-derecho-al-aborto-la-ola-verde-sigue-su-curso-en-am%C3%A9rica-latina-pese-a-los-obst%C3%A1culos>) indica que las mujeres mexicanas ahora pueden abortar en todas las instituciones de salud federales, es decir que se garantiza el acceso al aborto en todo el territorio a partir de septiembre de 2023. De esta manera, ninguna mujer o persona gestante podrá ser juzgada ni condenada por abortar, sin embargo, algunos estados todavía no han cambiado su legislación para acceder a este procedimiento (Jhasua Razo, 2025: <https://cnnespanol.cnn.com/2025/01/29/mexico/abortion-mexico-map>).

Suzanne Veldhuis, Georgina Sánchez-Ramírez y Blair G. Darney (2022: 4-9) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue la identificación de las barreras más frecuentes de acceso a abortos en contextos clínicos (clandestinos o legales), desde la perspectiva de acompañantes (activistas feministas que van junto a las mujeres que optaron por abortos autogestionados con medicamentos) en Baja California y Chiapas, ambos contextos restrictivos, y en la Ciudad de México, donde el aborto por voluntad es legal hasta las 12 semanas. Identificaron cuatro categorías relacionadas con dificultades que tienen que afrontar las mujeres decididas a abortar: la falta de información, persistencia del estigma, y la influencia del marco legal, los fallos en la atención del aborto - incluso en las clínicas de interrupción legal de embarazo (en la Ciudad de México) - y mala calidad de los servicios prestados (maltrato, objeción de conciencia y denuncia de los proveedores de salud) y, por último, los grupos anti-derechos y sus estrategias. Las autoras encontraron que, en las tres regiones, el acceso a abortos clínicos sigue siendo un privilegio reservado para las mujeres con los recursos económicos, logísticos y sociales indispensables para realizarlo en esos espacios.

| 138

En Colombia, a partir del año 2022, se despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación, un país de mayoría católica y donde las iglesias cristianas protestantes tienen gran influencia (Bárbara Gabel 2023: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230928-derecho-al-aborto-la-ola-verde-sigue-su-curso-en-am%C3%A9rica-latina-pese-a-los-obst%C3%A1culos>) Eso quiere decir, que se puede ejercer el derecho de acceso a servicios de aborto libre, legal y seguro sin que para ello se requiera el cumplimiento de ningún tipo de requisito o condición (<https://profamilia.org.co/servicios/aborto-seguro/>)

Médicos sin fronteras (2023: <https://www.msf.org.co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten/>) reporta que, para las mujeres de las zonas rurales afectadas por el conflicto armado, acceder a este servicio es muy difícil. En estos lugares el acceso a la salud está restringido debido a: las distancias entre las veredas y los municipios en donde hay centros de salud, la ausencia de dinero para pagar un

transporte y la escasez de personal médico y medicamentos, entre otros.

Cuando una mujer desea una interrupción del embarazo (IE), a estas barreras geográficas y económicas se suman el estigma, la desinformación y la negativa de muchos centros médicos para realizar el procedimiento médico. La organización Médicos sin Fronteras indica que en todo el país, el movimiento feminista Causa Justa, ha identificado nueve barreras:<sup>1</sup> 1. Desconocimiento del nuevo marco legal por parte del personal de salud. 2. Desatención al derecho a la información por parte de las entidades de salud. 3. Solicitud de requisitos innecesarios para acceder al IE. 4. Falta de respuesta o respuesta tardía ante las solicitudes de IE. 5. Uso inconstitucional de la objeción de conciencia. 6. Interpretaciones restrictivas del nuevo marco legal. 7. Falta de adecuación en los protocolos internos de atención en las instituciones de salud. 8. Fallas en el sistema de referencias médicas y violencia o tratos discriminatorios en los servicios de salud.

Una investigación realizada por Mariana Escobar Bernoske y Luisa Lara (2025:<https://www.elespectador.com/genero-y-diversidad/las-igualadas/la-travesia-de-las-mujeres-wayuu-para-abortar-en-la-guajira/>), en el Chocó, el Valle de Aburrá y la Guajira, en Colombia, arrojó que en estas zonas abortar, a pesar de ser un derecho, ejercerlo sigue siendo un camino lleno de trabas, silencios y miedo. Sólo a través de redes feministas se sostiene el acceso real a la interrupción voluntaria del embarazo.

| 139

El otro país que vale la pena mencionar es Cuba, pues presenta un cuadro diferente a los demás países de la región que han despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo. Carolina Rosales Zeiger (2020: <https://latfem.org/aborto-en-cuba-mas-de-medio-siglo-legal ysintabues/#:~:text=Legal%20pero%20sin%20ley,los%20feminismos%20alertan%20sobre%20esto>) indica que este país fue el primero en América Latina y el Caribe en despenalizar el aborto. La mortalidad gestante por abortos bajó a cero. Además, es una práctica considerada legítima tanto en las normas sociales como en el funcionamiento institucional, según Aylin Torres, informante de Rosales Zeiger. Pero, aunque está institucionalizado, no existe una ley como tal, por lo que los movimientos feministas tienen como bandera la promulgación de una ley que respalde esta práctica. Para interrumpir el embarazo hay cuatro principios según esta autora: es la persona gestante quien decide, debe realizarse la práctica en una institución hospitalaria, debe ser practicada por personal experto y de forma totalmente gratuita. No obstante, la creciente presencia de sectores antiderechos católicos y evangélicos en la isla, han incidido en el rechazo a la interrupción voluntaria del embarazo, lo que ha generado la estigmatización en ciertos sectores de la sociedad.

Hay otros problemas reportados en esta investigación que, según mi punto de vista,

dificultan una decisión libre por parte de las mujeres, y es el hecho de que no se puede escoger el procedimiento por razones económicas y políticas. El Misoprostol, debido al bloqueo económico que sufre la isla desde hace años no siempre está al alcance de todas las mujeres y hay que elegir otros procedimientos que son invasivos y dolorosos.

La situación del aborto en los países analizados presenta un denominador común: la ley se promulga, pero no se aplica. El primer paso es la legalización, pero queda un largo camino por recorrer que abarca los patrones culturales, las normas sociales, las creencias alrededor del aborto, el poder hegemónico de la medicina y la religión.

La despenalización del aborto debería significar que la interrupción del embarazo sea voluntario, seguro, gratuito y se logren superar las normas sociales que impiden realizarlo con libertad tanto para la paciente como para el personal de salud. Que el estigma y la censura no sean actitudes que rodeen a la mujer que toma la decisión. Que esté al alcance de cualquier mujer independientemente de su clase social, raza, origen étnico o lugar donde viva. Que el personal de salud esté preparado y sensibilizado para atender casos de mujeres que voluntariamente deseen abortar. En síntesis, que la sociedad en su conjunto esté sensibilizada y debidamente informada sobre el tema y que la mujer que lo desee pueda ejercer este derecho plenamente.

| 140

#### La interrupción voluntaria del embarazo y la masculinidad

El otro nivel del análisis se refiere al contexto inmediato de la mujer embarazada que decide abortar; es decir, la pareja, cuya actitud frente a la interrupción del embarazo va a depender del tipo de relación, del deseo de ser padre y de circunstancias económicas que se materializan en el apoyo y acompañamiento a la mujer, o en el rechazo y la indiferencia. Así mismo, el modelo de masculinidad predominante definirá en cierta medida el comportamiento masculino, aunque la relación entre el aborto y los modelos de masculinidad son temas complejos que involucran la responsabilidad, la toma de decisiones y el impacto emocional en los hombres.

Vale la pena en este punto hacer un repaso del concepto de masculinidad(es). Este concepto se refiere a los modos en que los hombres son socializados y a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de “ser hombre”. (Dirección General de Acceso a la Justicia. DGPG | Dirección General de Políticas de Género. DGPG, 2020:10). “Ser hombre” no es un valor esencialista, sino una construcción que parte de un ideal representado en la cultura colectiva (David Gilmore, citado por Eleonor Faur, 2009: 205; Àngels Carabí, 2000:23).

Hay maneras de ser hombre más valoradas socialmente que otras, o tal vez, con más poder que otras, es la llamada Masculinidad Hegemónica, término acuñado por

Raewyn Connell (1995/2003: 70-95), concepto debatido y revisado por la misma autora, referido a un modelo de masculinidad que determina lo que es ser hombre con características como: ser activo, ser fuerte, sin expresar emociones ni demostrar miedo, ser jefe de hogar y proveedor. No es un modelo único, sino un patrón culturalmente construido impuesto sobre otras formas de masculinidad, a menudo a través de la exclusión, la violencia o la opresión de aquellas que no se ajustan al ideal. La masculinidad hegemónica ha impactado la salud de los hombres exigiendo su autosuficiencia, lo que conduce a conductas de riesgo perpetuadas por creencias y prácticas que se reproducen en el sistema sexo/género en el curso de la vida (Karina Morales-Ortiz et al., 2021:7).

Frente a la masculinidad hegemónica se han visibilizado otros tipos de masculinidad denominadas nuevas masculinidades, masculinidades positivas o alternativas. Estas masculinidades emergentes, que ponen en evidencia la diversidad y niegan el universalismo (Elisabeth Badinter, 1992: 50), se enfocan en la corresponsabilidad y la comunicación en la pareja, promoviendo la igualdad y el respeto mutuo en las decisiones sobre la reproducción, tal sería el caso de los hombres que apoyan y son soporte afectivo para la mujer que interrumpe el embarazo. Estos hombres experimentan contradicciones con respecto al patriarcado y son víctimas de este sistema de dominación. Desde el punto de vista subjetivo, ante las posibilidades de ejercer la masculinidad, ya que no existe un solo modelo, Mabel Burin (2009; 146) menciona a (Seidler, 1995), cuyo planteamiento pudiera servir como explicación del comportamiento masculino, en los casos en que la responsabilidad de un embarazo no deseado se deja en manos de la mujer. Este autor sostiene que

| 141

tradicionalmente ha habido una fuerte identificación entre la masculinidad dominante y la modernidad, que se ha organizado alrededor de una identificación entre masculinidad y razón... La racionalidad de los hombres ha sido definida de manera que los coloca en una categoría aparte de la naturaleza. Como seres racionales, quedarían fuera de las cuestiones atribuibles a la naturaleza, por ejemplo, cuestiones como la sexualidad. Más bien se sienten amenazados por sentimientos sexuales que potencialmente les recuerdan "su naturaleza animal". Se concibe desde este punto de vista, la sexualidad como una fuerza irresistible, cuya excitación es incontrolable y atribuible a la mujer (p.146)

Se delega así toda la responsabilidad en las mujeres. Según este autor, a los hombres les ha costado mucho hacerse responsables de su propia sexualidad. Por otro lado, Figueroa, 1998; Figueroa y Sánchez, 2000; Guevara, 1998, citados por Edith Alejandra Pantelides (2008:28), afirman que los hombres son actores centrales en el

proceso del aborto. Son generalmente vistos como obstaculizadores o como apoyo a las necesidades, derechos y decisiones de las mujeres, pero raramente como seres que viven y ejercitan su propia conducta sexual y reproductiva. Los hombres tienen un rol en relación con las mujeres, pero su propia salud, bienestar y derechos también están puestos en juego. Agrega la autora que muchos hombres también experimentan culpa o sufren por la paternidad perdida, y por el impacto psicológico al ver lo que sucede con su pareja durante el proceso.

La otra cara de la moneda se manifiesta cuando se trata de hombres que obedecen a patrones diferentes a la masculinidad hegemónica y ejercen la paternidad con otras cualidades y características donde la sensibilidad y el afecto están presentes y la sexualidad se ejerce de manera corresponsable. En estos hombres, la paternidad ofrece un espacio para redefinir la masculinidad ejerciendo un mayor involucramiento en la crianza de los hijos y las hijas. Y, es justamente en estos casos cuando la IVE los afecta y las reacciones frente al hecho varían.

El papel de los hombres en la decisión de打断 the embarazo y su afrontamiento en tanto futuros padres no ha sido suficientemente estudiado. Mario Pecheny (2015: 41-56) describió y analizó un corpus de publicaciones en revistas científicas de ciencias sociales que tratan específicamente sobre aborto y participación de los varones en los países de América Latina y el Caribe, entre 2009 y 2014. El corpus quedó formado por 15 trabajos realizados en cinco países (Brasil, Argentina, Colombia, Uruguay y Cuba). Pecheny (2015) encontró, que los varones cuyas parejas realizaron un aborto inducido perciben el hecho como un crimen ante Dios y ante la ley. En el contexto legal también se ha visto, que a menor condena moral hay mayor aceptación a que las mujeres puedan decidir por sí mismas.

| 142

Se percibe, también, que existe mayor diálogo y negociación entre los jóvenes. Como contrapartida, según los hallazgos de Pecheny, los hombres mayores son menos sensibles a las cuestiones de la reproducción y al ejercicio de la paternidad. Esto se traduce, indica el autor, en distintos tipos de autonomía femenina: mientras que la decisión entre las mujeres de 40 a 49 años está condicionada por una menor participación de sus compañeros sentimentales, en las parejas jóvenes la autonomía presenta una perspectiva relacional.

Indica Pantelides (2008:33) que otros autores (Benvenuti et al., 1983; Shostak, 1979) mencionan la frustración de dos deseos: el de convertirse en padre y, consecuentemente, volverse hombre. La "carencia de paternidad" después de un primer aborto es una fuente de frustración y dolor. Se presentan pensamientos sobre "el hijo que hubiera sido". Hay aquí sentimientos relativos a la paternidad frustrada. Salcedo (1999) y Speckhard y Rue (1992) citados por Pantelides (2008:33) sugieren que esa

pérdida de la paternidad pone en peligro la consolidación de la identidad masculina, ya que el ser padre es parte de la construcción de dicha identidad.

Pecheny, también apreció que varios trabajos desmienten la idea de que el aborto como experiencia afecta únicamente a las mujeres. En los varones se juegan aspectos relativos a la masculinidad (ligados a la paternidad frustrada, al pasaje a la adultez relacionado con la irresponsabilidad sexual), al hecho de hacerse cargo de la situación y a la complejidad de cómo y en qué medida acompañan a la mujer, indica Pecheny. Agrega este autor que se mencionaron en las investigaciones, transformaciones en las relaciones de pareja a partir del aborto tales como ruptura o refuerzo del lazo afectivo.

A nivel individual el hombre dentro de una relación de pareja y bajo el modelo de masculinidad hegemónica pareciera, en muchos casos, desvincularse de la responsabilidad dejándose totalmente a la mujer, pero a nivel de sistema, institucional, el patriarcado ejerce todo su poder y se involucra directamente decidiendo sobre el cuerpo de las mujeres. En otras palabras, este modelo hegemónico, que descansa en el patriarcado está basado en el control de los cuerpos femeninos, la reproducción y la sexualidad, mientras que se ignoran las responsabilidades derivadas de la relación sexual. El poder y el control se ejercen a través de las instituciones religiosas, legales y médicas, instituciones que sirven de guardianes y transmisoras de ideología.

| 143

Estamos ante una dualidad dependiente una de la otra: el patriarcado y los modelos de masculinidad, en definitiva, los decisores de la interrupción voluntaria del embarazo. La masculinidad tradicional se caracteriza por ignorar con frecuencia la responsabilidad en la anticoncepción y el aborto. El elemento del control sería el rasgo fundamental de las instituciones, y la falta de responsabilidad sería el comportamiento individual patriarcal que impone su parecer sin importar lo que le pueda suceder a la mujer. En un modelo hegemónico, un embarazo no importa si es deseado o no, reafirma la masculinidad. Dentro de un modelo alternativo importan las circunstancias, y hay cuestionamiento, en tanto la paternidad se ve afectada cuando el embarazo ha de ser interrumpido.

Mara Viveros y Angela Facunda (2012:147) consideran que la experiencia de la IVE representa un dilema ético para las personas cuya disyuntiva se debe entender dentro de un sistema patriarcal que impide que las decisiones sobre la reproducción y el aborto sean tomadas en forma soberana por la mujer y, yo agregaría, por sus parejas y que, por el contrario, otros agentes sociales tengan el poder de decidir. Estas autoras concluyen que los varones no enfrentan la decisión del aborto como individuos neutros, sino que asumen una posición que lleva toda la carga de sus aprendizajes y experiencias de género, del contexto sociocultural en que viven y de su historia personal.

## Conclusiones

El presente artículo estuvo dedicado a analizar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a partir de dos contextos: el institucional y el personal. El contexto institucional se centró en hacer una revisión de la situación del aborto en materia legal en algunos países de América Latina y el Caribe. Se tuvieron en cuenta los tres escenarios existentes: los países en donde está despenalizado, en donde está permitido, pero con restricciones y en donde está prohibido totalmente.

La indagación sobre la situación de los países en donde la IVE está despenalizada nos llevó a preguntarnos sobre su significado, pues quienes disfrutan de este derecho son las mujeres que viven en las grandes ciudades y cuentan con recursos educativos y económicos, pero en muchos casos la ley pareciera ser letra muerta. Prevalecen los mandatos sociales y morales para la mujer, mandatos producto del patriarcado materializados en las leyes, el ejercicio médico y la religión, pero además, el racismo y la discriminación que se manifiestan sin miramiento alguno. Todos estos elementos hacen que la interrupción voluntaria del embarazo esté llena de barreras.

Desde otro nivel de análisis, pero relacionado con el anterior, el contexto individual, el de la pareja que debe enfrentar un embarazo no deseado, y utilizo la palabra enfrentar, porque debe sobreponerse a las barreras mencionadas, pero además tramitar a nivel personal la IVE. La perspectiva para hacer nuestro análisis fue a partir de los diferentes modelos de masculinidad que estarían jugando un importante rol en la manera en que el hombre asume el proceso de interrumpir el embarazo de su pareja.

| 144

La masculinidad hegemónica -como una manera de ser hombre- ha significado un padecimiento no sólo para las mujeres sino para los hombres. Sobre tal masculinidad hay posiciones críticas que han derivado en masculinidades alternativas que proponen otras maneras de ser hombre, de ejercer la sexualidad y de ser padres, en tanto la paternidad es un importante elemento en la constitución de la identidad masculina. Los modelos de masculinidad estarían asociados a la decisión, por parte del hombre, de apoyar o no a la mujer en la interrupción del embarazo y de involucrarse como parte del problema.

Lograr que los derechos de las mujeres, entre ellos la interrupción voluntaria del embarazo, sean respetados pasa por la erradicación del patriarcado tanto a nivel institucional como individual, en donde los hombres juegan un importante rol. La investigación sobre el tema de los varones y el aborto debe tener como primera condición, el reconocimiento de ellos mismos como actores en todos los aspectos de la reproducción y no como actores secundarios que solamente pueden colaborar de manera positiva o negativa en los procesos experimentados por las mujeres (Figueroa y

Sánchez, 2000;39). Es decir, no sólo instrumental, como encontrar al proveedor, pagar por el procedimiento, etc, sino emocional, en seres que viven y ejercitan su propia conducta sexual y reproductiva.

## Referencias

- Anzorena, Claudia (2023). El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022). Salud Colectiva. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4613> El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022) | Salud Colectiva
- Badinter, Elisabeth (1992). XY La identidad masculina. Madrid: Alianza.
- Burin, Mabel y Meler, Irene. (2009). Varones. Género y subjetividad masculina. Buenos Aires: Librería de Mujeres.
- Carabí, Angels. (2000). Construyendo nuevas masculinidades: una introducción. En Marta Segarra y Angels Carabí (eds). Nuevas Masculinidades. (pp.15-27). Barcelona: Icaria.
- Connell, Raewyn. (1995/ 2003). Masculinidades. México: Universidad Autónoma de México. (Traducción). Masculinidades | Raewyn Connell | 145
- Escobar Bernoske, Mariana. (2025). La realidad del aborto en Chocó: entre el silencio, las barreras y el olvido. En Las Igualadas: La geografía del silencio. El aborto para mujeres afro, indígenas y migrantes en Colombia. El Espectador. Colombia. <https://www.elespectador.com/genero-y-diversidad/las-igualadas/la-realidad-del-aborto-en-choco-entre-el-silencio-las-barreras-y-el-olvido/> recuperado el 30 de junio de 2025.
- Escobar Bernoske, Mariana y Luisa Lara (2025). La travesía de las mujeres wayúu para abortar en La Guajira. En Las Igualadas: La geografía del silencio. El aborto para mujeres afro, indígenas y migrantes en Colombia. El Espectador. Colombia. <https://www.elespectador.com/genero-y-diversidad/las-igualadas/la-travesia-de-las-mujeres-wayuu-para-abortar-en-la-guajira/> Recuperado el 15/06/25
- Faur, Eleanor (2009). Masculinidades. En Susana Beatriz Gamba. Diccionario de estudios de género y feminismos. (pp.205-207). Buenos Aires: Biblos.
- Gabel, Bárbara.(2023) Derecho al aborto: 'la ola verde' sigue su curso en América Latina, pese a los obstáculos. France 24. <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230928-derecho-al-aborto-la-ola-verde-sigue-su-curso-en-am%C3%A9rica-latina-pese-a-los-obst%C3%A1culos>. Recuperado el 03/05/25

Gambali Laura. (2025). Radiografía del aborto en Argentina. REDAAS -red de acceso al aborto seguro. <https://redaas.org.ar/noticias/redaas-en-los-medios/radiografia-del-aborto-en-la-argentina-de-milei/> Recuperado el 02/07/25

González de León Aguirre, Deyanira (1995). Los médicos y aborto. Salud Pública.37, 248-255. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5842/6544> Recuperado el 01/05/25

González Zorrilla, Gabriel. (2022). A prisión por perder un bebé: ley del aborto en El Salvador. Deutche Welle. <https://www.dw.com/es/a-la-c%C3%A1rcel-por-perder-un-beb%C3%A9/el-salvador-y-la-ley-sobre-el-aborto/a-60750880> recuperado el 05/07/25

León, de Ana. (2023). Centroamérica, la región del mundo que más penaliza el aborto. swissinfo.ch. <https://www.swissinfo.ch/spa/centroam%C3%A9rica-la-regi%C3%B3n-del-mundo-que-m%C3%A1s-penaliza-el-aborto/48697340> consultado el 1 de junio de 2025.

León Torrealba, Magdymar. (2012). Temas centrales en el debate sobre el aborto en Venezuela y argumentos teóricos para su despenalización. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 17(39),165-174.

López Gómez, A. (2015). Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud. En: Silvina Ramos (Comp). Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencias. (pp.57-76). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; Mexico, DF: Population Council; Lima: Promsex.

Médicos sin Fronteras (2023). Aborto en Colombia: las barreras persisten. <https://www.msf.org.co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten/> Recuperado el 2/06/25

Morales-Ortiz, Karina; Terán-Avendaño, Karen; Urrutia-Villanueva Natalia; Mardones-Leiva, Karen y Vergara-Maldonado Cynthia. (2021). Masculinidad hegemónica en la salud sexual y reproductiva: prácticas y creencias de hombres jóvenes en Chile. Matronería Actual. DOI: 10.22370 Recuperado el 05/07/25 Núm. 3 (2021): Revista Matronería Actual | Revista Matronería Actual

Oropeza, Aybori. (2022). El aborto en Venezuela, una deuda por saldar. Desafíos hoy. Fundación Género con Clase. <https://www.generoconclase.org.ve/aborto-venezuela-deuda-saldar/> Recuperado el 30/06/25

Pecheny, Mario. (2015). Acompañarlas en lo que ellas decidan: aborto y participación de los hombres. En: Silvina Ramos (Comp.). Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencias (pp.41-56)- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; Mexico, DF : Population Council ; Lima : Promsex.

Pantelides, E. A. (2008). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. Revista Latinoamericana De Población, 2(3), 27–46. <https://doi.org/10.31406/relap2008.v2.i2.n3.7>

Razo, Jhasua. (2025). Mapa: el aborto en México, ¿dónde es legal y dónde está prohibido? CNN <https://cnnespanol.cnn.com/2025/01/29/mexico/aborto-mexico-mapaorix#:~:text=En%20septiembre%20de%202023%20la,procedimiento%20en%20el%20C%C3%B3digo%20Penal>. Recuperado el 30/05/25

Reyes Jara, Carolina & Eguiguren Bravo, Pamela. (2018). Despenalización del aborto en Uruguay: una experiencia de América del Sur. Cuadernos Médico Sociales, 58(2), 67–71. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/286> Cuadernos Médico Sociales

Rosales Zeiger, Carolina. (2020). Aborto en Cuba: más de medio siglo legal y sin tabúes. Latfem. <https://latfem.org/aborto-en-cuba-mas-de-medio-siglo-legal-y-sin-tabues/#:~:text=Legal%2C%20pero%20sin%20ley,los%20feminismos%20alertan%20sobre%20esto>. Recuperado el 29/05/25

| 147

UNFPA Y MSP. (2019). El proceso de despenalización del aborto en Uruguay. Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Montevideo: Autor.

Veldhuis, Suzanne; Sánchez-Ramírez, Georgina y Blair, Darney (2022). “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. Cuadernos de Salud Pública, 38 (4) 29. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES124221> SciELO Brasil - “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas “Sigue siendo un sistema precario”.

Viveros Vigoya, M & Facundo Navia, A. (2012) El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. Sexualidad, salud y sociedad.12.<https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600007> SciELO Brasil - El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto