

MARC 62094

R.11604

M  
6974p  
2011  
c.1



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social-Campus Santiago



## *Percepciones y Significados de siete mujeres sobre su proceso de Aborto Voluntario*

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ASISTENTE SOCIAL Y AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
TRABAJO SOCIAL.

INSTITUCIÓN PATROCINANTE

*FORO RED DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS*

Seminarista: Denisse Gúmera Arriagada

Prof. Guía : Violeta Flores Flores

Santiago, Noviembre 2011



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

REF.: Remite Informes de Calificaciones Seminarios de  
Títulos alumnos de Trabajo Social.

OFICIO: N° 023/2011

SANTIAGO, 23 de Diciembre de 2011.

**SEÑOR DECANO:**

En mi calidad de Coordinadora de la carrera de Trabajo Social Campus Santiago cumpro en comunicar a Ud. las calificaciones que se le han asignado por parte de los Profesores Guías y Profesores Informantes a los seminarios de títulos de los alumnos de la Carrera de Trabajo Social del Campus Santiago, que se detallan en cuadro adjunto, con la finalidad de incluirlos en los registros académicos y autorizar los exámenes de título y grado correspondientes.

Nombre seminario de título	Profesor Guía	Profesor informante
1. "Estudios sobre las prácticas y los valores democráticos que presentan los jóvenes de la comuna de Cerro Navia"	María Antonieta Urquieta	Violeta Flores Flores
2. "Lealtades invisibles que operan en la no denuncia de vulneraciones de derechos infantiles en la comuna de Estación Central: Desde la subjetividad familiar"	Violeta Flores Flores	María Antonieta Urquieta
3. "Representaciones sociales de jóvenes universitarios respecto de la participación ciudadana y la política"	María Antonieta Urquieta	Violeta Flores Flores
4. "Percepción y prácticas sobre el derecho a la participación de los NNA de la Corporación Chasqui"	Violeta Flores Flores	Luis Lillo Bermúdez
5. "Investigación evaluativa de la atención a víctimas de delitos sexuales en dos servicios de la Región Metropolitana"	Violeta Flores Flores	María Antonieta Urquieta
6. "Percepciones y significados de siete mujeres sobre su proceso de aborto voluntario"	Violeta Flores Flores	María Antonieta Urquieta

Atte. a Ud.

VIOLETA FLORES FLORES  
Coordinadora  
Trabajo Social Campus Santiago

AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN R.**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
VALPARAISO  
C.c. - Dirección Escuela de Trabajo Social  
VFF/lmcs.



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPUS SANTIAGO

**REF.:** Informa calificación de Seminario de  
Título de la alumna Denisse Gumera  
Arriagada.

SANTIAGO, 23 de Diciembre de 2011.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpro con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: "Percepciones y significados de siete mujeres sobre su proceso de aborto voluntario", cursado durante el año académico 2011 por la alumna de la Escuela Srta., Denisse Gumera Arriagada.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 7.0 (siete punto cero).

VIOLETA FLORES FLORES  
PROFESORA GUÍA



AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN R.**  
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
VFF/mcs



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPUS SANTIAGO

**REF.:** Informa calificación de Seminario de  
Título de la alumna Denisse Gumera  
Arriagada.

SANTIAGO, 23 de Diciembre de 2011.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumpla con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: "Percepciones y significados de siete mujeres sobre su proceso de aborto voluntario", cursado durante el año académico 2011 por la alumna de la Escuela Srta., Denisse Gumera Arriagada.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 6.7 (seis punto siete).

MARIA A. URQUIETA ALVAREZ  
PROFESORA INFORMANTE



AL SEÑOR  
**ALBERTO BALBONTIN R.**  
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
MUA/mcs

*Después de...*

*¿Dónde fui todos estos años en que el olvido me anduvo en la sangre?*

*¿Dónde fue ese dolor del cuerpo, del alma, que aun cuando estuvo escondido, su sombra se ha instalado en cada uno de los poros de mi piel?*

*¿Cuándo encontraré el feliz abrazo solidario, con mi propio yo, que me hace ser de nuevo pájaro, estrella, una simple flor?*

*¿Qué es recuperar el sueño, la idea?*

*¿Cuándo me bañaré de espuma, de polvo de*

*estrellas y de filamentos de seda para un nuevo universo lleno de luz?*

*¡Hoy es la respuesta!*

*Y cada día después de ese día en que me reconstruyo, armo, amoldo, amaso, pienso, amo y cubro de luz,*

*Cubriré mi cuerpo de luna, me vestiré de esperanza, de misterios, pétalos gloriosos, estrechos abrazos que guardan por siempre el derecho a vivir por mí, para ser de mí ser*

*¡Yo!*

A mis hermanas,

A mis raíces femeninas

<b>Capítulo I, Marco Institucional</b>	<b>4</b>
I. Introducción	<b>5</b>
II. Antecedentes generales de la Institución	<b>6</b>
1. Antecedentes históricos	<b>6</b>
2. Infraestructura y equipamiento	<b>8</b>
3. Propósito de la Institución	<b>8</b>
III. Proyectos de la Institución	<b>8</b>
IV. Recursos de la Institución	<b>10</b>
V. Trabajo Social en la Institución	<b>10</b>
<b>Capítulo II, Marco de Referencia</b>	<b>11</b>
I. Marco Conceptual	<b>12</b>
1. Cuestionamiento	<b>12</b>
2. Decisión	<b>13</b>
3. Acto	<b>13</b>
4. Percepción	<b>14</b>
5. Significado	<b>15</b>
II. Marco teórico	<b>15</b>
1. Aspectos generales sobre el aborto	<b>15</b>
A) El Concepto	<b>15</b>
B) Información y estadísticas	<b>15</b>
2. Historia de la Interrupción voluntaria del embarazo	<b>18</b>
3. Aborto inducido	<b>19</b>
A) Aborto voluntario	<b>20</b>
B) Aborto terapéutico	<b>21</b>
4. Feminidad e interrupción voluntaria del embarazo	<b>22</b>
A) La práctica del aborto	<b>22</b>
B) Aspectos socio-culturales del aborto	<b>25</b>
5. Persona, derecho a la vida-aborto, concepciones legales	<b>32</b>
A) Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto	<b>32</b>
III. Marco jurídico	<b>37</b>
1. Norma Internacional	<b>37</b>
A) Conferencia Mundial sobre la mujer	<b>37</b>
B) Artículos y recomendaciones de la CEDAW	<b>40</b>
2. Norma Nacional	<b>42</b>
A) Legales	<b>42</b>
B) Proyectos de ley sobre aborto	<b>46</b>
<b>Capítulo III, Diseño de Investigación</b>	<b>49</b>
I. Introducción	<b>50</b>
II. Problematización del ámbito de estudio	<b>50</b>
III. Justificación del ámbito de estudio	<b>53</b>
IV. Enfoque de investigación	<b>56</b>
V. Paradigma de investigación	<b>57</b>
VI. Objetivos	<b>60</b>
1. General	<b>60</b>
2. Específicos	<b>60</b>
VII. Preguntas de investigación	<b>60</b>
VIII. Definición de conceptos esenciales	<b>61</b>
1. Cuestionamiento	<b>61</b>
2. Decisión	<b>61</b>
3. Acto	<b>61</b>

IX. Colectivo de investigación	62
X. Criterios de inclusión	62
XI. Tipo de muestreo	62
XII. Criterios de validez y confiabilidad	63
1. Credibilidad	64
2. Transferibilidad	65
3. Dependencia	65
4. Confirmabilidad	65
XIII. Técnicas de recolección de la información	65
1. Entrevista individual en profundidad	66
2. Entrevista individual semi-estructurada	66
XIV. Instrumentos de recolección de la información	66
1. Guía temática	66
2. Cuestionario	67
XV. Plan de análisis	67
1. Estructuración de datos recogidos	67
A) Codificación abierta	67
B) Codificación axial	67
2. Interpretación de los datos recogidos	68
XVI. Programación	69
<b>Capítulo IV, Presentación de los resultados y análisis interpretativo</b>	<b>71</b>
I. Introducción	72
II. Método	72
1. Contexto	72
2. Participantes	73
3. Diseño	74
4. Procedimiento	74
III. Resultados y análisis interpretativo	75
1. Percepciones y significados sobre el cuestionamiento	75
2. Percepciones sobre la decisión	94
3. Percepciones y significados sobre el acto	102
IV. Evidencia de los criterios de validez y confiabilidad	124
1. Credibilidad	124
2. Transferibilidad	124
3. Dependencia	124
4. Confirmabilidad	125
V. Conclusiones y reflexiones finales	125
<b>Índice de Tablas</b>	
Tabla 1, egresos hospitalarios por aborto	16
Tabla 2, situación legal del aborto en Latinoamérica	16
Tabla 3, encuesta Flacso: percepción del aborto como un problema grave	17
Tabla 4, encuesta Flacso: percepción del aborto como problema de salud pública	17
Tabla 5, encuesta Flacso: opinión	17
Tabla 6, encuesta Flacso: percepción de condiciones de realización de abortos	18
Tabla 7, resumen de las normas	45
Tabla 8, proyectos de ley	46
<b>Bibliografía</b>	<b>129</b>



*Capítulo I*

*Marco Institucional*

**I. INTRODUCCIÓN**

El *Foro de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*<sup>1</sup> es una organización sin fines de lucro que busca promover (como su nombre lo indica) la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, especialmente de las mujeres.

El Foro es una red integrada por organizaciones sociales, colectivos de mujeres, organizaciones no gubernamentales, profesionales de diversas disciplinas tales como la salud, la educación, la comunicación y las ciencias sociales, interesadas en la promoción, protección y defensa de la salud de las mujeres y los derechos ya mencionados, desde el enfoque de género.

Existen sedes del Foro en varias regiones para lograr una cobertura nacional, cada una de éstas, cuenta con su propia personalidad jurídica para poder acceder a fondos locales con el fin de continuar trabajando los temas. En Santiago El Foro tiene personalidad jurídica<sup>2</sup> de organización funcional, aunque también tiene una como Asociación Gremial que es a nivel nacional, la cual no se utiliza actualmente. El Foro está asociado a la *Red mundial de Mujeres* y es el punto de enlace de la *Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, también están asociadas a la *Articulación feminista* y a la *Red Chilena Contra La violencia Domestica y Sexual*.

Para lograr un mejor entendimiento sobre la "salud sexual y reproductiva", se entregan algunas definiciones. La salud sexual consiste en lograr el suficiente conocimiento del propio cuerpo, que permita a las personas cuidarlo, ser capaces de tomar decisiones sobre la propia sexualidad y también la pareja que cada cual quiere; que la forma de relacionarse les permita a las personas sentirse bien con sí mismos y con las demás personas. La salud reproductiva por su parte, es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos; esto implica tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la capacidad de tener hijas e hijos y de decidir cuándo y con qué frecuencia tenerlos.

La ausencia generalizada y sostenida de éste estado de salud descrito en las mujeres chilenas de clases medias y bajas, motivaron a las mujeres fundadoras de El Foro a crear esta red.

Luego de transcurridos más de 30 años desde la creación de El Foro, la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres que utilizan el sistema público de salud, no ha mejorado lo suficiente. Muchos derechos de estas dimensiones de lo humano siguen negados por la Institucionalidad y la opinión pública.

Hasta ahora la voluntad de cambiar este panorama negativo, sigue siendo mayoritariamente la lucha de estas organizaciones y de las mujeres y hombres naturales que tienen la fuerza y la convicción de seguir. Sin embargo la voluntad política se encuentra (desde el inicio de la transición a la democracia) en pausa ante estas problemáticas.

<sup>1</sup> En adelante se denominará "El Foro", a modo de abreviación.

<sup>2</sup> Personalidad Jurídica N° 701, del 13 de Octubre de 2008.

Frente al poco apoyo desde la institucionalidad, El Foro cuenta con muy pocos recursos (casi solo el recurso humano) que permiten su funcionamiento, sin embargo no ha dejado de hacerlo. Con el apoyo de variadas organizaciones sociales siguen armando proyectos y campañas, alzando la voz en pro de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres chilenas.

**II.****ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCION**

**Nombre:** Foro - Red de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos – Chile (ONG)

**Cobertura:** Mujeres y hombres que soliciten información y orientación acerca de los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos, sobre todo mujeres. También quienes deseen participar en la promoción de estos derechos, en variadas instancias (sociales, políticas, culturales).

**Radio de Acción:** Región Metropolitana, V Región, Región del Maule, Región de la Araucanía y en el norte hay un referente ubicado en Calama y desde ahí se coordina el norte grande.

**Ubicación geográfica:** Región Metropolitana, San Luis 1438 Independencia, Santiago.

**Contacto:** F. 7356641, [forosalud@gmail.com](mailto:forosalud@gmail.com)

**1. ANTECEDENTES HISTORICOS**

En los años 1988 y 1989, un grupo de mujeres que regresa a Chile luego de su exilio (en distintos países) por la dictadura militar, se reúne en el MEMCH<sup>3</sup>, para seguir el trabajo por los derechos de las mujeres, que fuese interrumpido por tantos años<sup>4</sup>. En este contexto surge la iniciativa de elaborar un diagnóstico social amplio y transparente, que revele las principales problemáticas que debían enfrentar las mujeres pobres en esos años. Ya que no existía el apoyo de las instituciones públicas para lograr ese importante cometido, ni la confianza en que la intervención de alguna de ellas sería benéfica y protectora de la veracidad de la realidad de cada sector, las mujeres que constituían el MEMCH (que eran de variadas organizaciones ligadas a los derechos femeninos) y que mostraban gran interés y compromiso con el propósito planteado, decidieron armar el programa de un proyecto participativo que permitiera a través de varias metodologías de trabajo, levantar información desde las poblaciones mismas, yendo a ellas en grupos de trabajo, que reunieran a la mayor cantidad de

<sup>3</sup> El Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile (MEMCH): es una organización no gubernamental que busca contribuir a la igualdad de derechos de las mujeres en la sociedad, al fortalecimiento y articulación del movimiento de las mujeres chilenas y a impulsar el ejercicio de su ciudadanía. El MEMCH ha estado presente en las distintas etapas de la historia de la lucha de las mujeres chilenas por alcanzar sus derechos.

<sup>4</sup> El MEMCH, estuvo inactivo por 30 años (dejó de funcionar en 1953 y retornó en 1983). Dos de sus fundadoras iniciales, abrieron las puertas del nuevo MEMCH: Elena Caffarena y Olga Poblete.

mujeres de los sectores, para que éstas participaran en las actividades, las cuales recogían las realidades de las mujeres y sus problemáticas más urgentes de resolver por su naturaleza y magnitud.

Los resultados entregaron varias problemáticas típicas para los grupos sociales estudiados, pero la que más llamó la atención de las mujeres que hacían el proyecto, fueron las originadas a raíz de la paupérrima calidad de la salud (sobre todo sexual y reproductiva) a las que estas mujeres podían acceder. Se reveló la situación de la salud pública para los pobres "*la gente o se muere o se sana sola*"<sup>5</sup>. Ésta situación de desprotección develada en los resultados del proyecto, evidenciaron no solo la carencia de un sistema de salud público en términos de atención y tratamiento de pacientes, sino que también de desinformación generalizada de la población acerca de la sexualidad y la reproducción en su forma médica y también de derechos humanos.

Así nace primero el *Foro Abierto* y luego el *Foro- Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* (que es como quedó), como instancia de organización que busca promover la información, el debate, y el reclamo de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, sobre todo de las mujeres. Surge también ante la coyuntura originada en torno a la conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, 28 de mayo, en el año 1989. El Foro está integrado por: ONG's, grupos con trabajo en salud de las mujeres y organizaciones sociales, las que se reúnen, con el fin de coordinar acciones y políticas que resguarden los derechos de salud de la ciudadanía.

Desde sus inicios, El Foro, cuestiona la visión hegemónica de salud centrada en lo biomédico, impulsando la noción de salud integral y holística, además, de promover el auto-cuidado, la auto-ayuda, y participación ciudadana en el área, mediante la incidencia en políticas públicas, el control social y el protagonismo en los cambios sociales y culturales.

Un ejemplo de control ciudadano fue la denuncia sobre la utilización de Quinacrina, compuesto químico usado por los servicios y hospitales del sistema público para la esterilización de las mujeres como un procedimiento regular; situación que atentaba contra la salud reproductiva de las mujeres y un consentimiento informado sobre el procedimiento. Dicha denuncia se realizó en los años 1994, 1998 y 1999, manteniéndose una actitud de alerta permanente para evitar la violación de los derechos sexuales y reproductivos.

El Foro ha mantenido en la agenda pública la preocupación por la situación del aborto como problema de salud pública. A través de debates, seminarios, jornadas, estudios y acciones callejeras, difundiendo el derechos de las mujeres a una maternidad voluntaria. Asimismo ha realizado el seguimiento y monitoreo de los acuerdos internacionales suscritos por Chile, en materias que inciden en la concreción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

<sup>5</sup> Palabras de Rosa Ferrada (Directora del MEMCH, integrante del Foro – Red), en la entrevista sobre la historia del Foro – Red hecha por la Estudiante.



## 2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El Foro, no cuenta actualmente con una sede propia, su funcionamiento, se lleva a cabo en oficinas proporcionadas por el MEMCH, es decir, ésta organización comparte espacios e infraestructura para la utilización permanente por parte del Foro.

El equipamiento propiedad del Foro, que se encuentra ahora en la Casona del MEMCH, es: una biblioteca (que cuenta con todas las publicaciones hechas por las organizaciones que conforman la red, informes de todas las campañas realizadas por el Foro – Red, otros libros, artículos y publicaciones varias en relación a los derechos sexuales y reproductivos), varios muebles de escritorio y tres computadores.

## 3. PROPOSITO DE LA INSTITUCION

El propósito del Foro – Red es promover el debate, la reflexión y la acción colectiva en torno a la salud de las mujeres y a los derechos sexuales y reproductivos; convocar a mujeres y hombres para crear las condiciones sociales, legales, culturales y económicas que hagan posible la libertad de elección en materia de sexualidad y reproducción de todas las personas sin distinción de edad, sexo, estado civil, etnia, clase, religión o condición socioeconómica.

### III. PROYECTOS DE LA INSTITUCIÓN

El Foro, cuenta con un proyecto a ejecutar por periodo o campaña. A través de estos proyectos la Organización busca el logro de su propósito: educar, promover el debate, la reflexión y la acción colectiva en torno a la salud de las mujeres y a los derechos sexuales y reproductivos. También dependiendo de la contingencia del contexto social, cultural y político se van poniendo en marcha otros proyectos.

En virtud de la importancia de presentar en este capítulo el trabajo de la Institución y tomando en cuenta que por el momento carecen de recursos económicos -lo que les ha impedido ejecutar proyectos- se mostrará el último trabajo realizado por el Foro junto a otras organizaciones de mujeres, el Proyecto SAAF.

#### **PROYECTO SAAF**

Constituyó una fase de continuidad del proyecto "Construcción de Redes de Ciudadanas y Ciudadanos y Generación de Condiciones en el Espacio Público para una Discusión Socialmente Validada hacia la Despenalización del Aborto Terapéutico en Chile", financiado por el SAAF y ejecutado durante los años 2007 al 2010.

Esta fase de continuidad o etapa II del proyecto partió desde los resultados obtenidos en la primera fase y se extendió desde abril de 2010 a Marzo de 2011. En ese periodo de tiempo se dio continuidad a los planes estratégicos realizados en cada una de las Mesas Ciudadanas creadas y que funcionaron en cinco regiones del país (Antofagasta, Araucanía, Bio-Bio, Valparaíso/Viña del Mar y Metropolitana)

Los planes estratégicos estuvieron orientados a la realización de incidencia pública a partir del ejercicio de vocerías que fueron formadas y cualificadas en la primera fase y que tuvieron las especificidades que cada región y contexto requieran. Estos procesos regionales fueron coordinados por las facilitadoras de las mesas regionales de la primera fase, quienes permitieron avanzar satisfactoriamente en el cumplimiento de los resultados de la fase anterior.

Los primeros cuatro meses del proyecto estuvieron orientados a la preparación de estrategias e identificación de públicos objetivos como una forma de optimizar el desempeño de quienes ejercían las vocerías así como la previsión de las eventuales reacciones o respuestas de los sectores fundamentalistas o conservadores que históricamente han reaccionado de manera negativa y agresiva a la reivindicación de las mujeres por el derecho a decidir sobre sus cuerpos, su sexualidad y reproducción.

Los seis meses siguientes fueron destinados de manera exclusiva a la realización de actividades públicas frente a tomadores/as de decisiones –autoridades políticas-, medios de comunicación y otros actores sociales y políticos con el objetivo de posicionar en la agenda nacional la necesidad de avanzar en la despenalización del aborto terapéutico en Chile.

Los dos meses finales se dedicaron a la sistematización del proceso y la construcción de una memoria que ofrezca un registro documental y gráfico del proceso, las posiciones de cada uno de los sectores y los compromisos adquiridos por los tomadores/as de decisiones.

***El objetivo general del proyecto es:***

*Incrementar la deliberación pública respecto del aborto terapéutico en Chile, en los espacios ciudadanos a nivel de la base social, a partir de instalación de vocerías reconocidas por medios de comunicación y decisores públicos del nivel local y nacional.*

***Y los objetivos específicos:***

- *Dar continuidad a los espacios de deliberación creados en la primera fase del Proyecto SAAF (mesas ciudadanas de 5 regiones del país), para consolidar la generación de una masa crítica articulada y con capacidad de defensa de los derechos sexuales y reproductivos en Chile.*
- *Fortalecer la capacidad de interlocución e incidencia de las y los integrantes de las Mesas Ciudadanas frente a decisores públicos y medios de comunicación.*
- *Contribuir al fortalecimiento de la capacidad técnica, política y comunicacional y argumentativa que permita el posicionamiento de la despenalización del aborto terapéutico en la agenda nacional*

***De este proceso se esperan resultados como:***

- *Actores sociales en poder de herramientas técnicas, políticas, comunicacionales y argumentativas al servicio del posicionamiento del Derecho a decidir de las mujeres.*
- *Espacios de deliberación consolidados y actuando en la escena pública nacional.*
- *Derechos Sexuales y Reproductivos difundidos y defendidos por la masa crítica articulada frente a los decisores públicos y medios de comunicación.*
- *Identificación de casos emblemáticos con disposición para dar su testimonio que permitan el posicionamiento público del tema desde una perspectiva humana, justicia social y de salud de las mujeres como derecho humano universal (se definirá conjuntamente la estrategia para la defensa de los derechos vulnerados)*

- *Las Mesas Ciudadanas por el Derecho a Decidir se encuentran activas y cada una de ellas mantiene una coordinación regional con organizaciones de mujeres de la comunidad comprometidas con el tema de aborto, entendiendo este como problema de salud pública, justicia social y derechos humanos de las mujeres.*

#### IV.

### RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

Los recursos humanos, materiales y financieros son los siguientes

#### 1. RECURSOS HUMANOS

Coordinadora del foro: Rosa Yáñez, trabajadora social.

#### 2. MATERIALES

Biblioteca, cuatro escritorios, cuatro computadores, afiches, revistas, megáfonos, grabadora y tres impresoras.

#### 3. FINANCIEROS

No poseen recursos financieros en este momento.

#### V.

### TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

Actualmente el Foro se encuentra bajo la coordinación de una trabajadora social, Rosa Yáñez. Ella es la encargada de mantener la acción de la Organización y lo realiza a través de las principales funciones de la profesión.

No siempre el Foro ha contado con el trabajo directo y protagonista de un o una trabajadora social, sin embargo es muy importante señalar que lo que ha caracterizado el trabajo de la Institución es justamente esa orientación social que es propia de la profesión.

Durante los inicios del Foro, se realizó la investigación acción participativa bajo la organización MEMCH que develó la situación de abandono que vivían las mujeres pobres del País respecto de su salud sexual y reproductiva. Éste trabajo se realizó con un marcado carácter de Trabajo Social, donde se trabajó constantemente con las mujeres de las poblaciones para recoger sus necesidades y entregar educación en los aspectos relativos a lo mencionado.

El último proyecto llevado a cabo por el Foro, posee las mismas características que el primer trabajo que hizo nacer a la Organización. Fue una investigación acción participativa, donde se integraron mujeres de distintas disciplinas: área social, legal, medicina, otras; que como se pudo leer anteriormente en este capítulo llevó a cabo funciones primordiales del trabajo social como son: la función investigativa, educación informal, articulación de redes sociales.



*Capítulo II*

*Marco de Referencia*

A continuación se presentan los conceptos que sostienen y orientan la investigación, en tanto se hace uso de estos para establecer los objetivos.

Los tres primeros, son los *conceptos esenciales* ya que definen las fases del proceso abortivo y dan pie de forma directa a los objetivos específicos. En este capítulo estos son definidos en términos teóricos, y fueron recogidos como fases del proceso abortivo del texto de Marta Rosenberg, en el cual se ahondara mas adelante.

Los dos siguientes son conceptos relevantes, por cuanto establecen lo que se va a estudiar e interpretar de los conceptos esenciales antes mencionados.

### 1. CUESTIONAMIENTO

*Cuestionamiento* es un concepto categorizado como adverbio en la lengua castellana. Para lograr una mayor comprensión del concepto, se partirá definiendo su palabra constitutiva: *cuestión*, la cual viene del latín *quaestio* que significa acción de buscar, interrogatorio, examen, indagación y averiguación. Éste a su vez deriva del verbo *quaerere* que implica ante todo, la idea de búsqueda, de tratar de encontrar.

Si se relaciona con *asunto*, es en el sentido de asunto de búsqueda, asunto en cuestión, en pregunta o incluso en disputa. En efecto, toda búsqueda implica cierto conflicto: el de no tener lo que se busca, y estar necesitado de ello en alguna medida.

De ese modo, su sentido original es muy cercano a la connotación que tiene su palabra hermana, *cuestionamiento*.

El cuestionamiento en este sentido, como parte constitutiva de cualquier proceso indagatorio interno, se puede entender como un "preguntarse" -a sí mismo-, enfrentarse a la necesidad de explorar -en preguntas y respuestas que van surgiendo unas de otras- para responder algo o resolver cosas que resultan conflictivas en cierto momento y cierto contexto. Este cuestionamiento, implica un sentimiento de inseguridad, que aunque no sea característico de la personalidad de quien se encuentra en cuestionamiento, lo vivencia, porque viene dado por la experiencia de la duda sobre lo que está en cuestión; la cual es un paso obligado antes de decidir, es una vacilación entre el sí y el no, es una elección de algo incierto.

Las preguntas y respuestas elaboradas por quien se encuentra en cuestionamiento, proceden en una actitud reflexiva. La *reflexión* es el proceso de meditar, la capacidad del ser humano proporcionada por su racionalidad, que le permite pensar detenidamente en algo con la finalidad de sacar conclusiones; en otras palabras, en la reflexión se ponen puntos de inflexión a los pensamientos, a través de preguntas y respuestas, las cuales dependiendo del rumbo que tome el proceso reflexivo, van a abrirse en más preguntas y más amplias, o cerrarse en respuestas que logren resolver el conflicto, u orientar a quien se encuentra en cuestionamiento hacia posibles respuestas y tenderá a una decisión.

## 2. DECISION

La *decisión* es definida por Umberto Gallimberti<sup>1</sup>, en su libro "Diccionario Psicológico, como "la formulación de un juicio en relación con la ejecución o la no ejecución de una acción. La decisión no es espontánea sino que supone una reflexión (que implica un cuestionamiento) y una consideración de las consecuencias posibles después de efectuada la elección. La elección, a su vez, se orienta hacia la alternativa que, según la previsión, procura mayor placer, recompensa o utilidad".

Para Gallimberti el problema de la *decisión* se afronta a partir de las pulsiones, de las motivaciones y de las funciones del yo respecto al principio de realidad, para conseguir una gratificación aplazada y realista, en lugar de una inmediata e ilusoria. El momento de la decisión es el que más fácilmente hace surgir ansiedades<sup>2</sup>: "simboliza el corte y el parto; es el punto sin regreso; implica la pérdida de otras posibles líneas de acción a las que es necesario renunciar; es el momento del éxito o del fracaso"(Gallimberti H.).

El autor hace alusión sobre la movilización de las ansiedades tanto persecutorias como depresivas; para él la mayor cantidad de ansiedad que el humano normal debe soportar proviene de dos fuentes esenciales: la primera la proporcionan las frustraciones afectivas, mientras que la segunda emana de las operaciones de elección que cada persona, en su actividad (cualquiera sea) debe cumplir respecto a la ejecución de una *acción* que implica un margen más o menos amplio de imprevistos. Esto implica aceptar quedarse en la incertidumbre antes de poder saber si la elección, es decir, el producto del acoplamiento del sujeto con lo real (o con lo ocurrido luego de la acción sobre la decisión tomada), tuvo buen o mal resultado.

Toda acción humana suele ser híbrida entre las "señales" o las motivaciones que recogemos del entorno y de nuestro mundo interno; en este sentido el tema de la *decisión* se encuentra en muchos casos condicionado a las relaciones con el mundo social de manera determinante, en la cual pueden tener lugar fenómenos de aceptación y de no aceptación que influyen en el proceso decisional.

## 3. ACTO

Para lograr una definición del concepto, se ha acogido lo escrito por Dylan Evans en su "Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano" utilizándolo como base para la comprensión del *acto* dentro de este seminario. Estas concepciones, se han completado con la definición hecha por Rom Harre y Roger Lamb en su "Diccionario de psicología social y de la personalidad".

El *acto* se enmarca dentro de un concepto mayor: la *acción*, del cual existen varias teorías. Evans plantea que Lacan traza una distinción entre la simple conducta y los *actos*, que son simbólicos y sólo pueden atribuirse a sujetos humanos. Una cualidad fundamental del *acto* es que al actor se le puede hacer responsable de él, por lo que se configura como un concepto ético<sup>3</sup>. El concepto de la responsabilidad está vinculado a

<sup>1</sup> Umberto Gallimberti, filósofo, psicoanalista y profesor de italiano.

<sup>2</sup> Ansiedad es la emoción que se presenta como preocupación o impaciencia por algo que ha de ocurrir.

<sup>3</sup> La ética analítica de Lacan relaciona la acción con el deseo. Lacan la resume en una pregunta: "¿has actuado en conformidad con el deseo que te habita?". Él contrasta esta ética con la "ética tradicional" de Aristóteles, Kant y otros filósofos morales en varios terrenos. Primero, la ética tradicional gira en torno al

toda la cuestión de la intencionalidad, que para Lacan en psicoanálisis se complica por el descubrimiento de que el sujeto además de tener planes conscientes, tiene intenciones inconscientes. En consecuencia es posible que alguien realice un acto que pretende que es no- intencional, pero que el análisis revela como expresión de un deseo inconsciente.

En concordancia con esto, el *acto* se define como una unidad de acción que se produce en una situación socialmente determinada. Se entiende por tanto, que el actor tiene las capacidades de la auto-reflexión y la autonomía, y que está en condiciones de aceptar y experimentar su responsabilidad, cuando se entiende o se acepta la intencionalidad consciente de su *acto*.

Para Harre y Lamb, la *acción* presupone, una reflexión consciente (proceso de *cuestionamiento y decisión*) que los autores consideran como el proceso mental más importante. También consideran que puede existir una "motivación" o "intencionalidad" inconsciente, al realizar un *acto*.

La *acción* es un proceso de múltiples niveles, que se articulan en diferentes niveles de jerarquía, estando vinculados con distintos grados de representación<sup>4</sup> consciente. Los autores Harre y Lamb distinguen tres "niveles de regulación": el nivel del "análisis intelectual" en el que se desarrollan planes y estrategias y que lo constituyen como el nivel superior; el nivel de la "regulación conceptual perceptiva", donde se elaboran los esquemas de la acción (del *acto*); y el nivel "sensorio-motor" de representaciones (nivel inferior). Los niveles más altos pueden estar representados conscientemente, el más bajo puede no estarlo.

#### 4. PERCEPCION

La representación mental del mundo se consigue a través de la sensación, pero, sin la capacidad de seleccionar, organizar e interpretar las sensaciones tal representación no sería completa. Este segundo proceso se denomina *percepción*. La *percepción* es por tanto, la interpretación secundaria de las sensaciones en base a la experiencia y recuerdos.

*"La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos<sup>2</sup> y sensaciones<sup>3</sup> involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la*

---

concepto del Bien, y propone diferentes bienes que compiten entre sí por la posición del bien supremo. Pero la ética psicoanalítica ve el Bien como un obstáculo en la senda del deseo; en psicoanálisis "es necesario un repudio radical de un cierto ideal del bien". La ética psicoanalista rechaza todos los ideales, incluso los de "felicidad" y "salud". Segundo, la ética tradicional ha tendido a vincular el bien al placer, pero la ética psicoanalítica no puede adoptar ese enfoque, porque la experiencia psicoanalítica revela la duplicidad del placer, hay un límite al placer y cuando ese límite se atraviesa, el placer se convierte en dolor. Tercero, la ética tradicional gira en torno a "el servicio de los bienes", que antepone el trabajo y una existencia segura y ordenada a las cuestiones del deseo: le dice a la gente que haga aguardar sus deseos., pero la ética psicoanalítica fuerza al sujeto a enfrentarla relación entre sus acciones y su deseo en la inmediatez del presente. Dylan Evans, "Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano", 1996.

<sup>4</sup> Se entiende por "representación" la construcción (mental) de una idea o imagen de algo.

*producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno” (Vargas M., 1994).*

En este sentido, la percepción está comprendida por los estímulos físicos, sensaciones y las emociones que surjan a raíz de una vivencia, y la selección de estos en función de las pautas culturales e ideológicas de la persona.

5. SIGNIFICADO

El significado es atribuciones que las personas hacen a determinadas cosas, personas, situaciones o experiencias, de tal forma que le agrega un sentido, al suyo original. Es la valoración que las personas atribuyen, la cual está basada en su contexto sociocultural y en ideologías particulares.

*“El significado sería un proceso cognoscitivo de atribución, a experiencias o a conocimientos personales, de un sentido suplementario, de un significado particular, que se vuelve preponderante en el vivido subjetivo del sujeto. El significado sería un factor cognoscitivo principal de la dinámica psíquica y comportamental” (Castel Y., 2001)*

II. MARCO TEORICO

1. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ABORTO



A) El Concepto

- Origen etimológico<sup>5</sup> de la palabra *aborto*

La palabra “aborto” viene del latín *abortus*. Que es una palabra formada del prefijo *ab* (que significa privación, separación) y *ortus* (que significa nacimiento). Entonces aborto se entiende como la “privación del nacimiento”.

- Aborto definido por la OMS<sup>6</sup>

Es la expulsión o extracción de un feto o embrión de su madre, con 22 semanas completas de gestación o cuyo peso sea de 500 gramos o menos.

B) Información y Estadísticas

La obtención de datos estadísticos fehacientes de la realidad en torno al tema del aborto, es algo muy difícil de lograr por el carácter ilegal de ésta práctica. En el presente seminario, se ha optado por presentar los datos estadísticos entregados por la FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) en su publicación “Aborto en Chile”<sup>7</sup>, realizada en Enero del presente año. Por último, se presenta la situación del

<sup>5</sup> Diccionario Etimológico: <http://etimologias.dechile.net>

<sup>6</sup> “Aborto en Chile”. Dides C., Claudia; Benavente R., María Cristina; Sáez A., Isabel. Programa Inclusión Social y Género. Enero 2011, FLACSO-Chile

<sup>7</sup> Ídem.

aborto en Latinoamérica a modo de comparación, y los resultados de una encuesta de opinión comparada a nivel latinoamericano en el mismo sentido.

- Egresos hospitalarios por aborto (Información MINSAL)

Como se mencionó anteriormente, se desconoce el número oficial de abortos realizados dado que su práctica es penalizada. Sin embargo se ha podido estimar un promedio anual de abortos que oscila en los 160 mil anuales.

A continuación, se muestra una tabla con los tipos de aborto identificados a partir de los egresos hospitalarios, entre el año 2001 y 2006:

**Tabla n° 1:** Egresos hospitalarios por aborto

Embarazo que termina en aborto	Número	%	Abortos causas de salud	Promedio anual del total
Embarazo Ectópico <sup>8</sup>	21.042	8,9	21.042	3.507
Mola Hidatiforme <sup>9</sup>	1.606	0,7	1.606	268
Otros productos anormales de la concepción	71.967	30,6	71.967	11.995
Aborto espontáneo	31.595	13,4		5.266
Aborto médico	0	0		0
Otro Aborto	33.296	14,2		5.549
Aborto no especificado	74.091	31,6		12.349
Intento Fallido de aborto	305	0,1		51
Complicaciones a consecuencia del aborto, embarazo ectópico o molar	1.251	0,5	1.251	209
<b>TOTAL</b>	<b>235.153</b>	<b>100,0</b>	<b>95.866 (40,08%)</b>	<b>39.192</b>

De estas hospitalizaciones por aborto, un 67% se realizó a través de FONASA, el 24 % pertenecía a alguna Isapre, 6 % se atendió de manera particular, y sólo el 3% lo hizo a través de otro tipo de previsión<sup>10</sup>.

- **Tabla n° 2:** Situación legal del aborto en Latinoamérica<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado o blastocito se desarrolla en los tejidos distintos a la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente) o en el ovario o en el canal cervical o en la cavidad pélvica o en la abdominal. Dides C., Benavente M., Sáez I., 2011.

<sup>9</sup> Una mola Hidatiforme o embarazo molar, es un trastorno del embarazo caracterizado por la presencia de un crecimiento anormal que contiene un embrión no viable implantado y proliferante en el útero. En algunos casos el útero contiene un embrión normal adicional a una mola hidatiforme. Dides C., Benavente M., Sáez I., 2011.

<sup>10</sup> Fuente MINSAL 1996, en Dides C., Benavente M., Sáez I., 2011.

<sup>11</sup> Fuente: "Aborto en Chile". Dides C., Claudia; Benavente R., María Cristina; Sáez A., Isabel. Programa Inclusión Social y Género. Enero 2011, FLACSO-Chile

País	Riesgo de vida de la mujer	Riesgo de salud de la mujer	Por razones de salud mental	Por violación o incesto	Por mal formación fetal	Por razones económicas o sociales	Por cualquiera que la mujer decida
Argentina	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Bolivia	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Brasil	Si	No	No	Si	No	No	No
Chile	No	No	No	No	No	No	No
Colombia	Si	No	No	No	No	No	No
Cuba	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si	Si	No	No	No
El Salvador	No	No	No	No	No	No	No
Guatemala	Si	No	No	No	No	No	No
Haití	Si	No	No	No	No	No	No
Honduras	Si	No	No	No	No	No	No
México	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Nicaragua	No	No	No	No	No	No	No
Panamá	Si	Si	No	Si	No	No	No
Paraguay	Si	No	No	No	No	No	No
Perú	Si	Si	Si	No	No	No	No
Uruguay	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Venezuela	Si	No	No	No	No	No	No

- Resultados de encuesta de opinión pública en Latinoamérica<sup>12</sup>

Los resultados que se entregarán a continuación, son los de una encuesta de opinión pública efectuada en Brasil, Chile, México y Nicaragua. Las características de la muestra son: hecha en localidades definidas al azar (regiones, municipio o ciudades según país), personas definidas al azar mayores de 18 años, probabilística en todas sus etapas.

- **Tabla n° 3:** Percepción del aborto como un problema grave

País	De acuerdo	En desacuerdo	No sabe, no responde
Brasil	81,2	15,4	2,4
Chile	86,8	11,7	
México	73,8	19,7	6,6
Nicaragua	87,1	9,8	3,2

- **Tabla n° 4:** Percepción del aborto como problema de salud pública

País	De acuerdo	En desacuerdo	No sabe, no responde
Brasil	49,0	47,9	3,1
Chile	63,4	34,5	2,1
México	56,2	41,2	2,6
Nicaragua	43,9	50,5	5,6

- **Tabla n° 5:** ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que: las pobres están más expuestas a abortos riesgosos?

País	De acuerdo	En desacuerdo	No sabe, no responde
------	------------	---------------	----------------------

<sup>12</sup> Estudio de opinión pública sobre aborto, FLACSO-Chile 2010.

	responde		
Brasil	78,8	18,8	2,5
Chile	87,4	11,9	0,7
México	72,1	24,5	3,4
Nicaragua	72,0	24,7	3,2

➤ **Tabla n° 6:** Percepción de condiciones de realización de abortos

		Brasil	Chile	México	Nicaragua
¿Existe trato digno a las mujeres que abortan?	Sí	10,4	8,0	9,4	8,2
	No	83,0	87,7	77,7	74,1
¿Existe infraestructura para practicar un aborto?	Si	13,6	10,8	13,0	23,1
	No	80,0	86,4	76,9	68,6
¿Existe personal capacitado para realizar el aborto?	Si	19,8	15,0	14,0	28,8
	No	74,4	82,2	77,9	64,5

## 2. HISTORIA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CHILE

Los últimos 70 años de la humanidad, han sido decisivos para la generación de argumentos despenalizadores de la práctica del aborto, modificando la conceptualización del aborto como un delito. Entre aquellos argumentos más relevantes, se encuentra un mayor grado de igualdad social, la justa y progresiva emancipación de la mujer, sumado a los acuerdos internacionales.

En Chile el aborto terapéutico fue introducido en el Código Sanitario el 15 de Mayo de 1931. Ésta disposición exigía la opinión de tres médicos y además, en casos de urgencia, se permitía que el hecho fuera ejecutado sólo por un médico y dos testigos. En 1967, se modificó el texto inicial y se estableció que sólo con fines terapéuticos se podría interrumpir un embarazo, requiriendo la opinión documentada de dos médicos cirujanos. Entre los años 1970 y 72, el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco, hizo una interpretación amplia de la norma, facilitando el acceso de aborto voluntario, a mujeres con una situación certificada de pobreza extrema, alta paridad y que no deseaban la gestación, dadas sus condiciones psíquicas, emocionales, sociales, culturales y económicas.

A partir del golpe de Estado, la situación del aborto y en especial del aborto terapéutico, se convirtió en materia de arduo debate, instalándose la consagración del derecho a la vida, del ser por nacer. Jaime Guzmán<sup>13</sup>, planteaba que la madre debía tener el hijo, aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o aunque de tenerlo derive en su muerte. En 1989, a finales

<sup>13</sup> Senador de la República de Chile, abogado constitucionalista y colaborador en asuntos jurídico-políticos del dictador Pinochet. Fue uno de los redactores de la Constitución Política de 1980 y sus leyes complementarias, fundador del partido político Unión Demócrata Independiente (UDI).

de la dictadura, se derogó el artículo 119 del Código Sanitario, instaurando la prohibición absoluta del aborto, incluyendo el aborto terapéutico.

Desde 1990, durante los gobiernos de la Concertación, no se ha producido ninguna modificación, aunque a partir de 1991 se han presentado iniciativas ante la Cámara, con el objetivo de reponer el artículo 119 del Código Sanitario o instaurar leyes que permitan el aborto en ciertos casos –por violación, inviabilidad extra uterina del feto, otras-.

Chile es uno de los tres únicos países en América Latina, junto a República Dominicana y Haití, en los cuales la interrupción del embarazo, es completamente prohibida y penalizada.

A pesar de la ilegalidad, en el año 1994, se registraron entre 160 y 200 mil mujeres chilenas que recurrieron a la interrupción de su embarazo; todas en circunstancias de clandestinidad.

La penalización contraviene los compromisos asumidos por el Estado Chileno, en la Cuarta Conferencia Mundial de La Mujer en Beijing<sup>14</sup> y en la Cedaw<sup>15</sup>, donde se recomienda modificar esta legalización para permitir el aborto en algunos casos, como es el caso del aborto por razones terapéuticas. Todas estas recomendaciones han sido ignoradas por las autoridades chilenas.

La penalización del aborto no disminuye su práctica. Las leyes restrictivas agravan el problema al no permitir a las mujeres a recurrir a abortos que no sean los clandestinos e inseguros, los que conllevan graves riesgos para su salud y vida.

En función de la obtención de los derechos sexuales y reproductivos, es que las mujeres se han organizado a nivel mundial, nacional y regional; buscando que los estados respeten los acuerdos internacionales con el movimiento de mujeres, garantizando con ello, el ejercicio de ellas a decidir sobre sus cuerpos.

### 3. ABORTO INDUCIDO

Aníbal Faúndez y José Barzelatto establecen que la definición de aborto inducido como la mera interrupción del embarazo es inadecuada, ya que en ella se incluiría el nacimiento de un prematuro o incluso de un bebé maduro antes de completarse la gestación normal. La diferencia entre un aborto y un nacimiento prematuro la constituye la viabilidad. El comité de ética de la FIGO<sup>16</sup> definió el aborto inducido como: *"la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el conceptus<sup>17</sup> sea viable de manera independiente"* (Shenker y Caín, 1999; en Faúndez y Barzelatto, 2005). La viabilidad fetal es la posibilidad del feto de sobrevivir fuera del útero, de aquí la determinación de la OMS de fijar un límite en tiempo de gestación y peso, 22 semanas o 500 gramos; por debajo de ese límite la interrupción del embarazo se define como aborto, pasado el umbral se configura como el nacimiento de un bebé prematuro.

<sup>14</sup> Llevada a cabo entre el 4 y 15 de Septiembre de 1995.

<sup>15</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).

<sup>16</sup> FIGO, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

<sup>17</sup> El producto de la concepción.

Dentro de los abortos inducidos, se distinguen dos formas generales, el aborto voluntario (o también denominado libre), y el aborto terapéutico; las que se explican a continuación:

#### A) Aborto Voluntario

El aborto voluntario, es como lo dice su nombre, la acción de interrumpir el embarazo por la motivación de la propia mujer, por su voluntad. Existen variadas formas de realizarlo, unas más utilizadas que otras por la accesibilidad a ellas, y también por la efectividad y seguridad que pueden ofrecer. Como ya se sabe y se ha mencionado en este seminario, en Chile el aborto está prohibido en todas sus formas y por cualquier motivo, por lo que el acceso a cualquiera de los métodos que se reseñarán a continuación es realizada de manera clandestina.

Esta enorme variedad de métodos provienen de prácticas abortivas desde la antigüedad hasta ahora, desde procedimientos muy primitivos hasta las técnicas quirúrgicas y los medicamentos modernos.

- Métodos populares

Tradicionalmente y aun hoy, una forma popular de inducir un aborto inseguro ha consistido en la introducción de un objeto sólido y puntiagudo a través del cuello del útero, que provoca la ruptura de la membrana protectora del embrión y comúnmente produce una infección, la cual hace que el mismo cuerpo de la mujer expulse el embrión infectado. Otras formas tradicionalmente difundidas para producir abortos son pociones e infusiones de hierbas de dudosa eficacia. El otro método popular utilizado para provocar abortos, utilizado principalmente en Asia y en algunos pueblos indígenas, consiste en masajear enérgicamente el abdomen de la mujer embarazada. *"Todos estos procedimientos suelen resultar en abortos incompletos y a menudo infectados, que exigen la hospitalización para tratar de salvar la vida de la mujer"* (Faúndez y Barzelatto, 2005).

- Métodos quirúrgicos

Los métodos quirúrgicos para provocar abortos, producen la evacuación de la cavidad uterina a través del cuello a través de dos instrumentos y formas de realizar la evacuación: por "dilatación y raspado" o por "aspiración intrauterina al vacío".

El procedimiento de dilatación y raspado fue el más común y en rigor prácticamente el único método utilizado hasta la segunda mitad del siglo 20. Hoy se usa en general cuando el embarazo tiene entre seis y catorce semanas e implica *"forzar una dilatación cervical mediante la introducción de objetos metálicos de diámetro creciente hasta que el cuello se dilata al extremo de permitir la introducción de una cureta<sup>18</sup>"* (Faúndez y Barzelatto, 2005). El tamaño de la cureta que debe utilizarse depende de las semanas de embarazo y la dilatación cervical que puede alcanzarse, una vez introducida la cureta se raspan las paredes de la cavidad del útero con el borde afilado del instrumento, de esa manera se eliminan todos los tejidos adheridos a la superficie interior del órgano.

La aspiración al vacío es un invento chino para vaciar el útero, no requiere dilatación cervical cuando la mujer tiene hasta seis semanas de embarazo, porque el tubo plástico

---

<sup>18</sup> La "cureta" es un instrumento largo terminado en una pequeña cuchara ahuecada con bordes cortantes. Hay curetas de muchos tamaños, medidos por el diámetro de la cuchara, que oscila entre dos o tres milímetros y alrededor de un centímetro.

que se introduce a través del cuello uterino es de un diámetro pequeño y el contenido uterino es mínimo y blando. Para abortos de seis a doce semanas la aspiración exige dilatación cervical, pero la evacuación uterina es más rápida, provoca menos hemorragias y se asocia a menos complicaciones y dolores que la dilatación y raspado. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

- Métodos farmacológicos

Los abortos farmacológicos existen desde la década de 1980, cuando investigadores franceses desarrollaron la RU486, molécula que es muy similar a la progesterona que bloquea la acción de la hormona ovárica, la cual es indispensable para el progreso inicial del embarazo. Esta droga con acción anti-progesterona hoy se denomina *Mifepristona*. "La sola administración de mifepristona causa un aborto en el 80% de los embarazos si se toma dentro de las primeras siete semanas" (Baillieu, 1985; en Faúndez y Barzelatto, 2005). La mifepristona se usa actualmente combinada con una prostaglandina administrada 48 horas después, lo que eleva la eficacia del método a un 96% (Faúndez y Barzelatto, 2005). Las prostaglandinas ablandan y dilatan el cuello del útero a la vez que estimulan las contracciones uterinas.

También se han utilizado la prostaglandinas solas, aplicadas de manera intravaginal o intracervical desde la década de 1960, pero los desagradables efectos secundarios han limitado su uso, además del elevado costo y su inestabilidad a temperaturas normales por lo que requerían mantenerse siempre refrigeradas. A fines de 1980 se patentó una nueva prostaglandina sintética llamada *Misoprostol* para el tratamiento o la prevención de úlceras del estómago, la diferencia de esta con las prostaglandinas anteriores es que el misoprostol se mantiene estable a temperatura ambiente. Éste fármaco junto a la mifepristona se ha convertido en el régimen combinado de uso más común para provocar abortos. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

El misoprostol demostró su eficacia en la inducción de abortos por sí solo, administrado en dosis de 800 mcg vía vaginal, con un índice de éxitos que pasa el 90%. Tiene la ventaja sobre la mifepristona de ser eficaz en cualquier fase de la gestación y requiere dosis más bajas a medida que el embarazo avanza, a tal punto que solo se necesitan 25 mcg para inducir el trabajo de parto al término de la gestación. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

#### B) Aborto Terapéutico

Como ya se ha mencionado en este seminario, el Art. 119 del Código Sanitario que permitía el aborto terapéutico fue derogado a fines de la dictadura militar en 1989.

Existen diversas perspectivas para definir aborto terapéutico, la idea que subyace a todas ellas es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con el objetivo de proteger la salud de la mujer. Desde el ámbito médico suele restringirse esta definición al compromiso grave de la salud física y en suma de la vida de la mujer, y en algunos casos a la salud mental de la mujer, cuando se descubre la inviabilidad del feto fuera del útero.

#### 4. FEMINIDAD E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

A) La práctica del aborto: ¿resistencia a las definiciones hegemónicas de la mujer?<sup>19</sup>

Para Marta Rosenberg, las auto – representaciones de las mujeres no coinciden con las representaciones sociales de *lo materno*, "el fantasma del aborto recorre irresuelto el campo de la maternidad, apelando a la confesión, al arrepentimiento y a la catarsis, y nos enfrentamos con inquietantes preguntas: ¿Por qué no siempre podemos / queremos ser madres?, ¿Por qué abortamos?" (Rosenberg M., 2005)

Terminar con el "fantasma" del aborto, requiere socializar la experiencia y la culpa adjudicada solo a los actores individuales y ahorrada, de esta manera a los espectadores-jueces.

Así se pone en acción un sujeto silenciado, y con él (ella), un nuevo marco de representaciones sociales hegemónicas. Estas mujeres-sujeto, historizan su acto, reconstruyendo su contexto y los vínculos que lo hicieron posible como solución al conflicto irreductible planteado por un embarazo inaceptable (Rosenberg M., 2005).

Para las mujeres que abortan, la continuidad de su vida les exige negarse al proyecto biológico de la especie, que no puede ser identificado en nombre propio. "La continuación de un embarazo involuntario suele ser posible solo cuando no compromete la identidad de la mujer que lo porta" (Rosenberg M., 2005). El cuestionamiento sobre lo hecho o lo no-hecho, la necesidad de decidir si continuarlo o interrumpirlo replantea el sentido que cada una otorga a ese hecho. Como plantea Rosenberg, cada mujer que vive esa crisis, debe definir su proyecto de vida y su lugar en cada una de sus relaciones vitales: amor, trabajo y maternidad.

Ante la crisis de un embarazo inesperado y no deseado aparece primero *el cuestionamiento*, donde la mujer interroga a la vez su deseo y su responsabilidad (¿Qué hice yo para que me pase esto?), proceso que es inevitable y al mismo tiempo angustioso. (Rosenberg M., 2005)

A veces la conducta a seguir surge con toda certidumbre. Otras (la mayoría) se inicia un arduo conflicto psíquico, donde prevalece la duda: "un embarazo nunca ocurre sin ambivalencias. Son momentos en que una mide su poder sobre su entorno y su propia vida: ¿Cómo puse en juego ese poder y sus límites?, ¿Qué deseos inconscientes se abren paso en ese embarazo no deseado?, ¿pude mantener relaciones sexuales acordes a mi deseo, sin coerción y violencia? ¿Puedo usar correctamente un anticonceptivo? ¿Puedo afrontar las consecuencias de mis decisiones sin ocasionarme daños graves?" (Rosenberg M., 2005).

La autora plantea que partir de esas interrogantes, viene el momento de *la decisión*, en el cual surgen dos posibles caminos (donde el inconsciente está incluido): responsabilizarse por su propia vida, o, repetir los estereotipos sociales. Si se toma el primer camino, cualquiera sea la decisión que se tome en la crisis ésta se supera; podrá gestar con entusiasmo o abortar sin culpa. Por otro lado, si solo repite los estereotipos

---

<sup>19</sup> Martha Rosenberg, feminista argentina, psicoanalista, preside el Foro por los Derechos Reproductivos, Bs As.

sociales que aparecen como inmodificables<sup>20</sup>, no supera la crisis, por lo tanto pierde la oportunidad de dar origen y darse vida.

*"La decisión, aunque tiene lugar en condiciones no elegidas, puede ser un momento de libertad: decidir lo que hacemos con lo que nos pasa. Y como decía Simone de Beauvoir, la libertad de las mujeres comienza por el vientre"* (Rosenberg M., 2005).

La inconsistencia entre las conductas concretas de las mujeres y los discursos morales y religiosos dominantes, puede ser entendida y asumida como una subjetividad desafiante del orden maternalista patriarcal. Como ejercicio del propio poder que resta fuerza a la dominación y que pide legitimización, es decir despenalización, para que pueda entrar en el discurso de las mujeres como una alternativa legítima de su vida. Y no solo por el precio de muerte y enfermedad que tiene (indudable problema de salud pública) sino porque pone en cuestión los lazos sociales que hacen deseable, permiten o impiden la maternidad (Rosenberg M., 2005).

Dado que el aborto es ilegal, el pasaje real de la vida (que todavía no es individuo) a la no-vida (que nunca será individuo), se produce sin ritualización. La falta de ritualización –así fuera la de un procedimiento médico según arte- impide que este *acto* sea incorporado a la historia de un sujeto/sujeta, como parte del proceso en que se hace cargo de su vida y de sus decisiones.

En los países donde están legalizadas las circunstancias en que este pasaje es aceptable socialmente, su inscripción funciona como mediación entre la potencia bipolar (vida/muerte) de la mujer y del grupo social que le permite que advenga madre o que elija no hacerlo. La sociedad protege una maternidad elegida tanto como a quien no hace esta elección. *"De todas formas hay en estas decisiones reproductivas de las mujeres un lugar de irremediable soledad, más allá de los posibles apoyos afectivos. Solo el cuerpo femenino se hace cargo en el embarazo de todos los efectos de la unión de dos sujetos y en el parto de la separación de dos cuerpos"*. (Rosenberg M., 2005)

La opinión de la Iglesia avasalla el derecho básico de las mujeres a la salud y a la vida cuando se impone a la independencia de los gobernantes, legisladores y jueces que obedecen a los compromisos democráticos y constitucionales de la libertad de todos los cultos y creencia y actúan en este sentido, y no según sus creencias religiosas personales. *"En nuestro orden jurídico, las personas por nacer tienen derechos y son personas cuando nacen. Y para nacer necesitan crecer en el vientre de una mujer que inviste ese proceso fisiológico como un hijo con alegría o con dificultad y asume el embarazo como María ante la enunciación. No solo en la mitología cristiana las mujeres debemos decir que sí o que no ante las contingencias de la vida sexual. Cuando no hay esta asunción del embarazo por la mujer (no virgen), ella aborta, (incluso muchos abortos espontáneos reconocen esta causa) o alguien la obliga –como se constata en infinidad de casos- a seguir con una gestación que le pone en peligro y que implica grave riesgo para la subjetividad emergente en la "persona por nacer"*". (Rosenberg M., 2005)

La ciudadanía de las mujeres requiere garantizar derechos acorde a su especificidad sexual y reproductiva. Requiere instaurar sus derechos a partir de la revolución cultural que transforma la subordinación femenina en un largo proceso de construcción de hábitos y normas dirigidas a alcanzar la igualdad política.

---

<sup>20</sup> La autora los caracteriza como la "mujer sola que debe abortar", o la "madre que tiene que aceptar uno más".

La sociedad debe reconocer nuestro derecho sobre los embarazos: a continuarlos, gozando de protección para nuestra salud y la de nuestros hijos/hijas, y a interrumpirlos cuando existan impedimentos objetivos y/o subjetivos para la maternidad. Las decisiones sobre la maternidad son decisiones éticas que las mujeres tomamos considerando el conjunto de la situación y evaluando con nuestros mejores instrumentos racionales y afectivos si podemos y deseamos tomar la responsabilidad de gestar y criar un hijo propio (Rosenberg M., 2005).

Aunque responde a los mandatos sociales del género del proyecto biológico impersonal de la especie, la maternidad es siempre un compromiso personal individual. Por suerte, cada vez en más sectores sociales, compartido con la pareja. Sin embargo, se dice que con ternura "estamos embarazados" y no se dice "abortamos" cuando se trata de un aborto.

La primera condición para vivir es que haya una mujer que siga sí al embarazo. Un sí que tiene que refrendar al trabajo ciego del cuerpo; de alguien que además de responder a sus propios deseos inconscientes – sueños que no siempre se pueden sostener en la vida real-, responde a coerciones directas o indirectas por parte del "partenaire"<sup>21</sup> sexual, o por los usos, costumbres y condiciones que restringen las elecciones posibles.

El embrión, el feto, se realiza solo al nacer como un alguien, un quien. Un hijo es quien fue concebido como un hijo, cuando nace. La concepción es necesaria pero no suficiente para ser hijo. Muchos hijos queridos y deseados son abortados. Por simple descuido de la salud, la nutrición y la educación de la mujeres, intoxicaciones laborales o ambientales, o por violencia directa contra las embarazadas. O por conflictos psíquicos irreductibles con la maternidad, expulsados en la muda espontaneidad de un aborto. En muchos abortos provocados, los protagonistas de la decisión – los "autores intelectuales"- no son ellas, sino los "padres inseminadores", o los contextos sociales o familiares adversos. La criminalización del aborto niega la deuda social con las mujeres. (Rosenberg M., 2005)

*"La responsabilidad personal de las mujeres de decidir si continuar o no con un embarazo es éticamente indiscutible. La experiencia de un embarazo involuntario reclama la puesta en acto de toda nuestra capacidad ética y práctica. Somos las únicas que podemos valorar si estamos en condiciones o no de traer a un hijo al mundo. Un hijo que no es solo nuestro, pero que no es sin nosotras. Sin nosotras haciendo de madres, es decir, proyectando vida para ellos y para nosotras"*(Rosenberg M., 2005).

Por otro lado, un embarazo puede significar muerte y no vida. Significa para quienes ya son capaces de crear significaciones y no para los que por ahora solo las reciben: los que son concebidos.

No es infrecuente que nazcan niños portando la significación de la muerte para sus padres y su entorno familiar. Niños sobre los que se ceba la violencia, el maltrato, abandono, abuso, graves enfermedades somáticas y psíquicas y angustiosos "desajustes" sociales de los cuales hay noticias cada día.

La maternidad debe ser elegida y decidida por cada mujer no solo en su propio beneficio, sino en el de toda la sociedad.

---

<sup>21</sup> Palabra francesa que significa compañero o pareja.

El orden que protege los derechos y la libertad de las mujeres, protege también los de sus hijos, que tienen derecho a venir al mundo, llamados por el amor de su madre y de su padre, y no por la obligación delirante de transformar todo ovulo fecundado en un niño. Los niños tienen derecho a tener como madre a mujeres libres de elegir. La libertad de la madre se transmite a los hijos como fundamento de su propia libertad. Su sometimiento como reproducción opaca de lo establecido para dar continuidad a su dominación.

B) Aspectos socio-culturales del aborto

- La menstruación en el contexto<sup>22</sup>

El proceso biológico regular que más connotaciones culturales ha poseído desde los inicios de la historia de la mujer es tal vez la menstruación, fenómeno fisiológico que se produce todos los meses en la edad reproductiva de la mujer normal de no mediar embarazos.

Weisner afirma que las sociedades de bajo nivel tecnológico y educacional le otorgan una importancia muy grande a la menstruación, desproporcionada con su función biológica. Plantea que desde el punto de vista biológico fundamentalmente es un suceso que indica que no se ha producido la fecundación, pero en la mayoría de las sociedades (hace no más de dos décadas) según se desprende de datos etnográficos la menstruación es tratada como un suceso de gran relevancia social, con un amplio rango de actitudes y prácticas asociadas a ella.

La universalidad de tabúes en torno a la menstruación y lo extendido y gravitante de estas creencias muestran la enorme proporción que la considera contaminante y no se la puede tocar. En algunas culturas se aísla a las mujeres que se encuentran menstruando, y en otras las restricciones son aún mayores, donde la connotación de estigma es aun mas grande. (Weisner M, 1982).

En varias sociedades durante el periodo menstruante las mujeres deben suspender sus actividades domésticas rutinarias tales como cocinar y manipular alimentos, dado que se teme pueda contaminar a las personas. Existen creencias en torno a la "maldad" de la menstruación, en la que se prohíbe a las mujeres acercarse al granero para que no arruine la cosecha, no aproximarse al ganado ni a los lugares de caza porque arruinaría esta actividad al espantar a la presa. (Weisner M, 1982).

Generalmente la sangre menstrual es considerada contaminante e impura, y en algunos grupos incluso venenosa. Weisner afirma que los estudios antropológicos revelan los tabúes relativos a la inconveniencia de mantener relaciones sexuales con la mujer menstruante debido a la impureza y contaminación de ella durante ese periodo. Es así como para numerosas sociedades el poder de la mujer menstruante es tan grande que esa sola condición femenina puede acarrear diversos problemas de índole mágica, en ámbitos muy distintos y muy alejados del proceso reproductivo mismo.

*"El sentimiento de que toda la sangre, incluido el flujo menstrual, llevaba algún principio básico de vida, ha llevado en parte a la creencia muy generalizada de que el contacto con las mujeres menstruantes podría tener consecuencias generalmente maléficas"* (Weisner M, 1982). La autora comenta que durante el siglo XIX era la

---

<sup>22</sup> Weisner Mónica, "Aborto inducido, estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico, Universidad de Chile Facultad de Cs. Sociales, 1982.

opinión de algunos médicos el que la menstruación carecía de propósito alguno, y que era una afección patológica que no existía en tiempos pre-bíblicos, que la menstruación se había convertido gradualmente en un hábito establecido del sexo femenino, a raíz de la influencia "corruptora" de la civilización.

La autora hace alusión a una investigación realizada en Latinoamérica, específicamente en Ecuador por la antropóloga Susan Scrimshaw, de la que destaca la consideración del pudor sobre la menstruación como un valor, *"el tener pudor es considerado un valor. Pocas veces se le habla a la niña sobre la menstruación antes de que esta ocurra, y se espera que ésta siempre esconda el hecho, especialmente de los hombres. Todas las entrevistadas recuerdan haber sentido vergüenza ante la menarquía<sup>23</sup>. Cuando una mujer está menstruando se dice que ella está "enferma"; también se hace referencia a la menstruación como a "eso de las mujeres". Cuando una mujer del barrio menstrua no puede ni bañarse ni lavarse el pelo o su ropa: no puede mojarse por miedo a resfriarse; también debe evitar las relaciones sexuales, debido a la creencia de que esto la puede dañar. Resumiendo, la menstruación es una experiencia fea y vergonzosa que limita la actividad de la mujer"* (Scrimshaw, 1973; en Weisner M, 1982).

Los estudios psicológicos acerca de la menstruación, develan que la información defectuosa entregada a las mujeres jóvenes y adolescentes puede condicionar ideas (creencias) que tendrán efectos más poderosos que las ideas racionales. Según Weisner los educadores piensan que la madre es la fuente de información más adecuada para explicar la menstruación, pero al mismo tiempo muchos psicólogos consideran que a la mayoría de las mujeres es el tema que más se resisten a hablar, tanto en sociedades tradicionales como modernas, la autora cita a una psicóloga *"la menstruación era y es aun relacionada con ideas de horror, peligro, vergüenza y pecado"* (Deutsch, 1962; en Weisner M, 1982).

- La construcción paradójica de la sexualidad femenina<sup>24</sup>

La historia del control de úteros supone la existencia de un esquema cultural de mucho mayor espectro centrado en la definición del "sexo femenino". La historia del sentido de la frase "sexualidad femenina" (término de uso más corriente hoy en día que "sexo femenino"), tiene por lo menos dos siglos y es de mucha envergadura.

Para dar algo de precisión, la sinécdoque *útero=mujer* (y sus armónicas de sentido que conforma el complejo semántico de "sexualidad femenina"), comenzó a gestarse en el último tercio del siglo 18 dentro de un conjunto de cambios sociales que afectaron profundamente la posición de la mujer en la sociedad que comenzaba a industrializarse.

*"Giddens (1992, en Sevilla 1999), interesado en narrar el surgimiento del complejo cultural llamado "amor romántico", enumera tres hechos notables que él ha recogido de literatura bien conocida: la creación del hogar o espacio doméstico, de cuyo dominio la mujer debía ser reina y señora; la redefinición de las relaciones entre padres e hijos, por el "descubrimiento" de la importancia del niño, que como "rey", vendría a competir con la esposa-madre en el espacio del hogar; y la invención de "la maternidad" como esencia "natural" de la feminidad"* (Sevilla, 1999).

<sup>23</sup> Primera menstruación.

<sup>24</sup> Sevilla Casas, Elías y grupo de investigación "Salud y Sexualidad", "Cinco estudios antropológicos sobre el mal de amores", Santiago de Cali, Agosto 1999.

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/colombia/cidse/doc44.pdf>

El autor señala que los historiadores coinciden en mostrar el forcejeo de las mujeres de las clases aristocráticas, hacia fines del siglo XVIII, por definir una posición honorable frente al hombre en asuntos de poder y prestancia en la sociedad. Destaca también que pronto se observó la bifurcación de la figura de *mujer*, la cual en la emergente clase burguesa se consolidó como imperativo moral, la figura de la mujer-madre-esposa-buena, que difería de otra figura de *mujer*, la "mujer mundana", representada en las clases altas por las cortesanas, las preciosas y las filósofas; y en las bajas por las prostitutas. Los espacios de estas "otras" mujeres estaban en el "mundo", fuera del hogar burgués, en los márgenes del sitio de trabajo (prostíbulos), o en los mismos centros del poder masculino (cortes y salones), (Sevilla, 1999).

Sevilla explica que las campañas moralizadoras trataron por todos los medios de expandir el modelo de la mujer casta (madre-esposa) pero los menos interesados en expandir el modelo "bueno" a todas las mujeres fueron los mismos hombres (esposos o no). En las mujeres "mundanas" encontraron la "natural" contraparte para el juego de la coquetería, y del erotismo que ya no encontraban en sus dóciles mujeres de casa.

Esta paradójica idea de la sexualidad de la mujer, pone de relieve la expectación social que se implanta a esta dimensión de las mujeres en tanto, ambas definiciones de su sexualidad apuntan a la satisfacción de los deseos o "necesidades" de los hombres, ya que la mujer casta, dueña del hogar cumple con su función sexual de procrear y servir a su marido e hijos, y la mujer mundana cumple los deseos libidinosos que la otra mujer no ejerce por su elevada posición.

Sin embargo, ambas mujeres deben asumir ya sea queriendo o no, la maternidad que se les pueda avecinar con un embarazo. Para ninguna de las dos está permitido la opción de un aborto; la mujer casta debe cumplir la misión por la cual vive: ser madre; así mismo, la mujer mundana no puede evadir la maternidad, si esta se le presenta de manera inesperada.

- Valores Religiosos

Antes de hacer referencia a los valores religiosos acerca del aborto, se mostrará describirá una reseña histórica que explica por qué las referencias discursivas en torno al aborto son tan escasas en los primeros seis siglos del cristianismo. Cabe destacar que el aborto comenzó a ser un importante problema de salud pública en el siglo XX cuando el aumento de los embarazos no deseados y la posibilidad de utilizar métodos más seguros le valieron una creciente popularidad. Sin embargo a lo largo de la historia, las enseñanzas cristianas sobre el aborto y la anticoncepción fueron en su mayor parte negativas; por lo común se lo consideró pecado, pero con variaciones en lo concerniente a las excepciones y la gravedad de la falta.

### ***Contexto histórico de las perspectivas cristianas***

La anticoncepción, el aborto y el infanticidio son hechos anteriores al cristianismo. Tanto en Europa como en el resto del mundo, el infanticidio se utilizaba mucho más que el aborto como solución al problema de los embarazos no deseados, como también en muchas culturas indígenas; en el Imperio Romano se lo puso en práctica a lo largo de su historia, sin embargo, intentaron reemplazarlo por el abandono, el cual llegó a ser el método preferido de control, pues el infanticidio comenzó a considerarse un acto de barbarie.

El infanticidio, así, se disfrazó de manera frecuente como "parto de un feto muerto" o como un supuesto abandono. Según los autores, el infanticidio tiene sentido si se considera que los métodos anticonceptivos eran muy ineficaces, y el aborto implicaba riesgos muy graves para la salud de la mujer ya que acarrearaba una extremadamente alta mortalidad. Además el infanticidio permitía la selección del sexo, lo cual –tal como en muchas culturas indígenas- en la época se veía como una ventaja en la vida social al comprender la importancia del sexo en una guerra. (Faúndez y Barzelatto, 2005). Lo extremo de los índices de mortalidad asociados al aborto lo posicionaba en el último recurso de *"las mujeres más desesperadas, incluidas las solteras, las prostitutas, y las adúlteras, todas las cuales enfrentaban la pérdida de su posición social si el embarazo llegaba a término. Su asociación con esas transgresiones sociales contribuyó a estigmatizar el aborto como inmoral en la mente de muchos"* (Gudorf, 1998 en Faúndez y Barzelatto, 2005).

El estímulo de las enseñanzas cristianas contra el asesinato, (en Europa se) fue reemplazando en Europa, el infanticidio con la práctica de abandonar a los recién nacidos no deseados en los umbrales de las puertas de las casas particulares, cruces de caminos, mercados o lugares desiertos, tal como ha sido representado muchas veces en el arte, un ejemplo es la obra *El Perfume* de Patrick Süskind. De este modo, el abandono no implicaba el asesinato directo de los recién nacidos (aunque la mayoría de los niños sí moría), hecho testimoniado por personas caritativas, las cuales los criaban por lo común como esclavos o, menos frecuentemente como hijos propios (Faúndez y Barzelatto, 2005).

Ya en la edad media el cristianismo había creado otra alternativa al infanticidio y al abandono, llamada "oblación", la cual consistía en la entrega de los niños a los monasterios para que fueran criados por órdenes religiosas célibes y que terminarían incorporándose a ellas. La mayoría de las veces se requería de una dote que acompañara al niño o niña, por lo que la oblación dejaba de ser una posibilidad para las mujeres o familias pobres. Más tarde, la Iglesia Católica –posiblemente en respuesta a la creciente demanda de mujeres pobres estableció los "hospitales de expósitos", los cuales permitían a las mujeres dejar a los niños a su cuidado y además quedar en el anonimato; para esto se utilizaba un torno<sup>25</sup> instalado en un muro del hospital y una campana para llamar la atención de sus moradores. En estos establecimientos la mortalidad infantil era muchas veces mayor que en la población general. También las madres solteras que eran descubiertas, eran forzadas a amamantar a otros niños – niños y niñas ajenas- durante un año como castigo por el pecado cometido. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

Cuando comienza la reforma, en el siglo XVI, los protestantes que no tenían las mismas ordenes (establecimientos) que los católicos para criar a los niños y niñas abandonados, asignaron al padre (cuando era descubierta la identidad de ambos) la responsabilidad económica de sostener a los hijos no queridos, mientras las madres solteras los criaban, debían permanecer con ellas como un permanente recordatorio público de su pecado.

Avanzando en el tiempo, los estados debieron hacerse cargo de las casas de expósitos antes administradas por la Iglesia, las cuales desaparecieron hacia el siglo XIX ante su

---

<sup>25</sup> El torno era una especie de plataforma circular, que quedaba situada de tal forma en el muro que los niños eran dejados en la parte de afuera, para que luego los encargados del hospital de expósitos giraran el torno y recogieran al niño abandonado allí.

incapacidad de hacer frente a un aumento de la demanda en una época en que la mortalidad infantil descendió considerablemente, lo que comenzó a generar un número explosivo de hijos no deseados.

### ***Valores cristianos respecto al aborto***

La oposición de la Iglesia Católica al aborto a lo largo de la historia se ha basado en dos tipos de argumentos: una *posición de la perversidad y otra ontológica*. El primero, predominando en el discurso de la Iglesia casi sin discusión hasta el siglo XVII, parte de la premisa de que el aborto es considerado como una perversión de la verdadera y única función del sexo, la procreación dentro del matrimonio (Faúndez y Barzelatto, 2005).

Para la Iglesia, restringir la sexualidad al único fin la procreación, se atribuye a la influencia inicial ejercida por las ideas estoicas, que enseñaban que las personas deben controlar sus emociones por medio de la razón. Además aceptando la dualidad grecorromana de materia y espíritu, la religión procuraba salvar el alma aprisionada en el cuerpo; *"en la jerarquía de las virtudes, el martirio, la virginidad y el celibato encabezan la lista. El matrimonio comprometido con la abstinencia sexual era más santo que el matrimonio en el cual los esposos tenían relaciones con el fin de procrear. En el placer del sexo no había, sencillamente bien alguno (...) No era preciso discutir el valor de la vida fetal; se la suponía como el producto de origen divino de la actividad sexual"* (Albrecht, 2003 en Faúndez y Barzelatto, 2005). Siguiendo esta línea de pensamiento se puede explicar por qué las penas religiosas impuestas por la Iglesia al aborto solían ser menos severas que las correspondientes al uso de la anticoncepción y mucho menos rigurosas que las aplicadas al asesinato. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

Si hoy aún estuviera vigente aquella perspectiva, la Iglesia condenaría todas las formas de anticoncepción incluidos el método del ritmo, así también como el sexo posterior a la menopausia y las relaciones sexuales cuando uno o ambos esposos son estériles. Esta tradicional *posición de la perversidad* fue rechazada de manera oficial durante el Concilio Vaticano Segundo que se reunió entre 1962 y 1965, cuando coincidieron en que el matrimonio tenía dos finalidades primordiales a las cuales les concedieron igual importancia: la procreación y la unidad de los cónyuges. Con esto se entendía que el último propósito incluía el disfrute del sexo con finalidades procreativas. También, se supuso que la Iglesia Católica aceptaría todas las formas de anticoncepción, sin embargo tras varios debates el papado solo aceptó los métodos naturales, es decir la abstinencia sexual en el periodo fértil de la mujer. (Faúndez y Barzelatto, 2005).

El otro argumento de la Iglesia, es el de la *posición ontológica* respecto al estatus del embrión o feto durante el embarazo; ¿en qué momento del desarrollo estamos frente a un nuevo individuo?, ¿cuándo merece un nuevo ser pleno respeto como ser humano poseedor de un alma y un cuerpo?, ¿cómo se compara su valor con el de la mujer embarazada? Estos son algunos de los cuestionamientos que han preocupado a los teólogos y que incluso hoy generan controversia al momento de posicionarse con una opinión. En los primeros siglos del cristianismo los pocos textos que se referían al aborto lo equiparaban al asesinato. Hacia el siglo V los teólogos comenzaron a distinguir entre aborto y homicidio, donde ambos eran pecados pero que tenían diferentes penas, distinción que se vinculaba al hecho de que el embrión o feto estuviera formado o no (Faúndez y Barzelatto, 2005).

En este modo de pensar, se discernen las influencias de la filosofía aristotélica precristiana: uno no puede ser algo si no tiene la forma y los atributos de ese objeto o ser, aunque tenga el potencial de llegar a serlo. Aristóteles reconocía la necesidad de un componente masculino y uno femenino para crear una entidad que iniciara el proceso reproductivo. *"comparaba esa entidad con una semilla o un huevo: si este no se perdía –como a su juicio sucedía con la mayor parte- y, en cambio, se mantenía hasta "siete días (dentro de la mujer)", es indudable, entonces, "que la concepción se ha producido" (Aristóteles citado por Ford, 1988)"* (Faúndez y Barzelatto, 2005). Es posible notar en Aristóteles un notable paralelo con lo que se sabe hoy sobre la formación del cigoto y la implantación.

*"La descripción aristotélica del desarrollo embrionario y fetal consta de tres etapas. Antes de los cuarenta días (para los varones) o los noventa días (para las mujeres) de gestación hay un ser informe que, como una planta, tiene un alma vegetativa. Una vez visible un feto formado, incluidos los genitales externos reconocibles, existe un alma sensitiva. Por último, en un momento que Aristóteles no pretendía conocer, llega desde afuera un alma racional que permite al feto humano disfrutar de una vida vegetativa, sensitiva y racional. Los abortos, afirmaba el filósofo, deben realizarse antes de que comiencen la sensación y la vida humana, es decir, en algún momento antes de los cuarenta o los noventa días"*(Faúndez y Barzelatto, 2005).

Las reflexiones hechas por Aristóteles perduraron unos dos mil años, y marcaron gran parte de la historia Cristiana. Santo Tomas de Aquino compartía ese punto de vista, expresando que el aborto no era un homicidio a menos que el feto tuviera ya un alma, lo que ocurría según él mucho después de la concepción. Tal punto de vista fue oficialmente aceptado en 1312, cuando el Consejo de Viena validó la concepción de Aquino admitiendo la "hominización tardía", *"la hominización tardía es el ingreso del alma al cuerpo con retraso, que ocurría según Santo Tomas de Aquino, 40 días después de la concepción en varones y 80 días después en mujeres, de esta forma el aborto en las primeras etapas no resultaba ser homicidio"* (Calle Rivas, 2005).

La otra teoría –opuesta a la de la hominización tardía- afirma que la animación se produce justo en el momento de la concepción. A esta teoría se le denomina *hominización inmediata* la cual fue defendida en el siglo XVII por una popular corriente del pensamiento científico que profesaba la *teoría de la preformación*, derivada de las primeras vislumbres del mundo microscópico. Esta teoría sostenía que todas las partes del cuerpo ya existen en el espermatozoide o el huevo (de hecho distintos científicos apoyaban una u otra posibilidad) y no tienen más que crecer para hacerse visibles. Imaginaban que utilizando el microscopio, podían ver un diminuto ser humano dentro de la cabeza del espermatozoide (Faúndez y Barzelatto, 2005).

La iglesia católica hizo oficial el discurso apoyado en la teoría de la hominización tardía hasta el siglo XIX, cuando el papa Pio IX luego de proclamar en 1854 el dogma de la Inmaculada Concepción, adhirió implícitamente a la idea de que la vida comenzaba con la concepción. Luego en 1869 la posición de la Iglesia se ratificó, al decretarse que el aborto debía ser castigado con la excomunión, de esta forma se eliminó formalmente toda distinción entre un feto formado y uno no formado.

### ***Posición actual de la Iglesia Católica frente al aborto***

El pecado de aborto, ya sea realizado por la mujer que aborta o por las personas que asisten, ayudan o apoyan a la mujer en ese acto, se paga con la excomunión en el caso de ser católicos, castigo estipulado en el Código de Derecho Canónico de 1917. La excomunión es la pena máxima que aplica la Iglesia a sus feligreses, y consiste en la privación de los derechos de pertenencia a la Iglesia, incluido el acceso a los sacramentos. Este castigo fue agravado en 1983, con la promulgación del nuevo Código de Derecho Canónico, en el cual se señala al aborto y el ataque violento al cuerpo del Papa como los dos únicos actos por los que se incurre en excomunión automática.

Esta postura extrema de la Iglesia se basa en la idea de que el embrión o feto es un ser humano completo desde la fecundación y que no existe absolutamente ninguna justificación moral para matar una vida inocente (Faúndez y Barzelatto, 2005). Es curioso como este castigo no se aplica a la muerte de otro ser humano; el Código Canónico de la Iglesia Católica es mucho más severo en condenar el aborto que el homicidio, incluso ante el infanticidio, en el cual también se considera la vida de un inocente.

Los autores Faúndez y Barzelatto hacen referencia en su libro a un estudio realizado en Colombia, el cual demostró que los sacerdotes absolvían al 84% de las mujeres que confesaban haber abortado (Múnera, 1994 en Faúndez y Barzelatto, 2005). De este modo se puede inferir que aunque el pecado de aborto sea un dogma en términos formales –ya que cuando el Papa lo declara, nunca puede cambiar-, en la realidad se configura solo como una enseñanza solemne de la Iglesia, la cual si bien tiene un gran peso, está sujeta a la posibilidad de cambio en el futuro, *"al menos desde hace cuatro décadas, muchos teólogos morales católicos han abogado por la ampliación de las circunstancias que pueden dar al aborto el carácter de una decisión moral. Un buen ejemplo, planteado con frecuencia, es la presencia de graves malformaciones fetales congénitas incompatibles con la vida, como una anencefalia<sup>26</sup> ¿por qué no permitir a la mujer interrumpir un embarazo que llevado a término significaría dar a luz a un niño capaz de sobrevivir a lo más unas pocas horas?"* (Faúndez y Barzelatto, 2005).

Como se acaba de develar, a pesar de estipularse como dogma, el aborto tiene varias interpretaciones dentro de la propia Iglesia. Tanto que el mismo Vaticano ha permitido la publicación de escritos de teólogos católicos que ponen en duda la existencia de la vida individual desde la fecundación, haciendo alusión a la posibilidad de gemelaridad (gemelos) así como otras opciones de desarrollo fetal. También considerando que al parecer –lo que muestra las encuestas- las mujeres católicas abortan lo mismo que las no católicas en todas las regiones, he aquí un ejemplo: *"una encuesta realizada en una clínica de Colombia entre 1.239 mujeres católicas que esperaban para hacerse abortar, comprobó que el 60% reconocía estar en riesgo de ser excomulgada por la Iglesia, pero el 65% consideraba que no cometía un grave pecado mortal y el 82% sentía que Dios no las abandonaría por lo que hacían, "Él entenderá mi problema", era su respuesta habitual"* (Múnera, 1994 en Faúndez y Barzelatto, 2005).

Esta postura oficial cuestionada constantemente por las distintas capas de la Iglesia, pone en juego consciente o inconscientemente, dos de sus prácticas tradicionales: *el*

---

<sup>26</sup> Ausencia de la porción superior del sistema nervioso central.

*probabilismo y el respeto por la conciencia individual.* El principio del probabilismo sostiene que "dada una duda teológica sobre la aplicación de una ley moral, uno puede seguir cualquier opinión probable de un experto en teología" (Gudorf, 1998 en Faúndez y Barzelatto, 2005). El otro principio, el del respeto por la conciencia individual es una posición que de manera reiterada ha sido afirmada por las autoridades católicas, donde se considera que es preciso obedecer la voz de la conciencia aun cuando no siempre es una guía confiable para el bien moral.

## 5. PERSONA - DERECHO A LA VIDA – ABORTO, CONCEPCIONES LEGALES

### A) Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto<sup>27</sup>

En el trabajo que se presentará a continuación, el autor Rodolfo Figueroa, realiza un análisis del concepto constitucional de "persona", en el marco del derecho a la vida y la prohibición del aborto. Primero hace alusión al concepto ya mencionado, luego presenta rasgos generales de la jurisprudencia nacional y a la doctrina mayoritaria en el sentido señalado, donde entrega comentarios al respecto. Finalmente se dejará expuesta aquí, una síntesis de lo escrito por el autor sobre la jurisprudencia comparada de otros Estados.

- Concepto de persona en la Ley existente

La palabra persona no se encuentra definida por la Constitución, aunque sí por la ley; el artículo 55 del Código Civil, alude a la persona natural y la define así: "Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, extirpe o condición". Luego el Código Civil presenta un Título II relativo al principio y fin de la existencia legal de la persona: "La existencia legal de toda persona, principia al nacer, esto es al separarse completamente de la madre". Por tanto antes de nacer no existe legalmente una persona. Agrega el mismo artículo 74: "La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación ni un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás". De esta manera, no queda duda de que antes de nacer el ser humano no es ni ha sido persona para efectos legales. Esto no impide que se pueda proteger la vida del *naciturus*<sup>28</sup>. Lo dice el artículo 75: "La ley protege la vida del que está por nacer y el juez puede adoptar todas las providencias que juzgue pertinentes para proteger la existencia del no nacido siempre que crea que de algún modo peligrará". Sin embargo, nacer y sobrevivir un momento siquiera es un requisito indispensable para ser persona legal. Por tanto solo son personas para el Código Civil: a) seres humanos y b) que hayan nacido (Figueroa R., 2007).

<sup>27</sup> Figueroa García-Huidobro, Rodolfo. Abogado, Máster en Derecho, Profesor de Derecho Constitucional, U. Diego Portales. Trabajo publicado en 2007.

<sup>28</sup> Naciturus (latín), significa el no nato, es decir que aún no nace. En este texto aparece constantemente, es el término utilizado por la jurisprudencia para referirse al ser que está por nacer.

- Concepto de persona en la doctrina<sup>29</sup> nacional

El concepto no ha sido objeto de mayor discusión por parte de la doctrina. Figueroa plantea que parece existir bastante consenso en la mayoría de los autores nacionales en torno a una serie de puntos, los que se muestran a continuación:

1. La mayoría de los autores entiende que es persona el ser humano desde el momento de la concepción o fecundación, de lo que se entiende que estiman como sinónimos los conceptos persona y ser humano. "*Se puede apreciar que las expresiones "persona humana", "vida humana" y "hombre" son equivalentes*". (Figueroa R., 2007)
2. La doctrina no suele estimar necesario ahondar en una definición de la palabra persona. El autor cita a otro<sup>30</sup> que sí lo hace; se citará también en este seminario, por ser considerado por el autor como uno de los pocos abogados de la doctrina que son capaces de definir claramente el concepto: "*la persona para el derecho es, en suma, aquel ser inteligente y libre que ostenta un dominio sobre sí mismo y sobre sus actos, en cuanto es considerado protagonista esencial de la vida del derecho y centro en torno al cual se construye y estructura el ordenamiento jurídico. En pocas palabras: el ser humano mirado desde el prisma jurídico.*" (Corral H., 1990).
3. Los seres humanos son sujetos de protección constitucional.
4. El autor plantea que para la mayoría de la doctrina el ser humano desde la concepción es titular del derecho a la vida, lo que es distinto de lo dicho anteriormente (en el punto tres), y a pesar de no estar establecido así ni en la constitución ni en la ley (el código civil plantea que los titulares de derecho son las personas). Según este punto de vista mayoritario, el autor plantea: "*... esto significaría que el pre-embrión y un ser humano nacido gozan de la misma protección desde el punto de vista constitucional, conforme la postura mayoritaria de la doctrina nacional*" (Figueroa R., 2007).
5. Queda establecido entonces según Figueroa, "que todo lo anterior implica que el aborto debe entenderse prohibido siempre, aunque no todos lo afirman tan categóricamente.
6. El fundamento de esta doctrina reside y apela habitualmente de manera expresa en la frase "*la ley protege la vida del que está por nacer*", (Art. 19, n° 1, Constitución).

Figueroa presenta también la existencia de una postura dentro de la doctrina nacional, contraria a la de la mayoría recién descrita, pero que claramente se constituye como una minoría. Estos autores, rechazan la igualdad entre los conceptos ser humano y persona, y entre embrión y persona. Esta minoría se aferra a la definición legal, sosteniendo que sólo son personas quienes ya han nacido. El autor cita a otro<sup>31</sup>, a quien también se citará en este seminario: "*es evidente que a la luz de la Constitución son personas los seres humanos nacidos*". (Bascuñán, 2005). Para Figueroa, esta postura supone rechazar también el

---

<sup>29</sup> Doctrina: es un conjunto de enseñanzas basadas en un sistema de creencias sobre una rama de conocimiento, campo de estudio o ciencia concreta.

En el ámbito jurídico, la *doctrina jurídica* es la idea de derecho que sustentan los juristas. Si bien no originan derecho directamente, es innegable que en mayor o menor medida influyen en la creación del ordenamiento jurídico.

<sup>30</sup> Corral H., "El concepto jurídico de persona. Una propuesta de reconstrucción unitaria". En Revista Chile de Derecho, Vol. 17, 1990, p. 320.

<sup>31</sup> Bascuñán, "Derechos Fundamentales y Recurso de Protección", U. Diego Portales, 2005, p.310.

argumento de la "potencialidad"<sup>32</sup>, y como consecuencia de las ideas planteadas, los autores de la minoría suscriben la tesis de que el *naciturus* carece de titularidad del derecho a la vida, lo que no significa que el *naciturus* no deba ser protegido. (Figueroa R., 2007).

Existe una tercera postura que llega a la misma conclusión que la posición dominante, pero por otros fundamentos: "... esta postura sostiene que el *naciturus* no es persona en el sentido técnico del Código Civil, pero es sujeto de derecho y como tal, titular del derecho a la vida... se distinguen dos conceptos: persona y sujeto de derechos. Persona corresponde al concepto técnico establecido por el Código Civil, y requiere nacimiento. En este sentido, el *naciturus* no es persona. Sin embargo, el *naciturus* es sujeto de derecho y en esa virtud, es titular del derecho a la vida sin ser persona" (Figueroa R., 2007)

- Comentarios del autor sobre la doctrina nacional, acerca de la titularidad del derecho a la vida y el concepto de persona

Se presentarán a continuación varios puntos de la doctrina dominante, que el autor comentó en su texto:

1. "en la doctrina nacional dominante se afirma que el ser humano es persona desde el momento de la concepción o fecundación" (Figueroa R., 2007). Esta es quizás la idea central de la postura mayoritaria, porque a partir de ella se desprende el estatuto jurídico y moral que se asocia al *naciturus*. Para Figueroa, esta postura se puede explicar por la orientación religiosa<sup>33</sup> que suscribe los diversos autores, según la cual el ser humano recién concebido debe ser valorado de igual manera que el ser humano ya nacido. Dicho de otro modo: desde que existe un ser humano, su valoración moral debe ser la misma cualquier sea su etapa del desarrollo. Se presentarán ahora las razones que expone Figueroa para cuestionar esta posición:

- a) Primero, toda fundamentación religiosa suscita dificultades obvias vinculadas a un Estado de derecho laico, democrático, tolerante e inclusivo. Segundo, esa postura religiosa parece contradictoria. Se supone que asigna el mismo valor a la vida prenatal y a la nacida, pero en verdad no es así: la vida prenatal no se puede eliminar nunca, en tanto la vida nacida sí. El caso más obvio es la pena de muerte, que sigue siendo aceptada por el catecismo de la Iglesia Católica<sup>34</sup> (Figueroa R., 2007).
- b) Esa postura no concuerda con la valoración que subyace en el propio ordenamiento jurídico Chileno. En efecto, distintas normas revelan claramente que la valoración del *naciturus* es distinta a la del nacido. Eso

<sup>32</sup> Potencialidad es definida como la capacidad de la potencia, independiente del acto. Se entiende que algo que existe en "potencia", es algo que puede llegar a ser otra cosa, luego de la ocurrencia de un proceso, suceso o acto determinado.

<sup>33</sup> Figueroa evidencia esta realidad en su texto, citando a muchos autores, quienes en sus obras relacionadas a la persona, al titularidad del derecho a la vida, o al derecho a la vida, citan no con poca regularidad autores católicos, o autoridades de la iglesia católica o derechamente la Biblia.

<sup>34</sup> "La preservación del bien común de la sociedad exige colocar al agresor en estado de no poder causar perjuicio. Por este motivo la enseñanza tradicional de la Iglesia ha reconocido el justo fundamento del derecho y deber de la legítima autoridad pública para aplicar penas proporcionadas a la gravedad del delito, sin excluir, en casos de extrema gravedad, el recurso de la pena de muerte. Por motivos análogos quienes poseen la autoridad tienen el derecho de rechazar por medio de las armas a los agresores de la sociedad que tienen a su cargo" Catecismo de la Iglesia Católica, 1993; en Figueroa R, 2007.

explica que el Código Civil exija el nacimiento para conferir existencia legal; que la Constitución dé un tratamiento distinto al que está por nacer; que el Código Penal establezca para el aborto una pena menor que para el infanticidio y el parricidio (y de hecho regule el aborto en una sección distinta de los delitos contra las personas) (Figueroa R., 2007).

- c) No hay en la Constitución ningún indicio de que la palabra persona se aplique al *naciturus*. *"...la palabra persona aparece en 63 oportunidades en diversas partes de la Constitución chilena, pero en ninguna de ellas se utiliza alguna fórmula lingüística que sugiera si quiera que ese concepto se aplica, además de los nacidos a los no nacidos... Más aun, en la medida en que esta norma prescribe igual y libre trato en dignidad y derechos desde el nacimiento, constituye un ejemplo en contra de la postura mayoritaria, precisamente en la medida en que fija el nacimiento como el hito a partir del cual se es titular de igualdad en dignidad y derechos"* (Figueroa R., 2007).
2. Una segunda idea central de la postura mayoritaria consiste en afirmar que el ser humano desde la concepción es sujeto de protección constitucional y titular del derecho a la vida. Esto significa que el pre-embrión y un ser humano nacido gozan de la misma protección desde un punto de vista constitucional. Esto se entiende a partir del supuesto de que el embrión fecundado constituye una persona. Los cuestionamientos de Figueroa a esta idea son:
- a) Esa norma constitucional no atribuye derechos o titularidad sino que establece un mandato de protección dirigido al legislador. Así lo señala expresamente: la ley protege (debe *proteger*) la vida que está por nacer, *"por lógica deóntica"*<sup>35</sup> *sabemos que de un deber de protección no se infieren derechos"*. (Figueroa R., 2007)
- b) La Constitución ordena proteger la vida, no el derecho a la vida de *naciturus*. Proteger la vida, no implica proteger el derecho a la vida. *"Por ejemplo, una ley puede prohibir cazar ciertas especies; al hacerlo protege su vida pero no su supuesto derecho a vida"*(Figueroa R., 2007).
- c) La titularidad del derecho a la vida<sup>36</sup> está expresamente asignada a la persona, el que está por nacer no es titular de derechos.
- d) Cuando la constitución ordena proporcionar protección al que está por nacer, no establece que esa protección deba comenzar con la concepción. De hecho, no indica cuando debe comenzar. En este sentido, corresponde al legislador adoptar (o cambiar) una decisión al respecto. La doctrina mayoritaria supone que la protección debe comenzar con la fecundación pero no proporciona ningún argumento para interpretar el artículo en ese sentido. (Figueroa R., 2007).
3. La tercera idea suscrita por la postura mayoritaria, que resulta ser consecuencia de las dos expuestas anteriormente, es: que el aborto debe entenderse

<sup>35</sup> *"De un derecho subjetivo pueden inferirse normas de deber, pero no a la inversa"*. Bascuñán y Gómez G., "Derechos Fundamentales y Recurso de Protección", U. Diego Portales, 2005, en Figueroa R., 2007.

<sup>36</sup> *"Considerar al feto como titular del derecho a la vida, desde el instante de la concepción, implica negar toda posibilidad de conflicto, incluso cuando converjan riesgos ciertos y claros para la vida de la madre al continuar el embarazo, cuando importa una ofensa y una indignidad a su condición de ser humano autónomo"* Gómez G., Ídem, en Figueroa R., 2007.

prohibido siempre. Esta idea supone que proteger la vida y permitir el aborto son actos normativos excluyentes. Los comentarios del autor sobre esta idea son:

- a) *"Proteger es un verbo distinto de prohibir. El derecho positivo protege en muchos ámbitos sin recurrir a prohibiciones"* (Figuroa R., 2007). Tampoco la Constitución esclarece los modos que debe asumir el legislador para proteger el derecho, y no considera la protección de la salud y vida de la mujer que está embarazada y corre esos peligros.
  - b) Es posible la protección mediante una prohibición, sin que esa prohibición sea absoluta, es decir, es posible que se le permitan excepciones. Es posible proteger hasta un cierto punto y permitir el aborto también hasta un cierto punto, como lo demuestran los casos de justicia constitucional del derecho comparado<sup>37</sup>. La determinación exacta de la protección corresponde al legislador. *"...debe tenerse en cuenta que si el derecho a la vida de las personas (nacidas) no es absoluto, puesto que la propia Constitución admite la pena de muerte, menos puede serlo la vida de quien no es persona ni titular de derechos. En consecuencia, el inciso 2° del numeral 1° del artículo 19<sup>38</sup> no puede interpretarse como que confiere protección absoluta a la vida del que está por nacer"*(Figuroa R., 2007).
4. Una cuarta idea que es posible identificar en la posición mayoritaria es la afirmación de que "derecho a la vida" implica o es lo mismo que el derecho a la "vida", o dicho de otro modo a "vivir" o permanecer vivo. Figuroa comenta al respecto:
- a) *"este entendimiento del derecho a la vida, confunde la vida con el derecho a la vida. Ambas cosas son distintas, como lo son expresarse y el derecho a la libertad de expresión, o la salud y el derecho a la protección de la salud"*. (Figuroa R., 2007). La idea del derecho a la vida puede ser entendida, como la posibilidad de vivir bajo ciertas condiciones, que se encuentren en concordancia con los derechos humanos, y no solo con la persistencia del estado biológico de estar vivo. *"...por tanto, el derecho a la vida no implica el derecho a vivir, ni todo el que tiene vida tiene derecho a la vida (...). La titularidad del derecho a la vida es consecuencia de decisiones políticas, como en todos los demás derechos. Los ordenamientos jurídicos confieren derecho a la vida en ciertos titulares, no a todo ser vivo (por lo pronto a ninguna especie que no sea humana"*(Figuroa R., 2007).

Para concluir con los comentarios del autor acerca de la posición de la doctrina nacional dominante, se cita: *"Cabe decir que desde el punto de vista del derecho positivo y de la interpretación que mejor concuerda con él, la posición canónica sobre la idea de persona humana, que se advierte en la mayoría de la doctrina nacional, carece de sustento constitucional"*(Figuroa R., 2007).

- Síntesis sobre la jurisprudencia comparada de otros estados

El autor realiza una comparación de Alemania, Estados Unidos, Colombia, España, y por supuesto Chile.

<sup>37</sup> Más adelante se expone una síntesis de esa comparación.

<sup>38</sup> "La ley protege la vida del que está por nacer"

Salvo el caso de Alemania<sup>39</sup>, la titularidad del derecho a la vida se concede a los seres humanos que han nacido. En los casos de Estados Unidos y Colombia solo son titulares las personas (y en todos se entiende por tales los nacidos), y en el caso de España son titulares "todos", que también se entiende que han nacido. Todo esto no implica que el *naciturus* carezca de protección constitucional. Al contrario, en todos los casos se ha declarado que el estado debe proteger la vida en gestación. Al mismo tiempo, en todos los casos se ha reconocido que una prohibición absoluta del aborto es inconstitucional porque anula los derechos de la mujer. Incluso en Alemania, que reconoce al *naciturus* como titular del derecho a la vida, ese derecho se pondera y cede en ciertos casos ante los derechos de la mujer. En consideración con lo expuesto, proteger al *naciturus* y permitir el aborto en ciertos casos se considera no solo como algo compatible sino como un resultado obligado a partir de la ponderación de intereses y derechos constitucionalmente protegidos.

Esta doctrina parece razonable. Una prohibición absoluta del aborto instrumentaliza a la mujer, reduciéndola (como señaló la corte Colombiana) "... a un mero receptáculo de la vida en gestación, carente de derechos o de intereses constitucionalmente relevantes que ameriten protección."<sup>40</sup>

Estas consideraciones deberían servir para la discusión en Chile, en que parece haber dos posturas algo extremas. En un extremo están quienes sostienen que el *naciturus* no es persona porque no ha nacido y por ello carece de protección constitucional, de modo que el legislador podría regular el aborto sin restricciones constitucionales. En el otro extremo se encuentran quienes consideran el *naciturus* es persona titular del derecho a la vida desde la fecundación y, por ello, el aborto debe prohibirse de manera absoluta siempre. A partir de lo que se ha expuesto acerca de la jurisprudencia comparada, se desprenden dos cosas: 1. Sea o no persona en *naciturus*, y tenga o no derecho a la vida, de todos modos debe protegerse. En ningún caso se puede estimar que el *naciturus* es una "cosa" u "objeto" carente de relevancia constitucional. 2. El aborto nunca puede prohibirse de modo absoluto porque existen casos en los cuales la carga del embarazo no es exigible a la mujer (Alemania-Colombia) y/o porque una prohibición absoluta violenta derechos de la mujer (Estados Unidos, Colombia, España). (Figuroa R., 2007).

### III. MARCO JURÍDICO

#### 1. NORMA INTERNACIONAL

##### A) Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing)<sup>41</sup>

En el año 1995, Chile asistió a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en la ciudad de Beijing<sup>42</sup>. A continuación se mostrarán los acuerdos efectuados por los

<sup>39</sup> Alemania en su Constitución, no utiliza el concepto "persona", para designar el derecho a la vida, sino que habla de "cada uno" ("*Jeder hat das Recht auf Leben...*": cada uno tendrá derecho a la vida).

<sup>40</sup> Fallo C-355, año 2006 sobre aborto. Corte Constitucional Colombiana. En Figuroa R., 2007.

<sup>41</sup> Las conferencias internacionales son reuniones de los gobiernos en torno a algunas materias específicas, en las cuales se debate y se adoptan acuerdos y compromisos que permitan avanzar en la solución de dichos problemas mundiales. También pueden participar algunos/as representantes de la sociedad civil, pero sólo con derecho a voz, no a voto.

Los acuerdos adoptados en las conferencias mundiales se llaman Plataformas, Planes o Programas de Acción y aunque no tiene el mismo carácter obligatorio de los tratados, contienen los compromisos que los gobernantes han asumido y reflejan consensos mundiales.

gobiernos de ese entonces, en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, a los que Chile se acogió, pero que no han sido puestos en práctica en las políticas sociales de salud femenina.

- Párrafo 94:

*"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual".*

- Párrafo 95:

*"Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. **La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en***

---

<sup>42</sup> Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 4 al 15 de Septiembre, 1995. Naciones Unidas, Nueva York, 1996.

**materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.** En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada”.

- Párrafo 96:

**“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.** Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

- Párrafo 97:

**“Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva.** Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economía en transición. **El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos.** La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano. Habría que examinar estos problemas y los medios para combatirlos sobre la base del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con particular referencia a los párrafos pertinentes del Programa de Acción de la Conferencia. En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer”.

A partir de las declaraciones que se mostraron recién, hechas por los gobiernos; surgieron objetivos a los que los mismos gobiernos se comprometieron dar

cumplimiento. A continuación se muestran los relacionados con los derechos sexuales y reproductivos:

- Objetivo específico J:

*"Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo"*

- Objetivo específico K:

*"A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, donde se establece que: "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos", **considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos"***

#### B) Artículos y Recomendaciones de la CEDAW<sup>43</sup>

Chile es uno de los Estados parte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). De ésta manera se compromete a hacer revisiones y modificaciones, en las observaciones que dicho organismo proponga en relación a

---

<sup>43</sup> Como tratado internacional, obliga a los estados parte a adoptar medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra las mujeres, la que define como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio para la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o de cualquier otra esfera.

Reconoce derechos básicos en relación a la salud, educación, trabajo, cultura, familia, participación, sistema jurídico, entre otros. Como tratado, tiene la particularidad de recomendar medidas especiales temporales de acción afirmativa y de apuntar al cambio cultural que elimina prejuicios y estereotipos sexuales.

Los Estados Parte deben informar periódicamente al Comité de Expertas (quienes son independientes de los gobiernos de sus países) sobre el cumplimiento de la CEDAW, y reciben recomendaciones. Si bien, las observaciones y recomendaciones del Comité CEDAW no se refieren a casos particulares ni son obligatorias para los estados, contienen la interpretación más fidedigna del verdadero sentido y alcance de cada uno de los derechos consagrados por la CEDAW, a la que los estados realmente interesados en cumplir con los derechos de las mujeres deberían adecuarse.



situaciones sociales, culturales, políticas y económicas, que vulneren o amenacen los derechos humanos del género femenino.

En los párrafos que siguen, se mostrará algunos artículos, las recomendaciones y preocupaciones que ha realizado la CEDAW al Estado de Chile, en relación a la situación del aborto en el País.

- Artículos<sup>44</sup>

Los artículos presentados a continuación, son extractos del texto elaborado en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su resolución 34/180, de 18 de Diciembre de 1979.

Chile se suscribió a ésta Convención, el año 1989, específicamente el 19 de Diciembre. Con ésta firma, pasa a formar parte de la legislación Chilena.

**Artículo 12:**

*1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.*

**Artículo 16:**

*1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:*

*e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;*

- Recomendaciones de la CEDAW para el Estado Chileno

Las recomendaciones presentadas en los párrafos posteriores, corresponden a las que efectuó la CEDAW a Chile en 1999, y fueron extraídas del documento "*Informe sombra CEDAW 2003-2006*", elaborado por 10 organizaciones chilenas<sup>45</sup> que trabajan los temas relacionados a la defensa de los derechos de las mujeres, o realizan investigaciones sociales de variadas índoles.

En el presente seminario, se ha optado por presentar extractos de éste informe, y no el entregado por el gobierno en el año 2004, por incumplir en los plazos establecidos por la convención, para el rendimiento de los estados de avance en las temáticas concernientes a la no discriminación de la mujer. Además, en este informe, se encuentra el trabajo investigativo de 10 organizaciones, y no una sola institución.

**227.** *El Comité recomienda que el Gobierno y SERNAM examinen la situación de la población adolescente con prioridad y exhorta al Gobierno a adoptar varias medidas*

<sup>44</sup> [http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c\\_elim\\_disc\\_mutxt.htm](http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c_elim_disc_mutxt.htm)

<sup>45</sup> Informe elaborado por: Centro de Estudios de la Mujer (CEM), Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer (CEDEM), Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Corporación de Desarrollo de la Mujer La Morada, Corporación DOMOS, Corporación Humanas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile, Instituto de la Mujer, Movimiento Pro emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH). Coordinación y edición a cargo de Lorena Fries y Kena Lorenzini en su primera etapa y la actualización a cargo de Ximena Zavala.

*para que se presten servicios efectivos de salud reproductiva y sexual y se de atención a las necesidades de información de los adolescentes. Ello mediante la difusión de programas de planificación de la familia e información sobre métodos anticonceptivos, aprovechando entre otros medios la puesta en marcha de programas eficaces de educación sexual.*

**228.** *El Comité manifiesta su preocupación ante el inadecuado reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres en Chile. El Comité está preocupado, en particular, por las leyes que prohíben y penalizan toda forma de aborto. Esas leyes afectan a la salud de la mujer, dan lugar a que aumente la mortalidad derivada de la maternidad y ocasionan nuevos sufrimientos cuando las mujeres son encarceladas por violar esas disposiciones. El Comité está preocupado también porque las mujeres sólo puedan someterse a esterilización en una institución de salud pública. Asimismo, está preocupado porque sea necesario el consentimiento del marido para la esterilización y porque la mujer que desee ser esterilizada debe haber tenido al menos cuatro hijos. El Comité considera que esas disposiciones violan los derechos humanos de todas las mujeres.*

**229.** *El Comité recomienda que el Gobierno contemple la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla. En particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la mental. El Comité insta también al Gobierno a revisar las leyes en que se exige que los profesionales del sector de la salud informen sobre las mujeres que se someten a aborto a los organismos encargados de hacer cumplir las leyes, los cuales imponen sanciones penales a esas mujeres. También pide al Gobierno que refuerce las medidas encaminadas a la prevención de embarazos no deseados, incluso ampliando la disponibilidad sin restricciones de medios anticonceptivos de toda índole.*

## 2. NORMA NACIONAL

A) Legales: Constitución, Código Penal, Código Civil, otros.

- Normas que regulan actualmente el aborto en Chile<sup>46</sup>

En Chile existen cinco fuentes de derecho nacional que se vinculan a la regulación del aborto:

1. La Constitución
2. El Código Penal
3. El Código Civil
4. Las Normas Reglamentarias
5. El Protocolo Sobre Tratamiento Humanizado del Aborto

A continuación se describen cada una de las normativas correspondientes al aborto en Chile.

<sup>46</sup> "Aborto en Chile". Dides C., Claudia; Benavente R., María Cristina; Sáez A., Isabel. Programa Inclusión Social y Género. Enero 2011, FLACSO-Chile. "Análisis Marco Legal y Jurídico sobre Aborto Brasil, Chile, México y Nicaragua" elaborado por la consultora legal Lidia Casas Becerra en el marco del proyecto "Las Políticas del Aborto en Latinoamérica" y el documento electrónico "Sistematización de leyes relacionadas con salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA en Chile: 1990 a 2007" del Programa Inclusión Social y Género de FLACSO-Chile. Disponible en: [http://www.flacso.cl/publicaciones\\_ficha.php?publicacion\\_id=946&page=1](http://www.flacso.cl/publicaciones_ficha.php?publicacion_id=946&page=1)

### ***Norma Constitucional***

La vida en gestación, goza de reconocimiento y protección a nivel constitucional, en el artículo 19 N° 1. En efecto, la Constitución Política de 1980 asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, encomendando al legislador la protección de la vida del que está por nacer: *"1º.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer"*.

Para un sector mayoritario de la doctrina constitucional –como fue expuesto en el marco teórico con el texto de Figueroa-, esta norma implica el reconocimiento del no nato como persona, habiendo una minoría que rechaza tal interpretación del texto constitucional. La primera posición de la doctrina nacional postula que la derogación del artículo 119 del Código Sanitario sobre aborto terapéutico en septiembre de 1989, obedeció a una correcta alineación de la ley penal al texto constitucional de 1980 y los tratados internacionales de derechos humanos. En otras palabras, si la Constitución de 1980 incluye una prescripción de protección sobre el derecho a la vida, el conflicto entre una norma de menor rango -el Código Penal- y la Constitución, no podría haber sido resuelto de otra manera que no fuera la derogación de la primera, la única hipótesis de aborto no punible en Chile.

El artículo 119 del Código Sanitario disponía: *"Artículo 119.- Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos-cirujanos"*.

Su aplicación situaba en el ámbito del quehacer médico la decisión del aborto, cuando la salud o la vida de la mujer estuvieran en riesgo, ya fuera producto del embarazo o por las condiciones de salud base de ella. De allí que se sostenga que la derogación del artículo 119 retrocede al régimen previo de la regulación del aborto terapéutico, es decir que el médico obra en cumplimiento de un deber médico y que ésta práctica carecería de una regulación específica.

Jaime Guzmán –a quien se hiciera referencia antes en este capítulo-, buscó arrancar de raíz toda posibilidad de aborto, incluso en los casos excepcionales, y ello queda manifiesto en una de sus intervenciones: *"La madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive en su muerte. Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio, y todas las consecuencias negativas o dolorosas que se siguen de asumir las responsabilidades descritas las entiende simplemente como el deber de sujetarse siempre en la ley moral, cualquiera sea el dolor que ello acarree, pues constituye, precisamente lo que Dios ha impuesto al ser humano. Hay personas para las cuales el límite entre el heroísmo o el martirio, por una parte, y la falla moral por la otra, se estrecha hasta hacerse imposible, la mayoría de los seres humanos viven gran parte de sus vidas en una amplia zona intermedia que hay entre ambas, pero la Providencia permite, exige o impone muchas veces a un ser humano que ese cerco se estreche y la persona se encuentre obligada a enfrentar una disyuntiva en la cual no queda sino la falla moral, por una parte, o el heroísmo, el martirio o lo que sea"*. (Jaime Guzmán en Dides, Benavente y Sáez, 2011).

La aspiración de la proscripción de toda forma de aborto se materializó en 1989 cuando se deroga el aborto terapéutico. A partir de este hecho, se ha sostenido el carácter "pro-vida" de la Constitución de 1980, saltándose de paso el que la pena de muerte

estuviera legitimada en la misma Constitución. En los manuales se expresa que la Comisión de Estudio de la Nueva Constitución no vio una contradicción entre la consagración del derecho a la vida y la aplicación de la pena de muerte, sin que ello signifique un reparo o reflexión crítica sobre el ámbito y alcance de protección al derecho a la vida. Los principales manuales de derecho constitucional dejarían entrever que la disposición constitucional no permitiría legislar en forma amplia respecto del aborto. (Dides, Benavente y Sáez, 2010).

### ***Código Penal***

El aborto está tipificado en los artículos 342-345 del Código Penal. La ley establecida tiene varias hipótesis de pena, dependiendo de si es realizado con o sin consentimiento de la mujer, con o sin violencia, o si lo realiza un facultativo. Las penas oscilan entre los 541 días a los 5 años, pena máxima tanto para la mujer como para un facultativo que lo realice. No existe definición legal del comportamiento del aborto, quedando entregada tal labor a la interpretación de la doctrina y la jurisprudencia. En doctrina, es posible identificar al menos tres posiciones en relación a lo que constituiría un aborto. Así, el profesor Del Río señala que *"lo que constituye el aborto es la extracción o expulsión del producto antes que la naturaleza lo realice"*. Por otra parte, Labatut define el aborto como la *"interrupción maliciosa del embarazo con el propósito de destruir una futura vida humana"*. Por último, la posición mayoritaria dominante, entiende el aborto como dar muerte al embrión o feto. (Dides, Benavente y Sáez, 2010).

### ***Normas del Código Civil***

El artículo 75 del Código Civil Chileno otorga protección al no nato. No se refiere a una protección de la vida del *naciturus* sino más bien una protección de los derechos patrimoniales del mismo, todo ello en base al contexto en que se encuentra el artículo y en base a una lectura comparativa con los artículos que le siguen, particularmente el artículo 77 que se refiere más bien a diferir los derechos del que aún se encuentra en el vientre materno y que sólo se harán efectivos una vez que el feto haya nacido y viviese.

### ***Normas Reglamentarias***

Existe una norma, el Decreto 216 del MINSAL del 2003, que modificó la Ley General de Cementerios, la cual permite la sepultación de restos fetales. Esta disposición habilita la sepultación de estos restos y permite la confección de un certificado médico de defunción fetal, con el fin de asegurar el interés de algunos progenitores de dar sepultura al producto de la concepción que no alcanza a nacer. (Dides, Benavente y Sáez, 2010).

En este respecto no existe claridad en el origen e intención de esta norma, que podría interpretarse como un camino de entrada al reconocimiento de persona del no nato. Esta obligación que pesa sobre los hospitales y las clínicas privadas, les ordena asegurar la entrega a los progenitores que quieran de los restos, independiente del estado gestacional o el peso del producto, según el artículo 40 inc. 2º, que señala: *"Respecto de los nacidos y fallecidos, así como de aquellos productos de la concepción que no alcanzaron a nacer, corresponderá al médico tratante o al profesional que*

asistió el parto según el caso, extender el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal, según corresponda. En éste último caso dicha certificación se extenderá cuando el producto de la concepción sea identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario, cualquiera sea su peso o edad gestacional, y será entregada a sus progenitores, quienes dispondrán del plazo de 72 horas para solicitar la entrega de los restos con fines de inhumación” (en Dides, Benavente y Sáez, 2010).

**Protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto**

En abril de 2009, el Ministerio de Salud adoptó un protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto que obliga a los jefes de servicios y los facultativos de los servicios públicos de salud a abstenerse de obtener confesiones de las mujeres que hayan llegado a los establecimientos de salud con signos de abortos incompletos o inducidos con el objeto de asegurar la confidencialidad médico-paciente y cumplir con las observaciones realizadas por el Comité contra la Tortura al Estado de Chile.

**Tabla n° 5:** Resumen de las normas (Dides, Benavente y Sáez, 2011)

Fuente	Descripción	Implicancias
<b>Constitución Política 1980, normas constitucionales</b>	Art. 19 n°1 “El derecho a la vida y la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer”	Asegura a todas las personas, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, encomendando al legislador, la protección de la vida del que está por nacer. Para un sector mayoritario, esta norma implica el reconocimiento del no nato como persona
<b>Código Penal</b>	La legislación chilena penaliza el aborto en todas sus circunstancias. En los artículos 342-345 del Código Penal se establecen las hipótesis de pena dependiendo si es realizado con o sin consentimiento de la mujer, con o sin violencia, o si lo realiza un facultativo. Las penas oscilan entre los 541 días a los 5 años, pena máxima tanto para la mujer como para un facultativo que o realice.	No existe definición legal del comportamiento de aborto quedando entregada tal labor a la interpretación de la doctrina y la jurisprudencia
<b>Código Civil</b>	El art. 75 otorga protección al no nato sin referir a una protección de la vida del <i>naciturus</i> sino más bien una protección de los derechos patrimoniales. El art 77 se refiere a diferir los derechos del que aun se encuentra en el vientre materno y que solo se harán efectivos una vez que el feto haya nacido y viviese.	Esta norma ha sido relevante en la interpretación del texto constitucional, pues en los procesos judiciales en contra de la anti concepción de emergencia, jueces y abogados han inferido la condición de persona del no nato en consonancia con el art. 55 del mismo Código Civil.
<b>Normas reglamentarias 2003</b>	Norma, decreto 216 del MINSAL que modifico la ley general de cementerios que permite la sepultación de restos fetales.	Esta norma podría permitir el reconocimiento de persona del no nato
<b>Protocolo sobre tratamiento</b>	El Ordinario A5/1675 del MINSAL adoptó un protocolo sobre tratamiento	Obliga a los jefes de servicios y los facultativos de los

<b>humanizado del aborto, 2009</b>	humanizado del aborto.	servicios públicos de salud en abstenerse de obtener confesiones a las mujeres que hayan llegado a los establecimientos de salud con signos de aborto incompletos o inducidos con el objeto de asegurar la confidencialidad médico-paciente y cumplir con las observaciones realizadas por el comité contra la tortura al Estado de Chile.
------------------------------------	------------------------	--

B) Proyectos de Ley sobre aborto

Desde el fin de la dictadura en Chile, se han presentado al poder legislativo variados proyectos de ley, que buscan regular ésta práctica y acabar con su prohibición total. Así mismo, es importante mencionar que si bien la persecución penal en estos delitos es escasa, en los últimos años hay algunas decisiones judiciales de las Cortes de Apelaciones y la Corte Suprema que tratan directamente sobre el tema, y otros, especialmente relativos a la anticoncepción de emergencia, que tienen significación en atención a los argumentos que se presentan, pese a que no sean decisiones que involucren la cuestión del aborto.

Adelante se presentará un cuadro que muestra de manera resumida los proyectos de ley presentados, que buscan poner en el tapete la realidad del aborto en Chile desde variados puntos de vista, pero siempre propendiendo a la despenalización de la práctica, para transformarla en una arista regulada de la salud sexual de las mujeres. Empero, antes del cuadro se debe hacer mención aquí a la única iniciativa que ha tenido completa tramitación en el Parlamento hasta el 2010<sup>47</sup>, propuesta que se inició en el Senado por el Senador Hernán Larraín (UDI), que pretende el aumento de la penalización del aborto, similar a otras dos presentadas en la Cámara de Diputados en 1994 y que fueron rechazadas en la Comisión de Salud de la Cámara. Los partidos de derecha presentaron tres propuestas legales en forma simultánea, que en rigor buscaron aumentar las penas y darle el mismo tratamiento penal que el homicidio, cambiar el aborto de título en el Código, introducir la figura de la delación compensada en caso de aborto para la rebaja de la pena. Esta iniciativa fue rechazada por dos votos en el Senado. En el año 2002 se presentó una variación del mismo que incorporó la conmutación de penas con trabajo comunitario.

**Tabla n° 6:** Proyectos de Ley para regular el aborto

<i>Nº de Boletín</i>	<i>Título</i>	<i>Autores</i>
<b>499-01 (1991)</b>	Modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico	Letelier, Montes, Muñoz, Smok (PS) Reposición del artículo 119 del Código Sanitario
<b>3197-11 (2003)</b>	Modifica el artículo 119 del Código	Accorsi (PPD), Este proyecto establece la Allende (PS),

<sup>47</sup> Se aclara que hasta el 2010, ya que el presente año se aprobó en la comisión de salud del Senado la tramitación en la Cámara del Proyecto de Ley sobre Aborto Terapéutico presentado por los parlamentarios Rossi (PS) y Matthei (UDI).

	Sanitario	Girardi (PPD), Ibañez (RN), Jarpa (PRSD), Longton (RN), A. Muñoz (PPD), Palma (RN), Rossi (PS), Saa (PPD)	reincorporación del aborto por indicación médica
<b>4845-11 (2007)</b>	Protege la vida de la mujer ante interrupciones de embarazos en casos que indica	Alinco (PPD), Enriquez-Ominami (PS), Espinoza (PS), Girardi Briere (PPD), Pacheco (PS), Robles (PRSD) y Sule (PRSD)	Incorpora el aborto por riesgo de la vida o de la salud de la mujer, malformación grave del feto y por causa de violación.
<b>6420-11 Senado (2009)</b>	Modifica el artículo 119 del Código Sanitario para permitir la interrupción medica del embarazo en caso de riesgo de la madre	De Urrestí (PS), Escobar (ex PS), Espinoza (PS), Farías (PPD), Monsalve (PS), Núñez (PPD), Quintana (PRSD), Sule (PRSD), Rossi (PS)	Incorpora el aborto por indicación medica
<b>6522-11 Senado (2009)</b>	Sobre interrupción terapéutica del embarazo	Escalona (PS)	Incorpora el aborto por indicación medica
<b>7373-07 Senado (2010)</b>	Despenaliza la interrupción del embarazo por razones medicas	Matthei (UDI), Rossi (PS)	Busca no hacer punible la interrupción de un embarazo cuando se haya certificado por un grupo de tres médicos la inviabilidad fetal o se produzca la muerte del feto como consecuencia de una intervención, tratamiento o administración de algún fármaco que sea indispensable para salvar la vida de la madre.
<b>7391-07 Senado</b>	Despenaliza el aborto terapéutico, eugenésico, o en caso de violación	Girardi, Quintana, (PPD)	Lagos, Tuma Incorpora la figura del aborto no punible por violación.

Como ya se ha hecho mención, en esta historia de presentación de proyectos que buscan despenalizar y legalizar el aborto bajo ciertas circunstancias, no se ha dado cabida a la discusión abierta hacia la ciudadanía, solo se ha discutido en privado por

algunos parlamentarios. Esta escasa discusión, ha tendido siempre por una parte a la protección de la salud y la vida de la mujer, y por la otra ha estado muy marcada por los valores religiosos de cierto grupo de parlamentarios que consideran cualquier tipo de aborto un atentado contra la vida humana y por tanto un pecado.

Cuando el presente año se abre el proyecto de ley de despenalización del aborto terapéutico a la cámara de diputados, los senadores que votaron en contra de discutirlo abiertamente, cambiaron el enfoque de su principal argumento, ya no es por el valor asociado al inicio de la concepción, sino que aludieron a la defensa del derecho potencial a la vida como derecho basal, es decir, que no se puede anteponer el derecho de salud o vida de la mujer sobre el derecho base de todos los derechos humanos el cual es el derecho a la vida; claro, no consideran que el embrión es una posibilidad, no así la mujer que ya es persona y tiene una vida construida.



*Capítulo III*

*Diseño de Investigación*

## I. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se abordará la problematización del ámbito de estudio dentro del contexto social en la que se enmarca, la cual está orientada principalmente a la negación histórica de la libre maternidad de las mujeres y cómo la feminidad ha sido confundida con la maternidad por la hegemonía cultural. Luego se da lugar a la fundamentación del problema planteado, enmarcado en los derechos humanos de las mujeres.

Posteriormente la o el lector notará que el trabajo tiene un enfoque cualitativo de investigación, desde una plataforma de pensamiento constructivista. Luego se encontrará con las definiciones de los conceptos centrales del estudio, los cuales son *cuestionamiento, decisión y acto* dentro del proceso abortivo de las mujeres sujetos de la investigación.

De ahí en adelante le siguen las definiciones de los procesos técnicos que forman parte del diseño de investigación de un estudio social, los cuales son: colectivo de investigación, criterios de inclusión, muestra, técnicas de recolección de información y otros.

## II. PROBLEMATIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano. Es el conducto esencial de las pulsiones. Es a través de la exploración y práctica de la sexualidad que es posible vivenciar el disfrute, el placer y el goce; se configura como un espacio muy relevante en una relación amorosa.

Ésta experiencia sexual, vivida con *un ser de otro sexo*, permite al humano la posibilidad de procrearse ("*uno se hace del sexo*" Julius Evola, 1997), de dar nueva vida y existencia a la especie, y cuando esa nueva vida es querida, deseada y esperada, se configura también como una extensión de la propia existencia, de la propia vida, alegre a quienes la experimentan de esa manera y por tanto la cuidan, se hacen responsables de ella.

A partir de ésta valorización se entiende que la experiencia de ser madres y padres, esté asociada por la mayoría de las personas, al cambio más radical en la vida de un ser humano de un modo positivo. Sin embargo es la construcción social de la maternidad, lo que tiene mayor valoración, situación que se ve evidenciada en que por mucho tiempo las sociedades han adjudicado a las mujeres de manera casi exclusiva la tarea del cuidado y la crianza de los hijos. Se ha creado una significación sociocultural de la maternidad que forma parte del mundo intersubjetivo de los sujetos que la componen, en la cual el deseo de maternidad, se ha supuesto por mucho tiempo natural en las mujeres, algo así como un estadio al que todas quieren/buscan/esperan llegar.

A pesar de esa idea, ésta concepción de maternidad no es asimilada de esa manera por todas las mujeres, ya que no es un proceso "natural" en términos estrictos; las mujeres no se sienten biológicamente o fisiológicamente madres, sino que la maternidad consciente se construye voluntariamente. En esa voluntad se conjuga el

deseo personal de serlo con los valores difundidos por la hegemonía cultural. A veces éstos entran en tensión, ya que la respuesta de las mujeres ante tales discursos sociales dominantes no es siempre a favor. Todo depende del momento histórico-cultural, del grupo social particular de pertenencia y del nivel de interiorización que pueden tener las mujeres en relación a los valores imperantes asociados a la maternidad.

De cualquier modo, llega un momento en la vida de casi toda mujer, en el que se ven enfrentadas a la posibilidad de ser madres. Ese momento puede ser planeado y esperado, como puede llegar inesperadamente, de manera sorpresiva, y es ahí donde las mujeres que no han reflexionado sobre esta posibilidad –el deseo de maternidad–, recurren a sus creencias, ideologías y valores, y a partir de estos evalúan su situación particular ante la inminente posibilidad de ser madres. Algunas, se contentan con la idea por muy inesperada que sea, y encuentran en ese momento su deseo de maternidad, es decir, son voluntariamente madres. Otras, se agobian, no sienten alegría sino todo lo contrario ya que no aparece aquel deseo o voluntad de ser madres (por lo menos en ese momento); sin embargo, deciden aceptar la maternidad involuntaria, ya sea por sus valores, creencias u otros factores. Y hay otras que experimentan también la maternidad involuntaria como un problema, pero éstas intentan conciliar sus argumentos con sus intenciones, y a la vez buscar una alternativa ante el deseo de no-maternidad: deciden optar por interrumpir el embarazo no deseado que está comenzando.

Esta decisión es histórica para la humanidad, las mujeres que no quieren, o no pueden, que no buscan ni anhelan ser madres han acudido al recurso de interrumpir su embarazo desde hace tantos años como es imposible determinar, y lo han hecho por causas que también es muy difícil enumerar o describir, ya que las motivaciones para rechazar la maternidad son variadas y particulares<sup>1</sup>.

Lo que resulta ser un problema ante todo esto, es que la acción de abortar se ha seguido practicando a lo largo de la historia en casi todas las culturas, a pesar de que como se mencionó antes, constituya socialmente la negación de la maternidad y, por lo tanto, la negación de lo que se ha supuesto natural en las mujeres: el deseo de ser madres. En la cultura occidental, la construcción social de *la mujer* se ha hecho uniendo directamente a la feminidad con la maternidad.

Esta idea implantada en la sociedad (constitutiva –como otras– del sistema social), hizo por mucho tiempo (entre el siglo XIX y mediados del XX) que los estados, a través de sus gobernantes rechazaran la opción de interrumpir el embarazo y se la negaran por tanto a las mujeres. Desde la primera parte del siglo pasado, en varios países los gobiernos y parlamentos han modificado esta idea cambiando o eliminando aquellas normas que prohibían la práctica a través de la penalización y castigaban a las mujeres que llevaban a cabo el acto de todos modos.

Los estados modernos donde se ha modificado esa idea de feminidad-maternidad<sup>2</sup>, no sólo han reconocido a la mujer como ser humano<sup>3</sup> digno, independiente y libre tal como

---

<sup>1</sup> No es la intención de la investigadora ahondar en ese punto aquí, sin embargo se debe mencionar aquí que el deseo personal de aceptar tener un hijo o hija y cambiar drásticamente el rumbo de su vida, se ve enormemente influenciado por todo el contexto –inmediato-familiar e histórico-cultural– que rodea la vida de la mujer, y también por la etapa de desarrollo personal en que ella se encuentra

<sup>2</sup> Es importante señalar que la modificación de esa idea ha sido resultado de la reivindicación de las mujeres a partir de los movimientos feministas, de la creación de derechos humanos y de la lucha de los pueblos por los estados democráticos.

los hombres (por lo tanto sujetas de derecho a decidir). Sino también se han enfrentado a un grave problema, en que: 1) carecía de sentido seguir negando una realidad que afectaba a muchas mujeres, que se constituía por tanto como un problema para la hegemonía de estado en el sentido de que las leyes prohibitivas eran violadas constantemente; 2) se constituía también como un problema de salud pública, por las enfermedades biopsicosociales y muertes que este acto hecho en condiciones de clandestinidad traía consigo, y 3) como un problema social, ya que muchas mujeres eran descubiertas en su acción y castigadas duramente por cometer un delito.

Ese pasado superado -o en superación- de muchos países, es el presente de Chile. En alguna oportunidad durante la historia del siglo XX del País<sup>4</sup>, se tomaron medidas sobre el asunto de la prohibición total y castigo del aborto, las cuales lo permitieron –en determinadas circunstancias- durante varias décadas del pasado siglo, normándose a través del Código Sanitario, hasta el año 1989, en el cual se eliminó la norma que permitía el acto abortivo, y éste quedó prohibido y penalizado en todas sus formas y por cualquier motivo.

Luego de ese retroceso en la legislación sanitaria, las mujeres que se encontraban en condiciones de embarazo y maternidad involuntaria y problemática, y que estaban dispuestas a abortar, siguieron recurriendo a ésta práctica. Sucedió que ésta retornó al pasado oscuro, en que solo podían acceder a ella en condiciones de clandestinidad y rechazo, de tabú, de silencio y de secreto.

Todas estas circunstancias difíciles, permiten suponer efectos negativos de la experiencia que las mujeres viven. Surgen emociones que están vinculadas al temor (por lo ilegal y delicado), a la falta de poder de decisión, a la culpa y al remordimiento o arrepentimiento, entre otras posibles. La comprensión del fenómeno, se da a partir de los aspectos que conjugan la situación; donde el aborto es una acción que tiene que ver con dimensiones elementales del ser humano: la vida, la muerte, la sexualidad y lo prohibido.

Entonces un aborto en nuestra cultura (incluso aún en las que está permitido), que implica controversias y dificultades para ser abordado, se enlaza a la vida con dos tabúes: *la sexualidad y la muerte*. Es el punto de unión de algo a lo que la sociedad le otorga el mayor valor: *la vida*, con dos misterios: uno relacionado con el placer y el poder, y el otro con el desconocimiento y el miedo (Salazar G, 2009). Y ante ésta importancia esencial de nuestra condición humana, se les niega a las mujeres la oportunidad de ritualizarlo culturalmente, de vivir la experiencia de manera responsable y consciente, de reflexionarla, y de meditar las emociones que provoca. Al no contar las mujeres con la posibilidad de vivir el rito de su experiencia, realizan el proceso en silencio, lo viven en completa soledad, a veces cuentan con alguien que las apoya y ayuda, sin embargo el proceso interno no se comparte con nadie, y al vivirlo en silencio con la intención de ocultarlo, es posible que solo intenten olvidarlo, en vez de indagar en lo vivido y re-significar la experiencia.

Ante lo expuesto no se pueden dar respuestas certeras, las mujeres que han abortado quedan en silencio, se ignora cómo se sienten y lo que piensan de lo vivido a partir de esa experiencia. Entonces surge la siguiente pregunta:

---

<sup>3</sup> Se reconoce a la mujer como ser humano, en el momento en que son respetados los derechos humanos que posee, dentro de los cuales están los derechos sexuales y reproductivos y el poder elegir libremente la maternidad, el momento de ésta y la cantidad de hijos.

<sup>4</sup> Específicamente el 15 de Mayo de 1931, se introdujo el aborto terapéutico en el Código Sanitario.

*¿Qué percepciones y significados le atribuyen las mujeres que participan del Foro a su proceso de aborto voluntario?*

**III.****JUSTIFICACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO**

Los Derechos Humanos, son las libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona por el simple hecho de su condición humana para la garantía de una vida *digna*. La *dignidad* o cualidad de digno, hace referencia al valor inherente del ser humano, en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y manejar sus propias vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad.

Se crea el concepto de Derecho Humano, justamente por la toma de consciencia ante la constante negación-falta a la *dignidad humana* de muchas personas en muchas culturas, por los organismos de poder o por personas con poder. La explosión de esta conciencia efervescente, se da en el marco de la Segunda Guerra Mundial; en 1948 La ONU en su asamblea general del 10 de Diciembre en París, elabora y publica el documento "*Declaración Universal de Los Derechos Humanos*". Además de esta declaración se crean los "*Pactos Internacionales de Derechos Humanos*". Ambos documentos comprenden lo que se ha denominado la *Carta Internacional de Derechos Humanos*, donde la *Declaración* constituye solamente un documento orientativo y simbólico, y los *Pactos* son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

Chile al firmar el pacto de los Derechos Humanos, no solo manifiesta, sino que se auto-obliga a defender los derechos de todas las personas que habitan en Chile, independiente de su condición social, económica, racial, de género, de edad, de tendencia o militancia política, de religión, etc. Con esa adhesión a la carta fundamental de Derechos Humanos, por ser País parte de las Naciones Unidas, se adhiere paulatinamente como estado parte a los distintos tratados sobre Derechos Humanos, los cuales se encuentran vigentes hoy; éstos son:

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Americana de Derechos Humanos
- Convención sobre los Derechos de la Infancia
- Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

De los seis tratados a los que ha adherido Chile, dos apuntan específicamente a la defensa de los derechos de las mujeres, en tanto se concibe a ésta por el Estado como ser humano al igual que los hombres, por tanto *digna: ser racional, dotada de libertad y poder creador, capaz de modelar y manejar su propia vida mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad*.

A pesar de aquellas declaraciones, firmas y auto-obligaciones, el Estado Chileno, laico y representativo, no ha realizado las modificaciones correspondientes a los pactos firmados. Por tanto, no se ha avanzado firme y responsablemente hacia el cumplimiento de los derechos de todas las personas. Hoy las mujeres aún se ven menoscabadas solo por ser mujeres, en variados ámbitos de su vida, no tan sólo -

muchas- dentro de su hogar, sino que en su trabajo, en los lugares de estudio, en la calle, en los lugares de recreación, en la televisión y todos los medios de comunicación, y lamentablemente la lista sigue.

Dentro de los derechos firmados en el tratado de la CEDAW, se encuentran los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, temática poco tratada en Chile - desde las instituciones del Estado-.

Desde el retorno a la democracia en 1990, se han dispuesto avances en relación a estos derechos, tanto para las mujeres como para los hombres, sin embargo éstos no responden a una mirada integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, quedando éstas reducidas en su sexualidad a lo concerniente a la reproducción. Ningún gobierno ha elaborado una propuesta completa, que integre en un solo documento o esqueleto, todas las aristas de la compleja sexualidad femenina; se han limitado a realizar modificaciones en las disposiciones ya existentes en torno a la "planificación familiar", a entregar algunos métodos de anticoncepción.

El ejercicio del pleno derecho de las mujeres sobre su propio cuerpo, no se defiende desde el Estado, ésta "defensa" queda más bien a la fortuna de cada mujer en cuanto posesión de poder adquisitivo ésta tenga y respecto de la información que maneje para elegir libremente cómo vivir su sexualidad y cuándo elegir su maternidad.

El estado de Chile, niega la dignidad del ser humano femenino, en tanto:

- No crea una política de Estado para hacer entrega de una educación sexual completa, que esté orientada desde el Estado laico, donde se eduque a las niñas, niños y adolescentes acerca de su cuerpo y sexualidad de manera responsable. Ésta responsabilidad queda delegada a las familias y a los establecimientos educacionales que por propia voluntad decidan introducirlo en sus programas extra-curriculares, donde en ese caso, la entrega de información queda supeditada a la mirada valórica que tenga el establecimiento.
- La política de control de fertilidad y planificación familiar, ofrece a las mujeres que son parte del sistema de salud pública y que lo requieran una escasa gama de métodos de anticoncepción. Éstos van desde los anticonceptivos orales, o inyectables (hormonales), los dispositivos intrauterinos, hasta la esterilización. Sin embargo, una mujer que decida acceder a estos métodos no tiene mucho donde elegir, ya que por obligación puede solicitar sólo uno de éstos. Los anticonceptivos orales, se limitan a un solo tipo de pastilla (esto anula las posibilidades para las mujeres que tienen problemas con esa única pastilla y requieren utilizar otra); los dispositivos intrauterinos requieren que la mujer cumpla ciertos requisitos, y en muchos casos estos son perjudiciales para la salud; y a la esterilización solo se puede acceder si se ha tenido por lo menos tres hijos y se tiene cierta edad.
- Ante estas dificultades que tienen que sortear las mujeres de escasos recursos, donde por una parte no tienen acceso a información y educación sobre su cuerpo y sexualidad, y por otra las que logran enterarse de que existen métodos anticonceptivos a los que pueden acceder, ven limitada su opción a uno solo, sin tener la posibilidad de realizarse exámenes o probar varias opciones para elegir la que mejor le parezca, el Estado prohíbe y penaliza la práctica abortiva.
- La prohibición y penalización del aborto, como ya se ha visto en este seminario, no reduce la realización de la práctica, las mujeres que no pueden-quieren tener un hijo/a recurren igualmente a aquella solución. Lo que acarrea este procedimiento es que el aborto se efectúe en condiciones clandestinas.

- Las mujeres que deciden tener un aborto, deben hacerlo clandestinamente. Aquellas que poseen dinero, lo hacen en clínicas, en condiciones salubres y "seguras". En cambio aquellas que carecen de ese poder, son las más vulnerables. Esas mujeres deben acudir al "mercado negro", o se realizan a sí mismas los abortos con todo tipo de artefacto, medicamento o yerba.
- Estas condiciones oscuras que trae consigo la clandestinidad de la acción, acarrea en muchos casos consecuencias extremadamente negativas para éstas mujeres, como enfermedades a raíz de rompimientos del útero, infecciones, desangramientos; muertes, y castigo social y penal: mujeres encarceladas igual que un homicida, apoyo social encarcelado por complicidad y apoyo médico en los casos que corresponda también condenados. Y claro, efectos psicosociales negativos en las mujeres que abortaron, por la completa experiencia traumática que deben experimentar a raíz de la violencia ejercida sobre ellas.

La coerción por parte del Estado, hacia las mujeres que recurren a esa práctica para solucionar su problema de maternidad involuntaria y/o problemática, viola también lo dispuesto y pactado en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, al ponerlas en una situación de violencia extrema enjuiciándolas peor que a cualquier delincuente y al igual que un homicida, luego de vivenciar una experiencia tan difícil como es un aborto.

En respuesta a este marco, resulta de un gran interés profesional realizar una investigación que indague en el proceso que vivieron mujeres que abortaron voluntariamente. Conocer todas las etapas del proceso, y tener la posibilidad de plasmarlo en un documento serio de investigación social, resulta por poco muy atractivo para la estudiante, ya que a través de los resultados recogidos, se podrá no solo abrir el espectro informativo en relación a esta temática tan sensible, sino que establecer puntos de partida para otras investigaciones en el campo social. Esto a su vez podrá generar plataformas de acción para la intervención profesional con mujeres que se encuentran en las distintas etapas del proceso abortivo, y se podrá hacer una retroalimentación inclusive al campo de la docencia. Los documentos investigativos traerían consigo información nueva, que no se trabaja dentro de las escuelas de Trabajo Social, donde de hecho es poco lo trabajado orientado exclusivamente a la mujer, considerando que es un "cliente" frecuente para los profesionales de ésta área de lo social.

Desde el nivel de caso se podría realizar intervenciones psicosociales adecuadas a su experiencia; desde el nivel de grupo orientaciones a mujeres que han vivido la experiencia y también se podrá recoger sus apreciaciones en lo que a sus derechos sexuales y reproductivos se refiere, al igual que en el nivel de comunidad, donde se podría trabajar el tema, como problema social que es, el cual no es hablado ni mucho menos trabajado sin prejuicios en la agenda pública de ningún organismo del Estado.

La profesión debe, según los principios nobles que la fundaron los cuales buscan ante todo el bienestar social, defender los derechos de cada ser humano que busca su ayuda u orientación, sin sentirse enjuiciada/o, mal vista/o o no atendida/o en ningún caso donde su autodeterminación prima para sí misma/o como para él o la profesional.

Por otra parte, en lo que se refiere a la factibilidad de realizar la investigación, ésta resulta ser bastante alta a pesar de lo controversial y sensible de la temática. La estudiante cuenta con el apoyo de la organización *Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, la cual tiene como misión el fomento y la defensa de éstos derechos y ha dedicado sus 22 años a ese trabajo. Hoy se encuentra justamente

trabajando en las dependencias del MEMCH, por lo que el apoyo hacia la presente investigación se ve aún más enriquecido. Han facilitado todo tipo de acceso a la información sobre el tema, y apoyan también la solicitud hecha a las mujeres que cumplen con los criterios de inclusión y quieren participar del estudio.

#### IV. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Existen dentro de las ciencias sociales, tres enfoques de investigación: el enfoque cuantitativo, el enfoque cualitativo y el enfoque mixto (una combinación de los dos enfoques mencionados dentro de la misma investigación).

La presente investigación, objeto del seminario de título, utilizará el enfoque cualitativo de investigación social, decisión adoptada en concordancia con los objetivos que la investigación persigue. Éstos requieren una indagación profunda por parte de la investigadora, sobre aspectos subjetivos, que respectan a la construcción social efectuada por las mujeres (objetos del estudio), en relación a la experiencia vivida en su proceso de interrupción voluntaria del embarazo, proceso que se ha identificado previamente constituido de tres etapas esenciales: el cuestionamiento, la decisión y el acto. Dada la complejidad del propósito investigativo y la fragilidad del tema elegido, resulta asertiva la utilización de una metodología de investigación cualitativa, ya que ésta, como se mostrará luego, permite indagar en el tipo de información que la presente investigación pretende recoger para estudiar.

Para pasar a una profundización del enfoque, que permita al lector una mayor comprensión de éste, se ha utilizado como base el libro "Metodología de la Investigación Cualitativa"<sup>5</sup>.

La investigación cualitativa, busca indagar como su nombre lo indica, en las cualidades de un objeto, sujeto o fenómeno. Este tipo de investigación tiene significados diferentes en cada momento, es "*multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio*" (Rodríguez, Gil y Jiménez. 1996). Esto se refiere a que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas (sujetos) implicadas. La investigación cualitativa, implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales: entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describan la rutina y las situaciones problema, y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, Gil y Jiménez. 1996)

Las principales características del enfoque cualitativo de investigación social, planteadas por los autores, se presentan a continuación:

1. Es inductivo
2. El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos, no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

---

<sup>5</sup> Metodología de la Investigación Cualitativa. Rodríguez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Editorial Aljibe, Málaga. 1996.

3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio.
4. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
6. Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas.
7. Los métodos cualitativos son humanistas.
8. Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación.
9. Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
10. La investigación cualitativa es un arte.

Siguiendo a Rodríguez, Gil y Jiménez, se entiende que la investigación cualitativa se realiza a través de un prolongado o intenso contacto con la situación de vida a estudiar. Por esta implicancia en el ambiente, el papel del investigador es alcanzar una visión holística (sistémica, amplia e integrada) del contexto objeto de estudio, su lógica, sus ordenaciones y sus normas explícitas o implícitas dentro de la estructura estudiada. *"El investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, a través de un proceso de profunda atención, de comprensión empática y de suspensión o ruptura de las preconcepciones sobre los tópicos objeto de discusión"* (Rodríguez, Gil y Jiménez. 1996).

Para concluir, se presenta a continuación un cuadro descriptivo de las 4 principales características del enfoque:

Holístico	Empírico	Interpretativo	Empático
-Contextualizado Orientado al caso (entendido el caso como un sistema limitado). -Resistente al reduccionismo y al elementalismo. -Relativamente no comparativo, lo que pretende básicamente es la comprensión más que establecer las diferencias	-Orientado al campo. -Énfasis en lo observable, incluyendo las observaciones de los informantes. -Se afana por ser naturalista, no intervencionista. -Preferencia por las descripciones en lenguaje natural.	-Los investigadores se basan más en la intuición. -Los observadores ponen la atención en el reconocimiento de sucesos relevantes. - Se entiende que el investigador está sujeto a la interacción.	-Atiende a los actores intencionalmente. -Busca el marco de referencia de los actores. -Aunque es planificado, el diseño es emergente y sensible. -Sus temas son émicos, focalizados progresivamente. -Sus informes aportan una experiencia vicaria

Fuente: Rodríguez, Gil y Jiménez. 1996.

**V. PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN**

El paradigma que rige la presente investigación es el Constructivista. El constructivismo es un paradigma de pensamiento que cuestiona la visión de mundo objetivista que dice que la realidad existe "ahí afuera" y que los humanos conocemos solo a través de nuestros sentidos. Plantea que la realidad vivida es el resultado de una construcción

que nosotros mismos hacemos; desde ésta plataforma de entendimiento, surge la conocida frase: *"no existe una sola realidad sino tantas realidades como observadores hay"*.

El constructivismo establece que todos tenemos visiones de realidad que responden a nuestra particular manera de ver el mundo, por tanto una situación no es buena ni mala en sí; sino que una misma situación es de una determinada manera, dependiendo desde donde nos paremos a mirarla. En base a esto se podría plantear que las condiciones sociales, por duras que parezcan, no producen automáticamente un conjunto de experiencias determinadas en la gente, ya que *no son las cosas las que nos preocupan, sino las opiniones que tenemos de las cosas*.

El constructivismo (como vocablo) es un paradigma de pensamiento que se conoce fue elaborado en el siglo XX, se atribuye su creación principalmente al moderno Jean Piaget, biólogo y luego psicólogo, enormemente interesado en el problema de la epistemología genética del proceso cognoscitivo, quien crea la *Teoría Constructivista del Aprendizaje*. Sin embargo, el constructivismo (como idea) no es tan nuevo como Piaget, ya que desde la antigua Grecia, tenemos designios de pensamientos constructivistas. La problemática que expresa es un asunto antiguo con profundas raíces en la filosofía, y como la historia del pensamiento es larga y ha recorrido siglos, nada justifica acortar tanto la memoria. Con el propósito de hacer una contextualización de éste pensamiento, se agregarán algunas referencias<sup>6</sup>:

Jenófanes, nacido alrededor del 570 de la era antigua, fue una mezcla de rapsoda y filósofo. Escribió en verso y los escasos fragmentos que se conservan muestran un autor con sentido crítico y decidido adversario de la religión, se encuentran entre sus escritos sugerentes versos de una teoría del conocimiento de tono constructivista: *"pero respecto a la verdad certera, nadie la conoce, ni la conocerá. Ni acerca de los dioses, ni sobre todas las cosas de las que hablo. E incluso si por azar llegásemos a expresar la verdad perfecta, no lo sabríamos: pues todo no es sino un entramado de conjeturas"*

Otro ejemplo, todavía en el mundo griego, durante el periodo clásico, es Protágoras, renunciando a cualquier criterio de objetividad, y abriendo un espacio limitado a la libertad de pensamiento, dijo: *"en todas las cosas hay dos razones contrarias entre sí"*, y luego con lo escrito en su texto sobre *la Verdad*, es claramente constructivista: *"el hombre es la medida de todas las cosas, de las que existen como existentes, de las que no existen como no existentes"*.

Mucho más adelante, en el siglo XVII, Gianbattista Vico se opone a la reciente evidencia cartesiana, fue de los primeros en rechazar este concepto e intentar demostrar que es unilateral y limitado, contrapone lo verosímil a lo verdadero, y reivindica el valor de la fantasía y cualquier tipo de pensamiento que no pretenden la objetividad; pone el acento en el saber humano y su construcción: *"así como la verdad es lo que Dios llega a conocer al crearlo y organizarlo, la verdad humana es lo que el hombre llega a conocer al construirlo, formándolo por sus acciones. Por eso la ciencia es el conocimiento de los orígenes, de las formas y la manera en que fueron hechas las cosas"*. Vico entonces, separa el conocimiento divino del humano, bajo el principio de que solo podemos conocer lo que hemos creado.

---

<sup>6</sup> Referencias extraídas del artículo *"Idea de Constructivismo"*, escrito por Ricardo López Pérez filósofo U. de Chile. Publicado en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

Muy posteriormente, a fines del siglo XIX, periodo principalmente positivista, Friedrich Nietzsche postula ideas que mantienen viva la tendencia de pensamiento constructivista. En su libro *Genealogía de la Moral*, se puede leer: *"guardémonos mejor, por tanto, de la peligrosa patraña conceptual que ha creado un "sujeto puro del conocimiento, sujeto ajeno a la voluntad, al dolor, al tiempo". Guardémonos de los tentáculos de conceptos contradictorios, tales como "razón pura", "espiritualidad absoluta", "conocimiento en sí": aquí se nos pide siempre pensar en un ojo que de ninguna manera puede ser pensado, un ojo carente en absoluto de toda orientación, en el cual debieran estar entorpecidas y ausentes las fuerzas activas e interpretativas, que son, sin embargo, las que hacen que ver, sea ver-algo, aquí se nos pide siempre, por tanto un contrasentido y un no-concepto de ojo. Existe únicamente un ver perspectiva, únicamente un conocer perspectiva (...) pero eliminar en absoluto la voluntad, dejar en suspenso la totalidad de los afectos, suponiendo que pudiéramos hacerlo: ¿Cómo? ¿Es que no significaría eso castrar el intelecto?"*

Para cerrar esta ronda que esboza una pincelada histórica relevante por cierto para la investigadora, resulta de enorme importancia citar a los contemporáneos y célebres pensadores chilenos, Humberto Maturana y Francisco Varela. Ambos ahondaron en el paradigma constructivista, desde sus variadas formaciones, y crearon (entre otras varias obras), su propia *Teoría del Conocimiento*, he aquí un fragmento: *"Todo lo dicho es dicho por alguien (...) Una explicación siempre es una proposición que reformula o recrea las observaciones de un fenómeno en un sistema de conceptos aceptables para un grupo de personas que comparten un criterio de validación"*

En consecuencia con todo lo escrito, acerca del constructivismo se puede decir que para éste el mundo de los significados, la realidad en suma, es una construcción humana y social, de modo que toda observación se remite inevitablemente a las cualidades del observador y a las distintas interacciones comprometidas.

Este paradigma, da un paso fuera de los límites de la epistemología, contiene una apelación a la responsabilidad. En el mundo, la incomprensión de las diferencias es precisamente el origen de los conflictos en las sociedades y estos son por tanto, causa de ruptura y desintegración social. Los seres humanos deben encontrar los medios para generar realidades compartidas, dentro de un marco de estabilidad suficientemente amplio como para garantizar el equilibrio entre lo social y lo individual. El constructivismo contiene una ética de convivencia con especial reconocimiento para la tolerancia.

El conocimiento es una construcción, y como tal refleja principalmente el tipo de dilemas que los seres humanos enfrentan en el curso de su experiencia. No se origina en la simple actividad de los sentidos, ni comienza en una mera acumulación de datos que se dan entendidos y aceptados por *verdad*, sino, con algún problema. El conocimiento expresa orientaciones y posee por tanto un importante valor de uso, puesto que está en conexión con las distintas maneras de actuar y cumplir objetivos. Más aún, tiene poderosas implicaciones en la constitución de la experiencia social, debido a que determina formas de vivir y de convivir, formas de relacionarse, de colaboración o rechazo, de aceptación o negación. Todo esto construido a partir de determinados supuestos.

Con esta idea, y tomando en cuenta también que el constructivismo reconoce toda forma de saber desde la consideración de un sujeto activo, con historia, que interactúa con otros sujetos, con el mundo que le rodea, y no como una copia mecánica y replicable de algo ya existente; es que se plantea una investigación de metodología

cuantitativa con corte constructivista. La recopilación de la experiencia vivida por las mujeres sujetas del estudio, y las ideas que ellas han podido elaborar a la acción de abortar, en el contexto sociocultural y político que se encuentran, resultan ser de mucha importancia para la construcción de un discurso particular, una mirada que pueda ser integrada a la sociedad pequeña o a la macro, desde la comprensión de un mundo plural y diverso, en tanto conocimiento, en tanto experiencias y en tanto significaciones y simbolismos atribuidos a éstas.

Los hechos no siempre tienen su peso propio. Las conductas, los fenómenos y los objetos, no poseen en sí un valor y/o un sentido determinado. Si bien, no hay una relación obligada entre los hechos y la significación en un contexto particular, son las personas quienes le otorgan o le niegan gravedad a los hechos. En distintos momentos de la experiencia las personas están obligadas a elegir, a afirmar o a negar, o sea a valorar. Las preguntas que se pueden dirigir a los hechos son infinitas, y finalmente cada cual se sitúa frente a ellos de un modo particular en ese cruce impredecible de expectativas, fantasías y posibilidades. En cada caso, sean conscientes o no las personas, hay un sistema de valoración operando.

Finalmente es importante agregar que, la libertad humana es fundamentalmente la capacidad para otorgar valor a cada cosa, hecho, experiencia, etc. Son los humanos libres porque recuerdan el pasado y se proyectan al futuro, y el ejercicio concreto de esa libertad se produce en el acto mediante el cual conceden sentido a algo que naturalmente no lo tiene. De manera que finalmente se puede admitir que el constructivismo como paradigma, tiene a la base el reconocimiento de la libertad humana.

## **VI. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Interpretar las percepciones y significados que tienen las mujeres (que participan del Foro) de su proceso de aborto voluntario.

### **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- A) Recoger las percepciones y significados que las mujeres le atribuyen a la fase de cuestionamiento en su proceso de aborto voluntario.
- B) Conocer las percepciones que tienen las mujeres de la fase de decisión en su proceso de aborto voluntario
- C) Conocer las percepciones y significados que poseen las mujeres respecto de la fase del acto abortivo, sus momentos previos y posteriores.

## **VII. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué percepciones y significados le atribuyen las mujeres a la fase de cuestionamiento de su proceso de aborto voluntario?

¿Cuál es la percepción que tienen las mujeres de la fase de decisión de su proceso de aborto voluntario?

¿Qué emociones y sensaciones experimentaron las mujeres en las etapas y sucesos asociados al acto abortivo?

## VIII. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS ESCENCIALES

### 1. CUESTIONAMIENTO

En esta investigación se aplicará el concepto de *cuestionamiento* a lo experimentado por las mujeres sujetas del estudio en la primera parte de su proceso de aborto voluntario, cuando se enteran que están embarazadas. De este modo, se buscará conocer las preguntas que las mujeres se hicieron y si éstas estuvieron marcadas por la inseguridad y/o la duda respecto de su situación particular y de la propia vida en general.

Las dos categorías en las que se buscará conocer los cuestionamientos de las mujeres, son los siguientes:

- A) Cuestionamiento de las mujeres en relación a su deseo de maternidad y responsabilidad sobre la situación de embarazo involuntario en la que se encuentran.
- B) Cuestionamiento de las mujeres en relación a su proyecto de vida y su lugar en cada una de sus relaciones vitales: amor, trabajo y maternidad.

### 2. DECISION

Durante o después del espacio de cuestionamiento que han experimentado las mujeres que se han inducido un aborto voluntario acontece el lugar de la *decisión*. Ésta etapa suele ubicarse en el medio del proceso, generalmente seguido de las preguntas y la reflexión que anteceden a la acción. La *decisión* concluyente es la que define al acto. La pregunta final respondería a aquellos cuestionamientos y estaría definida por la elección entre dos alternativas; hacerlo o no hacerlo. El interés de la investigación respecto a ésta etapa, está en conocer los factores incidentes en el proceso de *decisión*, donde juegan su rol principalmente las motivaciones en función de la realidad particular, y las ansiedades que surgen de lo que adiciona el contexto social.

Las categorías a estudiar respecto a ésta fase son:

- A) La decisión concluyente; pudiendo ser vivida de forma intencional y/o responsable, en donde se ve influenciada principalmente por la relación con el yo, o por otro lado pudiendo ser vivida como una obligación ante las expectativas de otros donde no se vislumbra otra elección.
- B) La decisión concluyente; en tanto se experimenta la incertidumbre del acto y sus consecuencias por la naturaleza ilegal de éste.

### 3. ACTO

El *acto* es el ámbito de acción en la cual se va a desarrollar el aborto intencionado, incluyendo en éste la búsqueda de apoyo social, la información requerida y el acto mismo del aborto. Sin embargo, esta última etapa no representa por completo a la unidad de acción ya que ésta se corresponde (en los casos en que haya sucedido) con el proceso acabado de reflexión en torno a lo ocurrido, en la cual se desconoce el tiempo aproximado que puede pasar para cerrar el proceso en tanto se perciben

nuevas sensaciones y/o emociones que se experimentaron en torno a los sucesos asociados a la interrupción del embarazo. Por lo tanto, el acto se sellaría en el momento acabado (histórico) de abortar, y la unidad de acción que determina al objetivo específico requiere del re-conocimiento de la emocionalidad percibida.

Las categorías a estudiar respecto a ésta fase son:

- A) El *acto* -como primera unidad de acción- constituido como un proceso de búsqueda de planes, de estrategias y de un esquema de acción elegido (previo a la acción misma del *aborto*) en donde la mujer experimenta ciertas emociones y sensaciones.
- B) El *acto* como la acción misma del *aborto*, donde la mujer experimenta ciertas emociones y sensaciones.
- C) El acto -como tercera unidad de acción-, en el tiempo posterior a la acción del *aborto* donde la mujer experimenta ciertas emociones y sensaciones respecto de la interrupción del embarazo.

## IX. COLECTIVO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación, se trabajará con un colectivo sujeto de estudio, que cumple las siguientes características:

Mujeres adultas entre 20 y 40 años, que se hayan realizado uno o más abortos voluntarios, que participen en alguna de las actividades que ofrece el Foro-Red o el MEMCH, o que esté ligada a alguien participe de estas organizaciones.

### **Unidad de Análisis**

El discurso de las mujeres participantes del estudio, obtenido a través de las entrevistas en profundidad, que se hayan realizado uno o más abortos voluntarios a raíz de un embarazo no-deseado.

## X. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujer
- Edad entre 20 y 40 años
- Que se haya realizado al menos un aborto en Chile
- Que resida en la Región Metropolitana
- Que tenga deseo de participar en la investigación libre y voluntariamente

## XI. TIPO DE MUESTREO

La investigación cualitativa requiere de mucho cuidado por parte del o la investigadora al momento de contactar a sus sujetos de estudio, ya que se les solicita una participación con un compromiso distinto. Podría decirse que la participación de quienes conforman la muestra es más profunda sobre el tema que está en estudio que las investigaciones realizadas con otros enfoques. A diferencia de la investigación cuantitativa en la que las respuestas se entregan pre-establecidas a los participantes y

ellos solo deben identificar la que les parezca correcta o adecuada, en la investigación cualitativa, se busca estudiar la realidad en su contexto natural queriendo descubrir el sentido que las personas le otorgan a lo que se estudia, o intentado interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas.

En concordancia con esto en la presente investigación se utilizará el *muestreo no probabilístico*, en el cual no se seleccionan las personas al azar porque la información recogida no se pretende generalizar; sino que se busca explorar en el discurso recogido.

Dentro del *muestreo no probabilístico* hay varios tipos, pero el elegido para este estudio es el *muestro con fines especiales* de una muestra de casos obtenida en *cadena –o bola de nieve-*<sup>7</sup>, en la que se busca a personas que cumplan con todos los criterios de inclusión definidos, por tanto comparten la experiencia que los hace ser sujetos de ésta investigación.

Los casos, serán contactados mediante el envío de un correo electrónico en el que se las invita a participar de manera libre y voluntaria si cumplen con las características ya determinadas.

Para llegar a ellas, se identifica primero el ambiente propicio, el cual es en este caso el Foro y el MEMCH, organizaciones que trabajan de manera exclusiva las problemáticas de las mujeres. Sin embargo al ser la practica abortiva una práctica ilegal, no es posible acceder a grupos de mujeres que hayan abortado, ya que no existen; por esto se les envía un correo electrónico a todas quienes participan de algún modo en éstas dos organizaciones.

## XII. CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD



Los criterios de validez y confiabilidad o también llamados criterios de rigor, intentan dar legitimidad a la investigación social dentro del círculo de investigadores. Al ser la investigación cualitativa, un enfoque "nuevo", nacido de paradigmas de pensamiento distintos del positivista, ha debido revisar los criterios de validez implantados por ese sistema de pensamiento, ya que no concuerda con la naturaleza de las nuevas formas de comprender y estudiar la realidad. Al intentar construir una realidad, dilucidar sus redes de significado y comprenderla en toda su profundidad, se ha evidenciado una falta de indicadores de credibilidad; cabe preguntarse entonces: ¿es esa la realidad? Esa pregunta no ha surgido exclusivamente de los investigadores cualitativos, sino de quienes ponen en duda la legitimidad de estas investigaciones naturalistas, situados en la plataforma de pensamiento tradicional que configura la existencia de una realidad independiente de la presencia y acción de todo ser humano.

En este sentido la investigación cualitativa en el posmodernismo afronta una doble crisis de representación y legitimación. De representación en tanto resulta imposible aprehender directamente la realidad, dado que ésta se construye primero a través de los propios esquemas creados sobre ella y después se re-construye en los textos

<sup>7</sup> Este tipo de muestra tiene su origen en la búsqueda de comprensión de realidades que por su condición de marginalidad del orden social imperante (o negación por parte del ordenamiento social) se mantienen en la clandestinidad o en la oscuridad del anonimato. Entonces se busca uno o varios casos que pertenezca al grupo objeto de investigación y a través de éste se intenta llegar al próximo y así sucesivamente hasta obtener la información suficiente.

producidos. La crisis de legitimación supone una mirada crítica hacia la utilidad de los tradicionales criterios de rigor científico en el contexto de la investigación cualitativa.

Dada esta crisis, muchos autores han elaborado propuestas en este sentido, intentando crear desde el origen de los nuevos paradigmas criterios de rigor que sean originales y auténticos. Si bien se han creado muchas propuestas, las más aceptadas por los investigadores no son aquellas radicales, sino más bien, propuestas que siguen el patrón de evaluación positivista, claro que integrando conceptos cercanos a los nuevos paradigmas. La tabla<sup>8</sup> que se muestra a continuación evidencia la idea recién planteada:

*Términos convencionales y alternativos de criterios de calidad en la Investigación Cualitativa (Sandín M., 2000)*

<b>Aspecto</b>	<b>Término convencional</b>	<b>Guba y Lincoln (1985) Guba (1989)</b>	<b>Miles y Huberman (1994)</b>
<b>Valor de verdad</b>	<i>Validez interna</i>	<i>Credibilidad</i>	<i>Autenticidad</i>
<b>Aplicabilidad</b>	<i>Validez externa/Generalización</i>	<i>Transferibilidad</i>	<i>"Fittingness"<sup>9</sup></i>
<b>Consistencia</b>	<i>Fiabilidad</i>	<i>Dependencia</i>	<i>"Auditability"</i>
<b>Neutralidad</b>	<i>Objetividad</i>	<i>Confirmabilidad</i>	<i>Confirmabilidad</i>

En concordancia con esto, para la presente investigación se utilizarán los criterios de validez trazados por Guba y Lincoln, los cuales como se mencionó anteriormente son los aceptados y utilizados por los investigadores, por lo tanto por quienes evaluarán este estudio cualitativo.

1. CREDIBILIDAD

La credibilidad reside en la capacidad de la investigadora de interpretar las experiencias relatadas por las participantes. Es la relación entre la forma en que las participantes percibieron los conceptos en las que se busca indagar y la forma en que la investigadora interpretó esa subjetividad re-construyéndola.

Con el propósito de lograr la *credibilidad* esperada, se utilizarán algunas estrategias como:

- A) Realizar una gran revisión a la bibliografía disponible sobre el tema en estudio, integrando distintas miradas.
- B) Realizar la triangulación de los resultados obtenidos, tomando distintos referentes que respondan a los objetivos planteados.
- C) Presentar los objetivos de investigación y la guía temática a las participantes del estudio antes de realizar las entrevistas, definiendo también los conceptos que corresponda para lograr una comprensión de ambas partes.

<sup>8</sup> "Criterios de Validez en la Investigación Cualitativa: de la Objetividad a la Solidaridad", M. Paz Sandín Esteban, Universidad de Barcelona, *Revista de Investigación Educativa*, 2000, Vol. 18, n.º 1, págs. 223-242.

<sup>9</sup> Término en inglés que significa *propiedad*

## 2. TRANSFERIBILIDAD

Transferibilidad se refiere a que las elaboraciones teóricas nacidas de la investigación puedan aplicarse en alguna medida a otro contexto similar, para que los resultados sirvan de referencia o plataforma de nuevas investigaciones.

Esta investigación puede lograr la *transferibilidad*, en tanto:

- A) Recoge rica información sobre aspectos relacionados con el tema estudiado, ajena a los organismos oficiales que publican poco sobre el tema.
- B) Permitirá conocer con profundidad la experiencia de mujeres que se han realizado un aborto voluntario y clandestino en Chile.

## 3. DEPENDENCIA

Este es el criterio que estima que los resultados obtenidos en la investigación volverían a repetirse si ésta se hiciera por otro investigador en un contexto y con sujetos de similares características. Resulta ser la estabilidad en los planteamientos originales de la investigación: el problema, la necesidad, los objetivos y la forma de llegar a ellos.

De este modo se logrará la *dependencia* en la investigación, así:

- A) Elaborando instrumentos de recolección de información coherentes con los objetivos que persigue la investigación; sus conceptos esenciales, dimensiones y subdimensiones correspondientes.
- B) Utilizando el mismo instrumento (guía temática), en todas las entrevistas a realizar, asegurando de este modo la consistencia en los datos recogidos.

## 4. CONFIRMABILIDAD

La Confirmabilidad puede ser el criterio más extraño en la investigación cualitativa, ya que exige que la investigadora mantenga su juicio y tendencia totalmente al margen del análisis de los resultados, aun considerando que en la investigación cualitativa se entiende que la investigadora es parte activa del contexto o fenómeno a estudiar.

En el intento de cumplir con este criterio metodológico, y ante la expectativa de lograr estrechar los juicios y tendencias se hará lo siguiente:

- A) Revisión pausada, rigurosa y crítica de todos los datos obtenidos, entendidos en su particular contexto.

## XIII. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dadas las circunstancias ilegales en las que desarrolla el tema del aborto, las técnicas para recoger información se limitan en posibilidades. Es así como la investigadora ha optado por utilizar dos técnicas que se explicarán a continuación:

## 1. ENTREVISTA INDIVIDUAL EN PROFUNDIDAD

La entrevista individual en profundidad se realizará a las mujeres sujetas de estudio. Con esta entrevista se pretende lograr los objetivos específicos planteados que se configuran como el horizonte de esta investigación.

La entrevista estará orientada a través de una guía temática, donde se abordarán las dimensiones del estudio primero de forma general, dando pie en la conversación a seguir una profundización de los temas planteados como principales, así se logrará adentrar en las subdimensiones de los conceptos.

De esta manera, el establecimiento de una conversación más que de una entrevista, permite lograr la confianza de las participantes, generar una relación intersubjetiva que permita el *rapport* profesional, con la cual las mujeres podrán ahondar en su experiencia y expresarse libremente en un contexto que les permite realizar esa acción, sin el temor que puedan sentir al hablar de un acto ilegal y generalmente castigado por el entorno social.

## 2. ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMI-ESTRUCTURADA

La entrevista individual estructurada se realizará a profesionales que corresponda al criterio técnico. De este modo se pretende recoger las visiones de éstas dos partes en relación a la problemática planteada en torno al aborto.

Esta entrevista se hará a través de un cuestionario, que se construye en base a la guía temática de la entrevista en profundidad, pero elaborando preguntas directas que permitan la apertura del discurso y agregando alguna dimensión que no corresponda indagar en la entrevista en profundidad y que sea relevante de todos modos para la investigación.

## XIV. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo a lo expresado anteriormente en las técnicas de recolección de información, los instrumentos que se utilizarán para recoger lo que se busca, serán:

### 1. GUÍA TEMÁTICA

La guía temática se elabora en función de los objetivos de la investigación, y en base a las categorías y subcategorías de los conceptos centrales del estudio. El ordenamiento de este, no se realiza a modo de preguntas sino de puntos de conversación, en los que se plantean temas para hablar, los cuales comienzan por lo más general, buscando que la confianza que se vaya generando permita a la investigadora adentrarse en temas específicos y más sensibles, y quizás permita también hacer preguntas a las participantes. Es importante señalar, que la guía temática no tiene un orden preestablecido de puntos a tratar, todo va a fluir de acuerdo con la conversación y la confianza que se vaya instaurando

2. CUESTIONARIO

Éste se utilizará para entrevistar a las profesionales que aportan a la investigación con la visión técnica que tienen sobre la problemática planteada. El cuestionario considera un listado de preguntas que es invariable, pero sí ampliable de acuerdo a las respuestas que vayan surgiendo en la entrevista.

**XV. PLAN DE ANÁLISIS**

La información recogida en las entrevistas abiertas se presenta a través de narraciones auditivas. Al ser el discurso la principal unidad de análisis, se llevará a cabo un estudio profundo del lenguaje, razón que motiva la utilización de la técnica de transcripción de la entrevista completa, para luego analizar el discurso.

Es menester mencionar que todos los datos expresados por las participantes, es decir, el contenido manifiesto y latente, cobran sentido y son captados dentro de un contexto. El contexto es el marco de referencias que contiene toda aquella información que la investigadora puede conocer de antemano o inferir a partir de las entrevistas mismas para captar el contenido y el significado de todo lo que las entrevistadas dicen.

1. ESTRUCTURACIÓN DE LOS DATOS RECOGIDOS

Se realiza a través de la utilización del método de la *codificación de la teoría emergente*, la cual tiene como principal propósito lograr la categorización de la información en conceptos "nuevos"<sup>10</sup> que permitan un análisis de lo estudiado, que puede ser explicativo, relacional y comparativo.

La codificación que permitirá la categorización de la información, se llevará a cabo en dos niveles, que se explican a continuación:

A) Codificación Abierta

Luego de transcrita la entrevista completa y rigurosamente, se analizan todas las líneas para descubrir las categorías, cada una de ellas se distingue con un nombre que la describe y para identificarlas en el texto transcrito se sitúa al lado derecho de cada línea o párrafo que contenga dicha categoría. La codificación abierta termina cuando se haya descubierto una categoría núcleo, o una categoría nueva que contenga en sí información que antes no se consideraba en el tema estudiado.

B) Codificación Axial

En esta etapa se condensan todos los códigos descriptivos (que se usaron para identificar las categorías), para que los conceptos queden inmodificables, a menos que luego surjan nuevos datos que resulten más relevantes. La meta es identificar las relaciones entre las dimensiones de las propiedades de las categorías descubiertas en los discursos, con esto la categorización se mueve a un nivel más alto de abstracción. Mientras se realiza esta codificación axial, se realiza una revisión constante del esquema de codificación para determinar su validez y confiabilidad. Una vez

<sup>10</sup> "Nuevos" respecto de los que ya existen en las teorías que se refieren al tema en estudio.

identificados los conceptos "definitivos" se revisa la literatura del tema estudiado (nuevamente) para generar nuevas preguntas que aporten al análisis.

Luego se buscan e identifican las conexiones entre las categorías a través de los patrones que hayan surgido en los discursos. También se ordenan las notas de la investigadora (todas las que se hicieron durante el periodo investigativo completo), para completar el análisis y sintetizar las explicaciones teóricas.

## 2. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS RECOGIDOS

Para lograr la interpretación de los datos recogidos en las entrevistas, se realizará un *análisis de contenido del discurso*. Dado que el análisis de discurso se restringe al acto conversacional mismo y a los procesos estructurales de interacción ocurridos allí, y el análisis de contenido trata de saber lo que hay detrás de las palabras -tiene en cuenta fundamentalmente las significaciones (latentes y profundas)- al relacionar ambos se obtiene un análisis que proporciona el sentido del texto en interacción con el contexto social en el cual se enmarca lo estudiado.

Entonces el análisis de los datos codificados en las entrevistas en profundidad, y en las entrevistas semi-estructuradas, permitirá hacer una triangulación de la información que ampliará el análisis interpretativo del estudio, al realizar una comparación del contenido de las entrevistas de los sujetos de estudio con el contenido de las entrevistas de los criterios técnico y político.



Recogida de información	
Etapas 7:	
Codificación de la información recogida	P P P P R R R R
Etapas 8: Análisis e interpretación de los resultados	P P P R R R
Etapas 9: Elaboración del reporte de resultados, interpretación y conclusiones	P P P R R R R R

**Simbología**

Tiempo programado	<b>P</b>
Tiempo Real	<b>R</b>
Tiempo de reflexión	<b>F</b>
Tiempo de holgura	<b>H</b>



*Capítulo IV*

*Presentación y Análisis de  
Resultados*

## I. INTRODUCCION

En este capítulo se desarrolla la fase final de la investigación: la presentación y el análisis interpretativo de los resultados. Antes de entrar en este propósito se hará una descripción del método utilizado en el proceso de recolección de información, y posteriormente se analizarán los criterios de validez ejecutados por la investigadora, para finalizar con las conclusiones del trabajo.

En la sección que presenta el método se describe el contexto, descripciones del espacio en el cual se recogió la información. Se describe también a las participantes, sus variables socio demográficas y los tipos y edades de realización del o los abortos según corresponda. Luego se hace mención del diseño de investigación según se ejecuto en el levantamiento de la información. Finalmente se describe paso a paso el proceso de recolección de información.

La exposición e interpretación de resultados, se realizara a través de una presentación temática, orientada por los objetivos específicos y los conceptos esenciales del proceso abortivo estudiado. Esta se complementara con la triangulación de la información obtenida de los criterios técnico y político.

Luego se hace mención de las estrategias que comprueban el cumplimiento de los criterios de validez y confiabilidad investigativos.

Concluye el trabajo de investigación con el análisis profesional sobre el cumplimiento de los objetivos y las respuestas a las preguntas investigativas, que permite los comentarios acerca de las limitaciones y aspectos que favorecieron la ejecución de la presente investigación. Se muestra también el juicio profesional final respecto de la problemática estudiada.

## II. METODO

### 1. CONTEXTO

Las entrevistas se realizaron en el espacio urbano de la región Metropolitana. Se procuro siempre llevar a cabo la sesión de entrevista en un lugar que tuviera las características necesarias para esta labor, es decir, un espacio tranquilo, que permitiera la confidencialidad de la información que se estaba entregando, silencioso que permitiera lograr la concentración y tranquilidad que las entrevistadas requieren para facilitar la rememoración y evocación de emociones, además del logro del rapport profesional, y que el espacio silencioso permitiera grabar la conversación en un archivo de audio.

Las características conflictivas del tema estudiado exigían que la entrevista se diera en los lugares que las mujeres eligieran y por tanto no se podía correr el riesgo de perder una participante por su imposibilidad de asistir al lugar establecido para ello. Por este motivo, se les propuso a las mujeres ser entrevistadas en las dependencias del MEMCH, en una oficina que se había solicitado para ello, sin embargo, ninguna pudo asistir a este lugar y preferían realizarlo en un lugar más conveniente para ellas, donde se sentían tranquilas para conversar su experiencia.

Ante esto, los lugares fueron muy variados, desde la casa de una de las entrevistadas, hasta un parque público. Específicamente se realizaron así: 5 entrevistas en parques públicos (Parque Tobalaba, Parque Inés de Suarez, Parque Almagro, Parque Quinta Normal, Parque metro U. Católica), 1 en casa de la entrevistada y 1 en auto de la entrevistada. Las entrevistas realizadas en casa y auto de las entrevistadas, proporcionaron la tranquilidad y el silencio necesario, las entrevistadas se sintieron cómodas todo el tiempo. Las otras, realizadas en el espacio público de un parque, fueron la preferencia de las entrevistadas, la mayoría manifestó sentirse a gusto por estar en un espacio impersonal y abierto; la única dificultad de este espacio físico fue el ruido que contaminó un poco las grabaciones de audio, sin embargo se pudo rescatar el discurso recogido.

## 2. PARTICIPANTES

Como se explica en el diseño de investigación, el carácter ilegal de la práctica abortiva impide el trabajo organizado con mujeres que recurren a ella, motivo por el cual se decidió contactar a mujeres a través de un correo electrónico enviado por la coordinadora del Foro. A este llamado de participación voluntaria, contestaron 12 mujeres, de las cuales 9 cumplían con los criterios de inclusión. De esas 9 mujeres contactadas 2 no accedieron finalmente a dar la entrevista por motivos desconocidos, ya que no explicaron a la investigadora cosa alguna, sino que simplemente no asistieron a las citas concertadas en más de una ocasión, finalmente no contestaron su correo electrónico. De esta manera la investigación se atañe a las entrevistas que se realizaron a las 7 mujeres participantes.

La edad de las participantes fluctúa entre los 23 y los 31 años, solo una de ellas se realizó el aborto siendo menor de edad; dos de ellas se han realizado dos abortos voluntarios.

En la siguiente tabla se muestra la información de cada una de ellas:

Caso	Edad	Edad al momento del aborto	Método utilizado para abortar	Estado civil	Profesión/ ocupación	Fecha y lugar de la entrevista
<b>D.</b>	26	18 y 25	Aborto asistido quirúrgico / auto aplicación de fármaco (misotrol)	Soltera	Antropóloga	16 de Octubre, Parque Inés de Suarez
<b>E.</b>	27	19	Aborto asistido de sonda y raspaje	Soltera	Arsenalera, estudiante de enfermería	14 de Octubre, auto de la entrevistada
<b>I.</b>	23	14	Auto aplicación de medicamento (óvulos)	Soltera	Estudiante Terapia Ocupacional	7 de Septiembre, Parque Tobalaba
<b>J.</b>	30	21 y 25	Aborto asistido quirúrgico / auto aplicación de fármaco (misotrol)	Soltera	Trabajadora Social	20 de Septiembre, Parque metro U. Católica.

<b>Rc.</b>	25	22	Auto aplicación de fármaco (misotrol)	Soltera	Trabajadora, estudiante cosmetología	10 de Octubre, casa de la entrevistada
<b>Rm.</b>	31	27	Auto aplicación de fármaco (misotrol)	Soltera	Estudiante Derecho	6 de Octubre, Parque Almagro
<b>S.</b>	29	27	Auto aplicación de fármaco (misotrol)	Soltera	Trabajadora Social	13 de Septiembre Parque Quinta Normal

### 3. DISEÑO

Al ser el paradigma constructivista el que rige la investigación, esta persigue como fin principal la interpretación de las percepciones y significados que las mujeres atribuyen a su proceso de aborto voluntario, primero se conoce, comprende y analiza el relato de cada una de ellas para luego elaborar una interpretación de aquella construcción, basada principalmente en la teoría revisada e incluida en el marco de referencia de esta investigación.

Para lograr este propósito se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad basada en una guía temática que estaba orientada a indagar en los conceptos esenciales que corresponden a las tres fases del proceso de aborto planteadas desde el marco de teórico: cuestionamiento, decisión y acto.

### 4. PROCEDIMIENTO

El proceso de recolección de la información se desarrolló durante poco más de dos meses, entre la primera semana de septiembre y la última de octubre, se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Semana 1: se contactó a las mujeres dispuestas a participar, que en ese momento eran 3.
- Semana 2: se realizaron dos entrevistas y se siguió contactando a más mujeres.
- Semana 3: se realizó una entrevista y se concertaron más para la semana siguiente.
- Semana 4: se transcribieron las entrevistas y se contactaron a las profesiones que conformaban el criterio técnico y político.
- Semana 5 y 6: se siguió con la transcripción y se realizaron 3 entrevistas.
- Semana 7: se realizó la última entrevista y se concertaron para la semana siguiente las de los criterios técnico y político.
- Semana 8: se realizaron las entrevistas de los criterios técnico y político, se prosiguió con la transcripción.
- Semana 9: se terminó la transcripción de las entrevistas y se comenzó la codificación de los textos.

Una vez recogida y transcrita la información se realizó la codificación de ella agrupándola luego en unidades de datos, las que compartían características de

contenido similar. Estas unidades se ordenaron luego respecto de los conceptos esenciales a estudiar, en relación con las fases del proceso abortivo.

De la información recogida en las entrevistas a los criterios técnico y político, se codifico la información tomando las mismas unidades de datos, de esa manera la información se abre a la construcción de la triangulación con la información recogida de las participantes.

### III. RESULTADOS Y ANALISIS INTERPRETATIVO

#### 1. PERCEPCIONES Y SIGNIFICADOS SOBRE EL CUESTIONAMIENTO

En esta parte de la investigación, se pretende recoger la percepción y significado que las mujeres tienen de los cuestionamientos que experimentaron en su proceso de aborto voluntario. Cuando se hace referencia a esta fase no se trata de un concepto temporal, se considera que no solo es parte de un primer momento del proceso de aborto (cuando la mujer se da cuenta que está embarazada), sino que es un "estado reflexivo" el cual surgió en varios momentos del proceso de aborto de las mujeres. El cuestionamiento como preguntas o dudas que tenían las mujeres y en las cuales reflexionaron, hoy se presenta en sus relatos como contenidos de percepción y contenidos de significado.

A) Acerca de la responsabilidad de encontrarse en la situación de un embarazo indeseado.

Responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona, el cual permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de los actos siempre en el plano de la moral (implica por lo general una obligación que se tiene a consecuencia de haber cometido una falta). En el plano ético se establece la magnitud de dichas acciones y de cómo afrontarlas, de manera que tiendan a la supervivencia y la convivencia social.

Cuando las mujeres se refirieron a la responsabilidad en sus relatos, ellas no solo hicieron mención a la propia responsabilidad, sino que también se refirieron a la responsabilidad de otros. Estos otros como se podrá ver más adelante incluye, a sus parejas, a sus familias, a la sociedad y también al Estado.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la responsabilidad sobre el hecho de estar embarazadas sin desearlo.

*"...obviamente estábamos conscientes de que nos teníamos que cuidar, para no tener embarazos, porque era algo que ninguno de los dos quería, entonces yo no podía buscar apoyo en mi familia, porque es un tema bastante tabú en mi casa, a mis papás les cuesta bastante hablar de eso y yo soy la hija mayor, les costaba también en ese momento aceptar que yo estaba en esa etapa del crecimiento, por lo tanto no les podía decir en lo que estaba, y no les podía decir que me ayudaran, eso iba a generar un problema en la relación..." D.1*

*"...porque en ese momento mucha experiencia de utilizar condón yo no tenía, de hecho eran las primeras veces que lo hacíamos, entonces no tengo idea de qué fue lo que fallo en realidad, y ahí fue cuando se produjo el embarazo..." D.1*

"...Tenía 14 años y había comenzado la relación con mi pareja hace como 6 meses. Llevábamos como 6 meses de relación, yyy habíamos como intentado hacerlo varias veces y no nos había resultado, y después pudimos y ya lo habíamos hecho un par de veces sin cuidarnos ninguna de las veces, yo no estaba tomando pastillas (...)... entonces... yy en ningún momento yo sentía que fuera también él responsable de lo que me estaba pasando..." I.

"...ahí recién le tome la responsabilidad deee de que no era simplemente el expresarnos que nos amábamos y nos queríamos mucho y bien, sino que había, que había que cuidarse, que había que protegerse..." I.

"...yo no dejé de tomar las pastillas en el momento que yo quedé embarazada yo estaba tomando las pastillas, pero lo que sí, habían días que se me olvidaban, esa wea es clara, porque, es que sucede que lo de las pastillas es como una mierda para mí porque todos pueden decir la wea fácil, tenía que tomarte una al día, pero en un día tú tienes miles de cosas de hacer, sobre todo si estas estudiando yo cuando me embarqué la segunda vez, yo ya vivía sola, y yo estaba terminado mi carrera el año pasado, entonces, yo tenía que estar estudiando, haciendo mi tesis, trabajaba y vivía sola, con unos amigos, entonces tenía varias weas que hacer, y muchos días se me olvidó la pastilla, y me la tomaba sí al otro día, a veces pasaban dos días y me daba cuenta, oohh no me he tomado la pastilla, y me la tomaba, y cando me demoraba más de un día de tomarme la pastilla, tomábamos las precauciones de usar el condón, pero puta no siempre, yo creo que entre esos errores de no tomármelas y de no usar siempre la precaución de usar siempre el condón ocurrió el segundo embarazo..." D.2

"...yo me había cuidado siempre, siempre en ese sen, siempre siempre he sido súper estricta, súper súper estricta; yo creo que yo he sido muy fértil no mas (risa) yo creo que, pero yo soy súper cuidadosa muy muy cuidadosa, muy cuidadosa al respecto siempre me he cuidado mucho mucho, justamente porque tengo niños ya entonces yo no quería tener más, entonces fue así siempre me cuidé mucho mucho mucho mucho mucho mucho, entonces si pasó esto yo creo que paso por o se tiene que haber roto o no nos dimos cuenta, em ehh no sé, no sé cómo llegamos a eso, si ni él ni yo queríamos eso..." Rm.

"...y ellos (sus padres) se pusieron de que tú te equivocaste, me echaron la culpa a mí, por supuesto que Raúl se quedó callado todo el rato, nunca dijo nada..." E.

"...llevaba como cinco años tomando pastillas anticonceptivas y dije no creo que vaya a quedar embarazada si las dejo de tomar una semana, entonces, por así, por en volaa de carrete, con copete, ya, eeel estaba consciente de que yo no me estabaaa que no me había, no me había, comprado las pastillas esa semana, entonces en un momento me pregunta, como, ya, ¿podemos?, y así como la wea, entre calentura y copete, le dije sí, dale, dije una semana ni cagando va a pasar nada (...) sentí que la responsabilidad era mía porque estaba en mis manos, de hecho en el momento "de" el día en que quedé embarazá el me preguntó en un momento ¿puedo o no? y yo le dije si dale no mas po cachai, no medí las consecuencias deeee de ay que puedo o no, nunca vi que podía quedar embarazá, era imposible era imposible, pero si obviamente me siento responsable, que del hecho que haya quedao embarazá es responsabilidad mía..." Rc.

"...sabía que era de irresponsable, porque finalmente si nos conocimos a finales de agosto, septiembre, octubre, dos meses, y que tuve relaciones con una pareja que apenas conocía, y además quedé embarazada, o sea sin cuidarte, era evidente que era mi responsabilidad... bueno y de él; pero no, como que no le dí muchoo mucha vuelta a ese asunto supongo porqueee, porque era evidente..." S.

"...toda la evaluación que hice de toda esta wea es que fui una irresponsable por donde se lo mire cahai... fui responsable de quedarme embarazá de un gallo equis, fue irresponsable al no haber hablao con el de manera adecuada el problema cachai yyy y no sé qué tan irresponsable de tomar la decisión noo yo creo que eso no tiene que ver con un tema de irresponsabilidad o no, sino que eeh todo lo que me fundamenté quizás antes de eso fue lo irresponsable cachai..."

*entonces pa no caer en una nueva irresponsabilidad deeee eeh decidí tomar otro tipo de medios como anticoncepción..." S.*

Según las percepciones reflejadas en los extractos de los textos, tal como lo plantea Rosenberg, el embarazo no deseado se experimenta como una crisis, donde la mujer interroga su responsabilidad. Todas las mujeres entrevistadas pensaron en que hicieron o que no hicieron para estar en la situación que se encontraban.

Las cuatro primeras citas corresponden a D. e I. quienes abortaron cuando eran adolescentes, I. tenía 14 años y D. 18, esta última estaba consciente de la importancia de protegerse de un embarazo no deseado, ella sabía que cualquier relación sexual sin protección la arriesgaba a tal consecuencia, por eso tomó junto a su pareja las precauciones para evitarlo, sin embargo su falta de experiencia y conocimiento permitió que fallara en la correcta ejecución del método elegido. La mujer que abortó a los 14 años (I.), no poseía conocimiento respecto del proceso reproductivo, sabía que la fecundación se producía a raíz de una relación sexual, pero ignoraba que las primeras relaciones pudieran causar un embarazo, por este motivo ella no se preocupó y se dejó llevar sin pensar en las consecuencias; también es muy explícita al indicar que nunca sintió que su pareja fuera también responsable.

Como se puede ver ambas mujeres tenían en su contra el desconocimiento, la diferencia radica en que una de ellas se adjudica la completa responsabilidad en el asunto, a pesar de ser la más pequeña al momento de quedar embarazada, relata que recién en el momento en que se dio cuenta que estaba embarazada consideró la responsabilidad que deviene de tener relaciones sexuales, las cuales no eran tan simples como la pura expresión de amor, sino que implicaban consecuencias vitales.

En estos dos casos se puede ver la ausencia de apoyo familiar y escolar en lo concerniente a educación sexual. Ninguna de ellas había recibido información clara y directa por parte de sus adultos significativos, de hecho D. que abortó a los 18 años plantea que sabía que debía protegerse al tener relaciones sexuales, sin embargo no podía acudir a sus padres para comentarles y pedirles apoyo, ya que para ellos era un tema tabú, que por tanto si ella les hubiese comentado y pedido ayuda, eso hubiera significado el quiebre en la relación con ellos, de esta manera se vio obligada a guardarlo como un secreto.

Las siguientes dos citas son de D. y Rm. mujeres que abortaron siendo adultas, a los 25 y 27 años. Ambas quedaron embarazadas utilizando métodos anticonceptivos, por este motivo no asumen la responsabilidad de aquello, sino que adjudican el haberse embarazado sin desearlo a fallas en los métodos.

El primer caso corresponde a D. una mujer que abortó a esta edad por segunda vez, ella manifiesta cierta molestia con la creencia social, que se refiere a lo fácil que es tomarse una pastilla al día para evitar embarazos no deseados. Plantea que la vida de una mujer como la suya, que es independiente, estudia, trabaja, y vive sola contiene demasiadas responsabilidades y deberes en un día ordinario, por lo cual no resulta tan fácil como se plantea ser completamente rigurosa en la toma del anticonceptivo a diario y a una hora establecida, por lo tanto ella cree su embarazo se debe a la falla del método por faltar a su uso disciplinado y riguroso.

La segunda mujer Rm., simplemente no sabe a qué se debió la falla en su método de protección, ya que manifiesta haber sido siempre muy rigurosa en el uso de aquel.

Las dos citas que prosiguen corresponden a E. y Rc. quienes perciben la responsabilidad de su embarazo no deseado a raíz de su propio descuido. Una y otra se embarazaron al tener relaciones sexuales en un tiempo de descanso de su anticonceptivo habitual, una llevaba un mes sin tomarlo y la otra 1 semana. Ambas confiaron en la creencia popular que indica que una mujer que ha tomado cierto anticonceptivo durante mucho tiempo, tiene dificultades para quedar embarazada a continuación de abandonarlo. De este modo ellas consideraban que al ser su primer mes sin tomar la pastilla, no se produciría la fecundación.

Ante esto las dos consideran que la responsabilidad de encontrarse en la situación indeseada era suya, pero E. percibe que fue injustamente responsabilizada por sus padres, ya que la culpaban solo a ella y no consideraban a su pareja, quien por otro lado tampoco asumió su parte en este sentido. Rc., se atribuye a sí misma la responsabilidad completa de la situación, ya que su pareja al saber que ella no estaba tomando pastillas le pregunto si podía seguir adelante en el acto sexual, a esto ella le contesto que sí; tal respuesta la hace sentir que todo estuvo en sus manos lo cual bajo su percepción libera a la pareja de cualquier responsabilidad sobre el asunto.

Las últimas dos citas son del relato de una mujer S., quien quedo embarazada porque no se protegió de manera alguna en su relación sexual. Percibe que actuó de manera completamente irresponsable, ya que tuvo relaciones sin protegerse con un hombre que conocía desde hace muy poco, a quien también adjudica una parte de la responsabilidad sobre la situación. No manifiesta mayores reparos al referirse a la responsabilidad ya que lo considera algo evidente desde el principio, por lo cual expresa no se hizo mayores cuestionamientos, pero si posterior a su aborto evaluó con más calma esa situación y decidió buscar un método anticonceptivo seguro y eficaz para utilizar al largo plazo.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular sobre la responsabilidad en el hecho de estar embarazadas sin desearlo.

*"...fue lata porqueee porque en realidad las tres veces me he estado cuidando, solamente que se me olvida tomar 1 día la pastilla y así como al otro día, dos días discontinuos yyy y ya, entonces no es tampoco que otras personas puedan decir el juicio si es que escuchan o saben de una mujer eeeeeh piensan que fue tu responsabilidad o el típico juicio tan morbosos deee de decir como que si a ti te gustó ooo, o por irresponsabilidad de uno y no es tan así la cosa, porque uno siempre toma las medidas antes y es mala cuea porque hay mujeres que somos mucho más fértiles que otras y pasó..." J.*

*"...yo creo que un poquito buscando los cariños quizás... inexistentes, sentí yo tal vez que lo encontré en este hombre yyy la razón por la que quedé embarazá si fue porque yo tomaba pastillas y todo perooo las dejé, un mes, fue solo un mes que las dejé, entonces me di cuenta que era totalmente fértil yo (risa) y que no fue un buen momento quizás la naturaleza no había nada que hacer..." E.*

*"...yo creo que la responsabilidad siempre supe que era mía hasta que otras personas me hicieron ver, oye pero él es el papá de la guagua cachai tiene que hacerse responsable en cierto sentido, si pero en el fondo yo sentía que yooo casi le metí el gol po cachai entonces yo como que lo engañe así, como que perfectamente cualquier otra persona podría haber creído, hasta el mismo podría haber creído que yo quede embarazá a propósito, cachai, porque él me pregunto, yo le dije que no y el siguió porque yo le dije que no se preocupara..." Rc.*

*"...fui hacia el aprendizaje, o sea hacia la experiencia como a la vida de lo que estaba haciendo, fui como desde el sentimiento de amor porque yo yooo sentía que el eeel tener relaciones con mi pareja era entregar ese amor y era solamente eso, nunca le vi la responsabilidad a lo que hacíamos por lo que podía llegar a suceder eeeh en ese acto..." I.*

*"...pero no rabia contra mí o contra el Francisco por habernos equivocado, lo viví con rabia contra el sistema chileno, el Estado ausente, la sociedad silente que cierra el ojo antes estas cosas que le pasan a las mujeres, que solo piensan en culpar solamente a las mujeres que se embarazan cuando no quieren, y no pensar en que existen otros factores como los que te estoy diciendo..." D.2*

Las significaciones recogidas acerca de esta parte del proceso son variadas. En general las mujeres asumen su responsabilidad sobre la situación de embarazo no deseado, pero les otorgan caracteres distintos de explicación a esa responsabilidad.

Las dos primeras unidades de dato citadas, J. y E., reflejan la construcción que elaboran dos mujeres que quedaron embarazadas tomando anticonceptivos o que se encontraban en descanso de ellos, la cual está orientada a indicar a la naturaleza como el factor decisivo que las puso en esa situación. Ambas consideran que son extremadamente fértiles y que por ese motivo se produjo la fecundación indeseada en sus cuerpos.

J., correspondiente a la primera unidad de dato citada, se refiere a su embarazo al significarlo como señal de una naturaleza fértil, menciona el haber olvidado algunas veces tomar su anticonceptivo, pero considera que aun así no debió haberse embarazado, que si resultado de tal manera fue por su alta fertilidad y mala fortuna. Al mismo tiempo considera completamente negativa la posibilidad de ser juzgada por las personas desde el punto de vista morboso, que apunta a una responsabilidad de la mujer por haber disfrutado el acto sexual que produjo la fecundación indeseada.

La segunda unidad de dato, es de E. quien posiciona su embarazo indeseado bajo el mismo carácter significado por el concepto de naturaleza fértil y mala fortuna. Añade a esto el haber quedado embarazada en una "búsqueda de cariños inexistentes", lo cual podría interpretarse como una relación sexual cargada de una necesidad de afecto, en la cual no se considero como algo relevante la posibilidad de resultar embarazada.

La tercera unidad de dato pertenece Rc. que se embarazo confiando en que luego de haber usado tanto tiempo un anticonceptivo, su efecto tardaría en salir de su cuerpo lo suficiente como para tener relaciones sexuales sin preocuparse las primeras semanas luego de abandonarlo. Ella significaba de manera especial su responsabilidad, ya que estimaba que sería juzgada por su actuar irresponsable, pero sobre todo por haberle "mentido" a su pareja al decirle que continuara con el acto sexual cuando él le pregunto, puesto que sabía que ella no estaba usando protección. Evidentemente ella se consideraba culpable, ante la posibilidad de ser juzgada en esos términos, utiliza la frase "casi le metí el gol", la cual se refiere a la creencia de que una mujer puede engañar a un hombre (al decirle que está usando protección) para lograr quedar embarazada. En este caso claramente se juegan dos puntos conexos importantes en la significación que ella otorgaba a su responsabilidad, por una parte consideraba que su pareja era impune del error al confiarle a ella la decisión de seguir un acto sexual desprotegido, y por otra ella recogía y asumía la construcción social en la cual se le atribuye a la mujer la responsabilidad decisiva sobre la prevención de un embarazo; en ningún momento considero que el también fue responsable ya que podría haberse cuidado estando al tanto del riesgo. Luego de transcurrido un largo tiempo en el que ella concibió así su responsabilidad, se abrió a la posibilidad de considerarlo a él tan

responsable como lo era ella, pero esto solo ocurrió luego de tener varias conversaciones con personas que la hicieron reflexionar en este respecto.

La significación de I. correspondiente a la cuarta cita, tiene un cariz especial considerando que ella tenía 14 años al momento de abortar. El acto sexual fue pensado por ella desde la candidez que solo puede tener un niña que desconoce el funcionamiento del cuerpo humano en una relación sexual; ya que solo lo concebía como un acto de amor. Le da sentido al actuar desde el amor, dejándose llevar, al declarar que ese sentimiento expresado en la relación sexual la llevo a la experiencia de vida, hacia el aprender la responsabilidad asociada al acto en tanto conlleva consecuencias vitales como un embarazo.

La última cita, pertenece al discurso de D., respecto de su segundo aborto. En esta oportunidad carga el sentido de responsabilidad de una significación que se amplía a actores externos, como la sociedad y el Estado. La carga atribuida a estos es de rabia, ya que la creencia social atribuye a la mujer la máxima responsabilidad en la prevención de un embarazo, por consiguiente es ella la culpable de embarazarse si no lo quiere. La mujer responsabiliza también a la sociedad al "cerrar los ojos" ante las diversas circunstancias en las que se puede dar un embarazo no deseado, la considera mustia al quedarse con la idea tradicional recién mencionada. En cuanto al Estado, atribuye características similares, ya que se muestra como "ausente", un Estado indolente ante una necesidad de apoyo. Esa misma ausencia del Estado en apoyar la protección de las mujeres para prevenir embarazos, surge como consecuencia de una construcción social que compartimentaliza y aísla estos casos, que sigue en un discurso donde la mujer es quien debe evitar esas situaciones indeseadas, y si no fue capaz de evitarlo, debe asumir todas sus consecuencias, sin segundas oportunidades.

La información recogida respecto de las percepciones y significados de las mujeres, en lo relacionado a la responsabilidad de la situación de embarazo indeseado en la que se encontraban, se ve reflejada en lo que las profesionales de los criterios técnico y político expresan en las unidades de dato citadas a continuación.

### **Criterio técnico**

*"...pareciera ser que, digamos la culpa parece muy disociada sobre todo a que pareciera que no planificara, pero cuando uno ve, si es que fue tan así, la verdad que no fue tan así po, no fue tan así porque muchas veces la gran mayoría de los casos si he usado métodos anticonceptivos..."*

*"...En ese sentido como que ¿la responsabilidad la vive de manera culposa la mujer? si sintiéndola como suya, propia si, si no compartida con la pareja si, si... y ¿jamás tampoco piensa que la responsabilidad puede ser parte de la médica o médico? no, no la ve, no la ve; incluso tampoco ve el tema de que la responsabilidad también es de la pareja porque ahí podríamos estar toda la tarde hablando de lo invisible que son las políticas públicas de respecto de la salud sexual y reproductiva pa los hombres, ahí hay una deuda perooo enorme o sea desde incluso la formación de los profesionales que te dicen que es tu responsabilidad..."*

### **Criterio político**

*"...a pesar de que estamos en el siglo 21 el tema de la educación sexual, o la educación para la sexualidad, eh es bastante deficiente en chile, entonces ahí hay, nos topamos con la primera piedra, falta información, porque educación sexual ha sido tradicionalmente escasa en los colegios, ha sido muy sesgada, ha estado prohibida, muchas eeh iniciativas en torno a educación sexual, eh impulsadas por los sucesivos gobiernos, han sido primero pasadas a la iglesia para su visto bueno, entonces tú te das cuenta que en esas condiciones la educación*

*sexual es, precaria o es inexistente, entonces hay tenemos un primer escollo para que la mujer se prepare para una educación para una vivencia de la sexualidad bien informada, eeh las familias tampoco están preparadas, claramente si esta generación, no ha tenido educación sexual, las anteriores mucho menos, entonces se va dando el... la repetición de familias poco informadas, de madres y padres que no hablan de sexualidad con los hijos e hijas..."*

Las profesionales entrevistadas, revelan que las mujeres en general no piensan en que la responsabilidad por la situación, pueda ser atribuible también al Estado, sus familias e incluso a sus parejas. Ambas consideran en ese sentido, que cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, no es solo su responsabilidad, sino que de la red social que la rodea, en tanto no recibe la información adecuada para hacerse cargo con propiedad de su salud sexual y reproductiva.

B) Acerca de la posibilidad de experimentar un sentimiento de maternidad

La maternidad se refiere al estado o calidad de madre, al periodo de la vida de una mujer comprendido entre el comienzo de la gestación y el momento del parto.

- Percepción

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la posibilidad de experimentar un sentimiento de maternidad

*"...estaba aterrada porque era algo que yo no quería pero por ningún motivo, yo no lo quería y no lo aceptaba porque no quería ser mama, aun no quiero, no sé si lo voy a querer..." D.*

*"...creo que en ningún momento llegué a pensar como oh! Este esto... como que iba a ser mamá, en ningún momento..." J.*

*"...como tengo la visión de que es cosa hasta que, no es vida sino está en vías de vida em no tengo un lazo, no tenía un lazo, no..." Rm.*

*"...y nunca me vi como madre, nunca me vi como, como y en verdad que eso me llegara a pasar eraaa algo inconcebible, o sea, yo no podía concebir de que en algún momento me fuera a crecer guata ooo, o que tuviera que dar pecho, no sentía nada de maternidad y tampoco podía pensar en que podría ser el momento, ¿era el momento? No! No era el momento... o sea tampoco lo aceptaba, era algo queee simplemente no estaba dentro de mi cabeza, ni en mi cabeza, ni en mis sentimientos..." I.*

Las percepciones recogidas en torno al sentimiento de maternidad, apuntan en general a no haber experimentado un lazo conector con un sentido de ser madres. La mayoría no se sintió madre al saberse embarazada, al contrario de lo que se espera socialmente de una mujer que se entera de un embarazo, ellas experimentaron ese estado como una invasión en su vida y cuerpo, algo que tenían y que no querían tener.

La primera unidad de dato nos indica el discurso de D. que manifiesta sentirse aterrada al momento de saber de su estado, indicando que la maternidad era algo que ella no quería para su vida y que por tanto no lo aceptaba. La segunda cita de J., manifiesta ni siquiera haber conceptualizado la idea de ser madre, en esta percepción se muestra un rechazo a la maternidad a priori, el cual no se le adviene en el momento de saber que estaba embarazada justamente porque había eliminado esa opción de su proyecto de vida.

La tercera cita corresponde a Rm. quien ya es madre de tres hijos, pero que expresa no haber sentido la maternidad al enterarse de su embarazo, a pesar que padeció

síntomas físicos que le indicaron percibirse en ese estado. Esta percepción de embarazo/no-madre, se explica por la visión que ella posee de la primera parte del embarazo, donde entiende al embrión que se encuentra en gestación por "cosa", el cual no es vida aun, sino que tiene la posibilidad de convertirse en vida humana si se opta por dejar que continúe el proceso. Ante esa percepción del estar embarazada, ella no construye un sentimiento de madre porque no hay un hijo.

La última cita corresponde a I. que abortó a los 14 años. En ella se evidencia la percepción que tiene una niña, como se denominara anteriormente ingenua o cándida, quien no comprendía la naturaleza profunda del acto sexual que estaba llevando a cabo, por lo tanto menos capaz era de conectar algún sentimiento de maternidad con la situación completamente inesperada y sorpresiva a la cual se encontraba enfrentada. Muestra en su discurso que jamás se imaginó como madre, le era completamente inconcebible ver su cuerpo transformándose en el de una mujer que tendrá un hijo, la maternidad como una posibilidad era algo que no existía en su conciencia, tal como ella dice, ni en su cabeza, ni en sus sentimientos.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular sobre la posibilidad de experimentar un sentimiento de maternidad.

*"...Yo creo que le hubiese hecho un daño gigante a esta perso... o sea a este ser si hubiese llegado a la vida, hubiese sido muy difícil su vida yyy y yo ya no lo deseaba no lo iba a desear tampoco porque tuviera patitas y esas cosas..." I.*

*"...hicimos la ecografía así como un día, se escucharon los latidos del corazón y el Andrés cuando salimos estaba súper triste porque a él lo había emocionado escuchar los latidos del corazón, a mi nada, nada, absolutamente nada, yo lo único que quería era sacarme esa cosa que tenía allí dentro porque ni una pena de nada ni hasta ahora, pa mi fue pasó y pasó y después era cuidarse que no vuelva a pasar. (...) Es como que ya te sacan algo que tú no quieres po, entonces uno no lo ve como un hijo, ni le ve como objeto, lo ve como un parásito que tú no quieres, está ahí y a mis 21 años, ni cagando po, no no... y eso..." J.*

*"...era cruel les dije a los dos (a sus padres) que me hicieran escoger entre dos hijos, que no era justo porqueeee los dos merecían las mismas oportunidades (llora) (...) Su ecografía la voy a llevar hasta mi tumba, siempre va a estar conmigo esa ecografía, ese hijo que existió y no existió va a estar siempre conmigo..." E.*

*"...y como en ese momento yo creo que también afloraron en esta ocasión deseos de ser mamá... perooo, pero de cierta manera los negué, lo negué porqueee yo creo que a mí misma me obligué con la decisión que ya había tomado cachai?, por eso te decía que se dio una wea cuática, como mi decisión automática fue una, y fue bien automática, después de que ya la había tomado cuando estaba en el proceso como de búsqueda de los métodos y no sé qué, en ese periodo empecé a reflexionar el hecho de ser mamáaa cachai, de constituir una familiaaa y como mas ese rollo, incluso como la cuestión más emocional también po cachai, eeehh como uno se sienteee porquee independiente que tu ya tomaste una decisión igual te cuidai, es rara la wea porque te cuidai igual, o sea (risa) como que sabi que estai embarazá y es una condición particular yo creo más que otra cosa... ¿dejaste de fumar, de tomar, ese tipo de cosas? Claro ese tipo de cosas, de hecho yo me cuestionaba haber tomado ese día, siendo que los días anteriores seguramente no me lo había cuestionado..." S.*

Los significados recogidos de los discursos en torno al sentimiento de maternidad, se presentan en significaciones que las mujeres construyeron principalmente en función del embrión en gestación. La idea de maternidad no existe por sí misma, sino que

puede brotar en un sentimiento que depende de cuál sea el significado que las mujeres embarazadas le atribuyan al embrión gestado dentro de sí mismas. En general estas significaciones están construidas en base al imaginario de una representación del cuerpo efectuado por ellas mismas, o a la idea de "hijo" o "no-hijo".

La primera unidad de dato citada, I., muestra la representación posterior adjudicada al momento del embarazo, en el cual se puede interpretar que ella considera que el sentimiento de maternidad debía surgir como un deseo previo a la fecundación, ya que siente no haber querido al "ser" en gestación, y que su continuidad y posterior vida humana no iba a conseguir su sentido deseo de ser madre.

En la segunda cita se recoge el significado construido por J., en el cual se evidencia un absoluto rechazo a la idea de maternidad. Ella hace la representación del embrión como un "parasito", algo que se encuentra en su interior pero que ella no quiere. Un parasito es aquel ser vivo que obtiene su alimento a expensas de otro, o aquel ser humano que vive en la ociosidad a expensas de otros. Esa comparación entre el embrión y el parasito, puede interpretarse como el repudio total a la idea de estar embarazada y la posibilidad indeseada de ser madre; este carácter tan categórico del sentimiento expresa la negación de la mujer a la posición hegemónica en la que teme plantarse, al aceptar la maternidad que no quiere porque le implica la renuncia al ejercicio de voluntad como ser humano. Se niega a repetir el estereotipo de mujer-madre, porque ha construido en su imaginario una vida completamente independiente.

El discurso de E. contenido en la tercera unidad de dato citada, evidencia una significación completamente diferente a las anteriores. Aquí ella construye un sentido suplementario del embrión que llevaba dentro al referirse a él como "hijo", uno al que le están forzando abandonar al exigirle sus padres elegir entre él y la hija que ya tiene. Esta mujer se sintió obligada a aceptar la opción de aborto que sus padres le ofrecieron, porque ellos le manifestaron no ayudarla con el hijo si decidía tenerlo, además de separarla de su hija por no tener ella los recursos para hacerse cargo de ambos. Luego manifiesta su pretensión de guardar la evidencia que posee del "hijo" que nunca tuvo, que para ella existió pero que el resto ha pretendido ignorar y olvidar. De esta manera nadie podría, de así quererlo, insinuar que su hijo (el cual siempre estará con ella) es o fue algo irreal.

En la cuarta cita se muestra lo expresado S., que no reconoció su sentimiento de maternidad en el momento de encontrarse embarazada, no se hizo consciente de su deseo, el cual estuvo siempre bajo el manto de la decisión que había tomado previamente. Luego de transcurrido el tiempo, luego haber decidido abortar, de haber buscado la forma de lograr el cometido, hace la reflexión sobre sus sentimientos respecto de estar embarazada en relación a la conducta que había tenido durante ese tiempo. Ahí se dio cuenta que actuó como una mujer que se asume embarazada, lo evidencio en el hecho de tomar las precauciones de cuidado que se deben al vivir un embarazo, como lo es dejar el cigarrillo, el alcohol, etc. Es en ese momento en el que empieza a preguntarse sobre su deseo de maternidad, el de formar una familia, y otros, y se da cuenta que probablemente sintió lo mismo que cuando estuvo embarazada anteriormente y deseaba tenerlo pero sufrió un aborto espontaneo. A pesar de eso, siguió adelante con la decisión de abortar, porque era algo que ya estaba decidido.

En las citas que se muestran a continuación, se expresa la opinión profesional de los criterios técnico y político respecto de la posibilidad de experimentar un sentimiento de maternidad.

**Criterio técnico**

*"...puede que experimente sensaciones de que quiero terminar luego con esto porque yo no quiero este embarazo y probablemente nunca lo visualice como un hijo y solamente se quede en la noción de embarazo, eem pero tiene que ver con eso yo creo con esos factores y ahí va a depender yo creo de eso va a depender su proceso abortivo..."*

**Criterio político**

*"...el embarazo, el aborto y la maternidad, son situaciones de mucha ambigüedad, quiero o no quiero, quiero este embarazo o no quiero, muchas veces el embarazo se desea pero después resulta que al ser madre mueres de miedo, entonces la ambigüedad para mi es una de las...de los sentimientos que uno experimenta en este tipo de procesos, y yo creo que no hay ninguna mujer, incluso los embarazos completamente deseados, que en algún momento no se plantea, ¿en que estoy?! Como me metí en esto?!", es tan eeh, tan complejo el fenómeno, de plantear tantos desafíos, te plantea tantos cambios a tu vida porque vas a tener una dependencia de una persona contigo durante... toda tu vida, toda tu vida porque tú nunca vas a dejar de ser madre en el fondo..."*

Como se puede ver, las profesionales creen que las mujeres que están convencidas de terminar con el embarazo que no desean, muy difícilmente pueden elaborar la noción de hijo hacia el embrión que están gestando, por lo tanto no se sentirían madres. También se hace referencia a la ambigüedad en la que se vive un embarazo en términos emocionales, ya que incluso una mujer que quiera tener un hijo, puede dudar de su "sentido de maternidad".

- C) Respecto de su proyecto de vida, en el lugar de la relación vital del amor (de pareja y familiar)

Las familias y parejas son considerados los otros significativos de las mujeres. Ellas consideran estas relaciones al momento de estar en un embarazo no deseado, y a su vez estas se encuentran en la posibilidad de verse modificadas o afectadas por los cuestionamientos que las mujeres experimentan en relación a ellos. Las mujeres en este momento crítico definen su lugar en las relaciones vitales de amor.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a sus relaciones de amor (de pareja y familiar)

*"...los dos estudiando en la universidad, con nuestrooo no teníamos ningún proyecto en común porque yo estudiaba en Valparaíso él estaba acá yyyy, y teníamos cada uno su proyecto de vida y el proyecto en común era pololear y pasarlo bien y quererse y eso, no había ningún proyecto en común todavía..." J.*

*"...tampoco quería seguir estudiando en Valparaíso, quería seguir con mi carrera pero no quería estar allá porque no quería estar lejos del Andrés, los dos, era como que esto igual nos unió mas... J.*

*"...me acuerdo que un día me dieron ganas de comer durazno y ya era marzo, eran como las 10 de la noche eehh nosotros su casa quedaba más hacia Grecia y fue hasta Irarrázaval en la noche caminando y llega con un tremendo durazno, fue comoo eehh como que hasta la wea fue linda! Porque compartimos mas, me di cuenta que el weon era más bacán de lo que yo creía eeeeh, que me gustaba mucho mas, el también se dio cuenta que yo le gustaba mucho mas,*

*porque nos conocimos mas en un, mas encima en un momento en que podríamos habernos mandao a la mierda..." J.*

*"...mi mamá apenas hablaba conmigo y mi papá que en ese minuto era muy presente, ehh se había vuelto un partner, pero yo sabía que con esto, lo iba a perder..." E.*

*"...pensé mucho en la la mi familia, osea yo no podía volver a desilusionar a mis papás al tener guagua, sin ni siquiera tener pareja mas encima, ellos ya veían como que yo ya me había cagado la vida con el hijo que tengo, como otro condoro más y ya iba a ser demasiado, entonceees.. eemm... es que en ningún momento me lo cuestione, siempre dije que no..." Rc.*

*"...ahí terminamos definitivamente, ahí see se murió toda la relación, o sea después tuvimos alguna otra recaída pero por ejemplo siiii el proyecto que yo antes meeee me hacía con el de decir ay si estoy enamoró de él y que ojalá deje a la otra mina pa que se quede conmigo y que seamos felices y la wea, de proyectarme con él se fue a la chucha ese proyecto po..." Rc.*

*"...ese aborto nos llevó al quiebre de pareja. Si bien después él me apoyó, eh después me lo sacaba en cara, y yo dije aah no, o sea... se terminó la relación..." Rm.*

*"...además que yo pensaba mi familia que me ha apoyado en todo este proceso, y ya llevaba 3 años acá que me había ido brillante y todo, mas encima paralizarlo y oye estoy embarazada de nuevo, no así como que iba a ser un caos familiar también, o sea, lo pensé por mi primero, pero también pensé en las consecuencias que iba a tener en la familia o mis papás y eso..." Rm.*

*"...Yo creo que lo que más me preocupó digamos eehh fue el hecho de saber que estaba quedando embarazá de un hombre que venía conociendo hace tres meses, y que recién me había pedido pololeo y que además iba a ser su cumpleaños cuando yo le iba a dar el manso regalito (risa), yo igual lo vi como de manera chistosa que no se qué, pero igual me tenía bien afligía yo en verdad, lo que me afligió mas fue eso, no saber cómo iba a responder él primero a mi decisión que de cierta manera yo la tenía siempre considerada en previa queee pa mi eehh la crianza o el formar familia se planifica po, no es una cuestión azarosa..." S.*

En los discursos se puede recoger percepciones, que responden directamente a la relación que las mujeres tenían con sus parejas y sus padres. Son variadas ya que algunas tienen que ver con la reafirmación de amor con sus parejas, con la incertidumbre de la respuesta de estos, o con el cambio de percepción respecto de ellos una vez que reaccionaron ante el embarazo y aborto. Respecto de la relación con sus padres, todas apuntan a haber tenido una percepción de posible decepción por parte de ellos hacia el embarazo, por lo cual se torna una arista determinante evitar esa decepción, y por tanto tomar la decisión de abortar.

Las tres primeras unidades de dato corresponden a J., ella se refiere a las percepciones que tuvo de su pareja. En un principio la relación de pareja no podía ser algo a considerar para seguir con el embarazo, porque por una parte J. ya había decidido que si se embarazaba accidentalmente optaría por el aborto, y por otra parte porque tenía una relación en la que llevaba poco tiempo con su pareja, quien al igual que ella era joven y estaba estudiando, solo los unía el cariño y el amor que comenzaban a experimentar, disfrutar el uno del otro, pero los proyectos de vida eran individuales. Al embarazarse J., se traslada a Santiago (ella estudiaba en Valparaíso) para pasar el tiempo previo al aborto junto a su pareja ya que no quería estar sola; durante ese tiempo ellos se conocen más y ella re-estructura la percepción que tenía de él, se conocen más y se enamoran mas. Ella percibe que la situación de embarazo no deseado y aborto, se transforma en una oportunidad para conocerse y desarrollar un vínculo más estable y fuerte en su relación, considera que el aborto podría haber sido una experiencia que los apartara por las dificultades, riesgos y miedos que se atribuyen a esa acción, sin embargo los unió mas.

La cuarta cita corresponde a E., ella percibe que la relación con sus padres se vio enormemente afectada a raíz del embarazo. Al enterarse su madre, reacciona duramente ante la noticia y rompe la armonía en la relación con E., quebró por mucho tiempo la comunicación con ella en señal de su enojo y decepción. Antes de que su padre se enterara del embarazo, ella tenía temor ya que percibía que perdería la buena relación que habían construido en la cual él se había vuelto muy importante para ella, más que un padre, era un "partner".

Rc., presentada en la quinta y sexta unidad de dato citada, se refiere a la percepción que tenía de la posible reacción de sus padres si llegaban a enterarse de su embarazo. Esta creía que ellos se desilusionarían, ya que sería el segundo embarazo de ella, y tenía la percepción de que ellos pensaban que ya había estropeado su vida adolescente y su futuro, con el hijo que tuvo a los 15 años. Ella no quería volver a desilusionar a sus padres, por esto ellos son un factor determinante en la decisión de abortar. Luego Rc. se refiere a la percepción que tuvo de su pareja; a pesar que ellos constituían una relación secreta, en la cual ella era su "amante", hasta ese momento creía que el dejaría a su mujer para establecerse con ella formalmente, esta idea hizo que Rc. se proyectara en una vida futura con él. La percepción de su proyecto con él y de su pareja misma, cambio por completo luego de la reacción que él tuvo al saber de su embarazo, y del nulo apoyo que le entregó en la consecución del aborto.

La séptima y octava cita son de Rm., quien se refiere a su percepción en relación a su pareja y padres. Plantea que el aborto les llevo al quiebre de pareja, en tanto su pareja actuó paradójicamente, porque cuando ella decidió realizarse el aborto él le ofreció su apoyo y así lo hizo, estuvo con ella en el momento y las complicaciones que se le presentaron, sin embargo transcurrido el tiempo, en los momentos de conflicto citaba siempre el aborto que se hizo, de manera negativa, culpándola a ella. Ante esta situación que se presentaba en la relación como una constante ella decidió terminarla. Respecto de lo que percibía de sus padres, ella pensaba que un nuevo embarazo para ellos se constituiría en una decepción, ya que Rm tenía 3 hijos a quienes ellos ayudaban a criar porque ella estudiaba; afirma que luego de pensar en su propio futuro pensó en sus padres y como un nuevo embarazo afectaría de manera negativa la relación con ellos, motivos que influyeron en su decisión de abortar.

La última cita devela la percepción que tenía S. al enterarse de su embarazo respecto de su pareja. Manifiesta haberse encontrado muy preocupada porque no lo conocía bien, llevaba solo unos meses saliendo con él y le asustaba mucho la reacción que pudiera tener al enterarse de su embarazo, y de las decisiones que ella ya tenía tomadas, abortar.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular sobre sus relaciones de amor (de pareja y familiar).

*"...yo le dije, Fran qué vamos a hacer, él me dice, pucha vamos a tener que apechugar, y escuchar esa frase, tú sabes lo que significa decir apechugar, apechugar significa que te tení que hacer cargo de la guagua no más po. Y pa mi escuchar esa frase fue de nuevo sentir lo mismo que sentí cuando ví el test cachai? Sentí de nuevo que todo el mundo se me venía encima, que como mierda iba yo a hacer eso, yyy, me puse a llorar de rabia y sentía rabia contra él, porque él no había sido esa noche que yo me quedé desvelada pensando, él no había sido capaz de hacer lo mismo, poniendo se en mi lugar y pensando en las consecuencias de lo que se venía, entonces, tuve mucha rabia... él callado me escuchó, lo entendió, me abrazó, me*



*pidió disculpas por no haber sido capaz de ponerse en mi lugar, y me dijo, claramente tenía razón y yo te voy a apoyar en lo que tu decidas, y mi decisión era hacer un aborto, interrumpir el embarazo lo más pronto posible, yo no quería estar en ese estado, entonces bueno, de ahí, me sentí más aliviada porque sabía que iba a tener su apoyo..." D.*

*"...De que pasamos la situación de aborto en sí, fuimos un tiempo pareja, pero yo no pude más y se terminó... (...)...después, yo en ese tiempo seguía con el Raúl pero intermitentemente, estaba con él, salíamos, pero no se yo quería causarle daño, entonces lo buscaba, lo hacía sufrir, lo abandonaba, después volvíamos, quería hacerle daño, por todo el daño que yo estaba viviendo quería dañarlo, después me di cuenta que nunca lo había logrado que al final la única que había salido dañada había sido yo..." E.*

*"... pero si dejé de tener relaciones, en ese sentido igual la relación como que se vio afectada, porque igual yo empecé a evitarlo, porque quería dejar las cosas como en pausa, esperar ver bien que estaba pasando y resolverlo... (...) cuando lo veía a él me acordaba de eso después le dije que quería terminar... y eso era en realidad, yo quería seguir con mi vida, terminar mi relación" I.*

*"...es que yo no puedo le decía (a la matrona), pero por qué me decía, primero que nada con el weón que supuestamente es el papá de mi guagua, es un weón con que yo me llevo metiendo hace mucho tiempo, yo soy la amante de él, el no está ni ahí conmigo, nuestra relación es netamente sexo, y si se entera se va a cagar, no me va a apoyar tampoco y yo tampoco pretendo estar con una persona sin tener ese lazo con ese tipo de persona, no, no quiero..." Rc.*

*"...yo estaba supuestamente enamorada de ese hombre en ese momento, tence era así como que lo que me cuestioné fue que queee comparé las dos realidades, que cuando yo había quedao embarazá de mi hijo el papá así como todo el rato ya si tengámoslo y la wea, y este todo el rato vomitando de miedo porque yo estaba embarazá y así como queee cero apoyo po, cero apoyo, en ningún momento entonces fue como oye el weon maricon así, como que mas me aseguraba deee, me hacía sentir más segura de la decisión que había tomao, me hacía sentir más segura de que la decisión que estaba tomando era la correcta, de no tener la guagua..." Rc.*

*"...no sabía cómo conversar este problema con esta pareja nueva po, entre comillas nueva que no nos conocíamos bien, yo no lo conocía yo no sabía si le iba a contar y se iba a enojaar o sí, o si se iba a poner feliz, mi pareja anterior cuando había tenido el aborto espontáneo y yo le conté se cagó de la risa mientras yo lloraba po o seaaa cachai? No quería vivir de nuevo una wea así yo creo..." S.*

*"...no me quería llevar la sorpresa de qué me iba a decir no se po, yo ¿a qué le tenía miedo? A que me dijera ¿tai segura que es mío? Primera cosa, pánico, no quería escuchar esa wea nada, no no quería escuchar eso; segundo, que dijera, es que yo si lo quiero tener así que no sé vai a tener que arreglártelas no mas o sea lo vamos a tener y punto, o en última instancia que me dijera aaaa no sé yo no te ayudo en ninguna cuestión arréglatela vo sola yo de este momento en adelante no te conozco..." S.*

Las mujeres citadas anteriormente, presentan distintas significaciones atribuidas a sus parejas en el momento de saber que se encuentran embarazadas o posterior a esto. Por lo general son representaciones que se remontan a la experiencia que han tenido las mujeres en la misma relación, es decir con la pareja que estaban al momento de embarazarse, o son atribuciones que construyen a raíz de creencias sociales respecto de una relación o particular, o respecto de sus experiencias previas con otras parejas.

La primera cita es de D., quien se refiere a una significación particular, atribuida a una frase que le dice su pareja cuando conversan acerca del embarazo no deseado. Él le dice "vamos a tener que apechugar", ella responde a esta manifestación de él con mucha rabia porque entiende que "apechugar" es una construcción sociocultural que significa aceptar el error cometido y hacerse cargo de las consecuencias que traiga sin

mediar intervención, en este caso el embarazo, tener un hijo y hacerse responsable de él. Siente rabia porque ella esperaba que el hiciera una valoración distinta de la situación, esperaba que el fuera empático con la situación de ella como mujer, ya que sería quien más afectada estaría en su vida si decidían tener un hijo. Ante la rabia D. le explica todos los motivos por los cuales no podía aceptar la maternidad en ese momento, ahí se da cuenta que su pareja no hizo la misma reflexión que ella, sin embargo la escucha, entiende y apoya, manifiesta darle su apoyo en la decisión que ella tome. Ella explica haberse sentido más tranquila con ese apoyo que le da su pareja. Se puede evidenciar en esta frase que ella necesitaba de apoyo para realizar su voluntad individual, pero no aceptaría una opinión distinta, por eso le resulta tan conveniente que la pareja le dé su apoyo de manera incondicional, así la decisión quedaría exclusivamente en sus manos, tendría el completo control sobre su vida y su cuerpo, considerando que ella configura el problema como suyo, como un problema de mujer.

La segunda unidad de dato citada es de E., quien construye una significación negativa respecto de su pareja, ya que luego de efectuado el aborto simbolizaba para ella todo el dolor y sufrimiento que tuvo que pasar a raíz del aborto. Muchas mujeres atribuyen a sus parejas la causa del embarazo no deseado que surge sobre todo, cuando estos no juegan un papel de apoyo y ayuda, como es el caso de E. La representación que se manifiesta aquí, se explica porque es el hombre el que "siembra" o deposita dentro de la mujer esta semilla que luego se transforma en dolor y sufrimiento. Ante esta revictimización constante E. decide terminar la relación, sin embargo al pasar el tiempo, continua encontrándose con el "ex", pero de manera intermitente, esta vez no con el propósito de quererse, sino que buscando dañarlo a él, una forma de venganza por todo el sufrimiento que ella experimentaba a raíz del aborto. Quería que de alguna manera el también sintiera algo de lo que ella vivía, que sintiera dolor, que sufriera; para lograrlo "jugaba" con él, lo buscaba, lo abandonaba, etc. Al pasar el tiempo se dio cuenta de lo infructuoso de su plan, ya que no produjo en su ex pareja ningún sufrimiento, al contrario, culminó todo con un nuevo sufrimiento de ella.

La tercera cita corresponde a I. En su discurso se puede ver que ella elaboró una representación simbólica de su embarazo y aborto en su pareja. La imagen de él, evocaba en ella todos los recuerdos de lo vivido en el embarazo y aborto, justamente al contrario de lo que era su cometido: olvidar y sepultar esos recuerdos para continuar con su vida. Esta constante presencia de lo vivido a través de su pareja la incitan a terminar la relación con el, borrarlo de su vida al igual que lo había hecho con toda la evidencia que pudiera recordarle lo que hizo para abortar.

Las siguientes dos citas son de Rc, recuerda haber hecho en el momento de saber de su embarazo, una significación negativa atribuida a su pareja, la cual está basada en la creencia social que indica que un hombre tiene una amante no por amor, sino que solo por sexo, y que por lo tanto no va a apoyar a su amante si esta queda embarazada, por los problemas que se le presentarían en su relación formal. Rc. dice que no va a tener un hijo con él, porque no quiere tener un lazo así de fuerte con "ese tipo de persona", con esta denominación se interpreta que ella se refiere a él como un hombre que posee desde la perspectiva social una valoración inferior a las demás personas, porque es alguien que engaña a su mujer, y busca a otra solo para satisfacer su necesidad o deseo sexual. Por otra parte, busca en él una respuesta a la noticia de su embarazo, a pesar que ya sabía que abortaría, le informa de la situación para que el la ayude a costear el aborto; cuando le informa del embarazo y de su decisión de abortar, el reacciona con terror, hasta el punto de vomitar. Esto hace que ella haga una

comparación, con la reacción que tuvo su pareja anterior cuando ella le conto que estaba embarazada del hijo que tienen hoy, esa vez su pareja reacciono ante la noticia con alegría, entregándole todo su apoyo, a diferencia de la reacción que tuvo su otra pareja. Esta respuesta que ella buscaba, la hizo sentirse más segura de lo que pensaba, de la significación que se menciona recién respecto del hombre que tiene amante, y por tanto confirmo la seguridad que tenía acerca de la decisión de abortar.

Las dos últimas unidades de dato corresponden a S. quien configuro una gama de posibles reacciones de su pareja, basadas en el temor que tenía de vivir una experiencia similar a la que había tenido con su pareja anterior cuando tuvo el aborto espontaneo. A este ella le conto del aborto y mientras ella lloraba por tal motivo él se echo a reír. Imagino que podía reaccionar de varias maneras, como su pareja anterior, que dudara de la veracidad de su relato, que le impusiera su deseo de tener al hijo por sobre todo, o que la abandonara. Además del temor que se manifiesta en su relato, se puede ver que ella esperaba que el respondiera con empatía y apoyo a su decisión sin efectuarle mayores cuestionamientos.

A continuación se presentan las citas de las profesionales de los criterios técnico y político, en relación a la temática en cuestión:

### **Criterio técnico**

*"...ahí también se relaciona a las parejas po, porque como antes y te decía que es crucial la relación de género que se da eeem y ahí también es como se proyectan ellas y ahí también va a depender qué tan autónomas se sientan, porque también es cierto que, las mujeres que son entre comillas más empoderadas, se podría decir que tiene más condiciones habilitantes pa poder tomar decisiones, no tan dependiente de otros, es que tienden a tomar decisiones más en relación a ella, no en relación al otro... y claro quizás si está enamorada es dependiente económicamente de la pareja que tiene, piensa ahh qué voy a hacer, qué va a decir, o sea la carencia afectiva puede ser muy fuerte y hasta ahí va a llegar no más po, incluso puede ser que con lo que haga se sienta mal porque está tomando una decisión de ella en función de otro..."*

### **Criterio político**

*"...bueno y efectivamente, si la mujer está en pareja y tiene una relación lo suficienteee... ehh una relación donde ella pueda tomar efectivamente sus decisiones, lo que va a ser, es que va a esperar que su marido, su pololo, etc... le de apoyo en eso... porque aquellas que no son independientes en sus relaciones van a esperar ver queee, como reacciona su pareja y todo y ahí decidirán... una decisión de aborto puede afectar enormemente a la pareja, ya sea positiva o negativamente..."*

Como se señala anteriormente, la relación con la pareja (o la familia) será cuestionada por la mujer, en tanto le respecte un conflicto al no poder ejercer su voluntad con libertad, de lo contrario se espera que por este motivo la relación no se vea afectada de manera negativa.

- D) Acerca de su proyecto de vida, en el lugar de la relación vital con el proyecto individual (trabajo y/o estudio)

El proyecto individual de una persona dice completa relación con la realización personal de esta. Esto se refiere a buscar ser lo que uno es potencialmente, desarrollar las habilidades y talentos que cada cual considere que posee, y a lo que quiere dedicar su vida.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a su proyecto individual de realización personal.

*"Y lo otro era que nosotros teníamos planes para nuestras vidas (...) los dos queríamos entrar a la universidad, los dos teníamos altas probabilidades de entrar a una universidad estatal a estudiar lo que queríamos estudiar cachai, yo en ese momento quería estudiar sociología (4)" D.*

*"...era lo que queríamos, era nuestro deseo, y era mi deseo, mi deseo era estudiar, aprender, entrar a un mundo nuevo, desarrollar mis capacidades en lo que yo quería, yo no me visualizaba por ningún motivo como una mamá, por ninguno, entonces no tenía lugar, la situación en la que me encontraba, cachai? Por ninguna parte, por ninguna..." D.*

*"... además que yo no puedo estoy estudiando, estoy trabajando, ya tengo un hijo, no puedo, esto me caga la vida (4)" Rc.*

*"lo que incidió en mi decisión fue mi carrera mi futuro profesional, porque no lo podía paralizar en ese momento, si lo paralizaba no volvía, no volvía, yo ya tenía 3 niños y tenía que optar por lo que tenía y por mi vida presente (4-5)." Rm.*

*"entonces yo había visto que no estaba dentro de mis planes tener familia todavía, tenía otras proyecciones otras cosas que quería hacer po, entonces no estaba dentro de mis planes (4)" S.*

*"o sea no estaba en mis planes, yo tenía intención de hacer unas cosas que incluso hasta el día de hoy no he podido hacer, perooo tenía otros planes cachai, quería viajar, quería hacer otras cosas y sentía queeee que que un unaaa guagua en ese momento me entrampaba, entonces simplemente como que lo dí descartao de manera automática (4)" S.*

De manera generalizada se recoge de los discursos, las percepciones de las mujeres respecto de su proyecto individual de realización personal. Para comprender estas percepciones se debe recordar que las mujeres estudiadas son todas jóvenes (entre 23 y 31 años), y considerar que al momento de realizarse los abortos eran más jóvenes aun.

Todas perciben que un embarazo y por tanto un hijo en ese momento de sus vidas, se convertiría en un enorme impedimento para la consecución de sus deseos de realización personal. Todas ellas se encontraban trabajando y/o estudiando para lograr sus cometidos, ninguna provenía de una familia adinerada por lo cual un embarazo no sería una fácil empresa para ninguna de ellas. Consideraban que de optar por el hijo, tendrían que abandonar los proyectos en los que se encontraban, ya que la vida de madre que cría resulta incompatible con la de una mujer que estudia y trabaja. Esta concepción de la maternidad en el Chile de hoy, no escapa de lo que se da de facto en la realidad; porque a pesar de que se creen instituciones y leyes que protegen a las madres en su tarea de crianza, siempre la llegada de un hijo desplaza cualquier otra actividad a la que la mujer quiera entregar la mayor parte de su tiempo, esfuerzo, concentración, dedicación y talentos. En otras palabras, se moviliza la justificación de no aceptar un hijo de un "no se puede" a un "no quiero", porque aunque se pueda en estricto rigor, se anulan en gran parte las características que se acaban de mencionar al momento de querer dedicar la vida a una actividad que apasiona a la mujer, ya que el hijo pasa a primer plano.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular sobre su proyecto individual de realización personal.

*"como yo estaba estudiando y lo único que quería siempre quise estudiar eeh y hacer mis cosas, hacer mi vida porque cuando era chica veía a mi mamá, 5 hijos, eeh familia de obrero, yo le decía a ella yo no quiero tener tu vida, no quiero vivir así; entonces cuando salí del colegio y quede estudiando no pude porque mi hermano estaba estudiando, entonces también tuve que dejaaaar... ya había tenido que dejar una vez de no entrar a la universidad, de ni siquiera entrar, simplemente no matricularse porque estaba mi hermano y no se podían los dos hijos y ahora cuando ya estaba ahí cuando ya había vivido la experiencia de trabajar como obrera y que no me gustaba, no me gustaban ni mis compañeros ni el mundo dee de trabajar como un bruto y el fin de semana lo único después todo lo que piensan es con tomarse toda la plata que ganaron, no, no quería y estaba tan tan feliz de estar así, había pasado a mi segundo año, con buenas notas, tenía beca e iba bien, o sea ya había pasado mi primer año de universidad estaba ahora en el segundo entonces no había por qué echar atrás, el Andrés iba en tercer año... tampoco, no no por ningún motivo (4)." J.*

De los discursos de las mujeres, solo fue posible recoger significados asociados al proyecto individual en lo planteado por J.

Ella realiza una significación social de lo que implica según su experiencia, el no tener educación superior formal. Poseía un enorme interés por lo intelectual, además las capacidades en este sentido para dedicarse a la disciplina que ella eligiera; tenía muchas ganas de estudiar en la universidad, y creía que de no lograrlo iba a repetir la historia de su madre, quien se había casado joven, con un obrero y del cual había tenido 5 hijos, cosa que le impidió su realización personal en términos profesionales. Para J. el logro de su sueño de estudiar en la universidad, había sido de un camino difícil, ya que sus padres habían apoyado a su hermano mayor en tal propósito, por lo que la dejaron a ella para más tarde; mientras tanto ella trabajó como "obrero", en un laburo de largas horas, remunerado con el mínimo salario impuesto por la ley, en el cual no se requería un desarrollo intelectual, sino que seguir ordenes y una actividad sistémica repetitiva. Al vivir esta experiencia, J. se da cuenta que definitivamente no es lo que quiere para el resto de su vida, y se las arregla para entrar a la universidad. Hace una representación de la vida del obrero, que resulta con un carácter menospreciador y casi caricaturizado de lo que resulta ser la vida de tal. Por tanto se explica que ella no se doblegue ante un embarazo no deseado, y lo signifique como el "parasito" al que se hizo mención anteriormente.

Acerca de que piensan las mujeres enfrentadas a un embarazo no deseado, respecto de su proyecto de desarrollo individual, las profesionales revelan lo siguiente:

#### **Criterio técnico**

*"...cómo viene a caer en ese minuto en el momento que puede estar ocurriendo dee de no se dee pucha estoy terminando la carrera si puedo o no, porque además el peso en esos casos tengo la impresión que se dá en mujeres que son altamente responsables (6), o sea que que mujeres que no pueden fallar, como la estudiante deee que quiere terminar el magister y además está esperando encontrar una pega en algún minuto oooo la mujer que ya tiene un hijo y que también trabaja y que chuta tiene que seguir trabajando pa poder digamos sobrevivir... entonces ahí como que priman otras preguntas yo creo más que en términos valoricos sin queeee, sin que dejen de hacérselos si lo hacen igual, pero se lo viven de manera distinta..."*

#### **Criterio político**

*"...un embarazo que no se desea puede significar, pues... puede significar una ruptura total, por ejemplo un proyecto profesional cierto?, si yo tengo una beca me voy a ir a... no sé dónde y resulta que de pronto quedó embarazada, No! entonces hay proyección de la vida de la mujer que va más allá de ser madre, eh de tener...una familia, tradicional, con varios hijos y de un rol que se le asigna culturalmente, entonces, la mujer puede optar por ese proyecto de vida, que*

*puede ser de realización personal, o simplemente un proyecto de vida que puede no contemplar algo especial pero, simplemente no querer tener maternidad en ese momento..."*

Indican en términos generales, que los cuestionamientos de las mujeres pueden ir mas orientados a este tema, ya que se encuentran en un momento crucial de sus vidas en el que probablemente estén definiendo su futuro o su momento en relación a sus propios deseos, expectativas o necesidades, por lo que prima esta arista en la decisión que ellas pueden llegar a tomar.

E) Acerca de su proyecto de vida, en el lugar de la relación vital con la maternidad

Como se explico anteriormente, la maternidad se refiere al estado o calidad de madre, al periodo de la vida de una mujer comprendido entre el comienzo de la gestación y el momento del parto. En esta parte, se analizaran e interpretaran las percepciones y significados que tienen las mujeres respecto de la maternidad como lugar dentro de su proyecto de vida.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la maternidad dentro de su proyecto de vida.

*"...sí yo voy a tener un hijo con alguien ese alguien va a ser con quien quiera formar una familia..." I.*

*"...si yo quiero tener 5 quiero tener más pero, eh quería terminar esta profesión primero..." Rm.*

*"...mi decisión después de todo eso, la próxima vez que quede embarazada voy a tener guagua (ríe) o sea ya honestamente ¿es lo que quieres? Sí, no porque yo creo que me quede con ese deseo de la ultima vez po, si igual tenía el deseo de tener un hijo, solo que consideraba que no estaba bien el momento cachai, no era no no no estaba en los planes y además que finalmente estaba con un gallo que ni conocía, no sabía cómo se iba a comportar todas esas cosas po era mucha inseguridad en cambio ahora no po, al Moisés yo lo conozco, yyy y en verdad si quedara embarazada ya no no me dejaría pasar por esas inseguridades, yo creo que incluso hoy día sii, hoy día por ejemplo a diferencia de antes que sería capaz de ser mamá soltera po, que antes no po, antes lo miraba... igual no me gustaría, pero creo que podría hacerlo cachai me creo con la capacidad de hacerlo, perooo yo creo que tiene que ver con una cuestión de cómo enfrenta uno la vida, pa mi cambió un poco la forma de entender la wea" S.*

*"...tenia tanto miedo y pensaba yo que con esto a lo mejor podía perder la oportunidad por el resto de mis días de tener hijos, y era lo que más me dolía..." E.*

*"...Por ejemplo ahora me voy a casar el próximo año (ríe), y piensas familia, hijos... yo se lo he contado y le he dicho al Fabián que me da miedo, yo no sé qué secuelas tuve con esto ¿qué pasa si yo no puedo tener hijos?..." E.*

En general las percepciones que las mujeres poseen respecto de la maternidad dentro de su proyecto de vida, responden a que todas creen que en el futuro van a desearlo, solo que cuando sucedió el embarazo, no era el momento adecuado.

Con adecuado se hace referencia, a que ellas consideran que se debe poseer ciertas características que permitan tener un hijo y enfrentar la maternidad como algo deseado.

En las primeras tres citas, se hace referencia a este motivo. I. considera muy importante tener un hijo con alguien, es decir con una pareja que cumpla la función de

padre, y con el cual formara una familia, condiciones adecuadas para elegir dar curso al deseo de maternidad. Rm. por su parte ya ha vivido la experiencia de la maternidad, ella tiene 3 hijos de 15, 10 y 7 años, por lo tanto no le es desconocida la vida de madre, y de hecho manifiesta querer tener 5 hijos; bajo este prisma se entiende que ella privilegia la profesión que está tratando de sacar, antes de ampliar su familia, ya que para esta función de madre soltera, requiere una posición socioeconómica que le permita dar una buena crianza a sus hijos. Por otro lado S. reevaluó la maternidad dentro de su proyecto de vida a raíz del aborto, ya que antes percibía que no era adecuado tener un hijo como madre soltera por las dificultades asociadas a la crianza de un hijo sola, y porque consideraba que la socialización debe darse en el contexto de una familia tradicional, en cambio ahora, dado el reconocimiento que hizo de su deseo de maternidad a raíz de la reflexión vivida durante el aborto, percibe que puede ser madre con pareja y sin pareja, y de hecho es algo que quiere, a tal punto que si vuelve a quedar embarazada sin planificarlo, va a aceptar la maternidad.

Las dos últimas unidades de datos, corresponden a E. quien desea mucho ser madre en el futuro, pero percibe que quizás el aborto le produjo tal daño físico, que puede ser que se vea impedida de gestar un embrión con éxito. E. tiene esa percepción, porque el método por el cual ella abortó (sonda y raspaje) fue muy duro con su cuerpo, sufrió mucho dolor, sangramiento y una pequeña infección a raíz del aborto que le realizaron, por lo tanto esa experiencia que para ella fue traumática, queda aun en el temor de que el daño físico no hubiese quedado ahí, sino que se haya extendido hasta ser irreversible en permitirle ser madre nuevamente.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular a la maternidad dentro de su proyecto de vida.

*"...eso es muy importante pa mí, o sea no ser madre soltera yy andar llevando la guagua pa todos lados, o sea formar una familia, ese es como el objetivo deee tener hijos, y no por la coincidencia en la que se juntó un óvulo con el espermatozoide cachai y se reproducieron yyy formaron un embrión, esooo nooo no tiene sentido de familia. Pa mí la familia se forma cuando tu planificai algo, cuando querí un futuro junto con y para alguien, por eso considero tan importante poder planificar tu vida, tu reproducción y por tanto tu derecho a ser madre, porque no en cualquier momento podí ser mamá y ese no era mi momento de ser mamá..." I.*

*"...pero ahora mi pensamiento fue distinto porque yo ya sé lo que significa criar un hijo, yo perdi muchas cosas por decidir tener a mi hijo, yo se que teni que tener plata que teni que tener buena pega, que teni que tenr tiempooo eeem, es una responsabilidad demasiado grande hacerse cargo de un hijo..." Rc.*

Solamente se recogieron dos significados entre los discursos de las mujeres participantes, respecto de la maternidad en el proyecto de vida, el de I. y Rc.

En la unidad de dato de I, se puede destacar que ella le atribuye un sentido suplementario a la maternidad, a tener un hijo, el cual es formar una familia; para I. un hijo sirve al propósito de juntar su vida con la de otro y que ambos quieran perpetuar su unión a través de un hijo, quien sería el elemento necesario para que tal unión se transforme finalmente en la familia. Ella le otorga una importancia fundamental al derecho de decidir sobre la propia sexualidad y fecundidad, ya que una mujer no puede ser madre simplemente porque las condiciones biológicas propiciaron la fecundación,

sino que debe ser algo querido con anterioridad y planeado en los términos de unión que se mencionaron en este párrafo.

Rc., le da una significación a la maternidad dentro del proyecto de vida, en sentido de la responsabilidad que esta implica, ella es madre de un niño de 9 años y tiene 25, el haber vivido esta maternidad a tan temprana edad, la hizo configurar la maternidad como una decisión de una importancia fundamental en la vida de cualquier ser humano, que no puede ni debe tomarse a la ligera, y por tanto no puede aceptarse simplemente porque se presente. Ella considera que deben tomarse en cuenta muchos factores antes de decidir tener un hijo, sobre todo los que se refieren a la disponibilidad de recursos para darle al hijo lo que necesite en su crianza y disponibilidad de tiempo para dedicar a esa crianza.

En general las opiniones de las profesionales, no dan cabida a la realidad de las mujeres estudiadas, sin embargo como se puede ver en las citas, se cree que en el tono de las expectativas socioculturales, la mujer aspire a la maternidad en algún momento de su vida.

### **Criterio técnico**

*"...no es generalmente por decirlo burdamente la mujer que está todo el día en la casa porque ella quiere llenar su su proyecto de vida con la maternidad que es su primera como su primera forma de como se vincula a su esencia de mujer digamos, no esa la que busca el aborto, sino la otra la que tiene un camino trazo que tiene su carrera, que tiene trabajo, y que se ve tensionada por las múltiples tareas que está teniendo ese es perfil de mujer que está interrumpiendo, por lo tanto es difícil que tenga una idea de la maternidad en su proyecto de vida en ese momento..."*

### **Criterio político**

*"...entonces se da queee, con las expectativas sociales que hay hoy en día sobre las mujeres, se aspire como tal a lograrlo todo, eehh... a ser profesional, competente, creativa, y después igual puede darse que se espere la maternidad, pero, al estar en la decisión de abortar o en cuestionamiento de abortar se es como difícil pensar en la maternidad, justamente porque la estas rechazando..."*

## 2. PERCEPCIONES SOBRE LA DECISIÓN

Este punto del presente capítulo, pretende recoger la percepción que las mujeres tienen de la fase de su proceso de aborto en el cual tomaron la decisión. Por una parte se pretende interpretar su percepción acerca de la decisión como intencionada, es decir como respuesta a la voluntad y los criterios de responsabilidad de la mujer, o por el contrario si esta decisión fue experimentada como una decisión forzada desde otras personas.

Por otro lado, se busca recoger la percepción que ellas poseen, respecto de la incertidumbre experimentada al llevar a cabo su decisión en un marco de ilegalidad y clandestinidad, el cual se da en condiciones desconocidas y puede conllevar consecuencias negativas.

### A) Decisión como acto intencionado u obligado

Se entiende por acto intencionado aquel que se hace persiguiendo un propósito, intentando lograr un objetivo. Por el contrario un acto obligado, es aquel que una persona realiza a raíz de una imposición externa a su voluntad.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la decisión de hacerse un aborto, como algo intencionado u obligado.

*"no se podía por ningún motivo, porque por una parte, vivía con mis papás, era chica, todavía no salía del colegio, vivía con papas en una casa que albergaba a mis padres, a mí y a mis hermanos chicos que eran varios, y que tenía que recibir, era una casa que tenía, y una familia que tenía que recibir a otro hijo más que mi mamá estaba por parir, y mi mamá estaba a un mes de parir a nuestro, o sea a mi último hermano, a nuestro último hermano, y, imagínate po, no habían, no había de partida un espacio en mi casa para recibir a un hijo mío, no había en mi casa, eeh los recursos para mantener a un hijo mío" D.*

*"... es una responsabilidad demasiado grande hacerse cargo de un hijo, cosa que yo en ese momento cuando aborté no estaba en condiciones de tomar otra responsabilidad, con cuea me la podía con el hijo que tenía ¿Cómo iba a ser capaz de tener otro? ni cagando si yo sabía que no podía, sabía que no podía y que no debía, eeh por eso nunca me lo cuestioné, fue siempre no, no, no no no no no y no... Yo siempre estuve 100 por ciento segura de mi decisión, en ningún momento dije ¿y si lo tengo? No! siempre que me no no no no, por ningún motivo se podía tener esa guagua" Rc*

*"...siempre, de un principio supe que iba a abortar, porque no porque estaba estudiando, porque trabajaba, porque tenía 3 niños ya, y yo entre a estudiar derecho pa tener mejor futuro, y ya llevaba 3 años que no los iba a paralizar, y no iba a poder volver tampoco, no iba a poder volver..." Rm.*

*"...y mi decisión era hacer un aborto, interrumpir el embarazo lo más pronto posible, yo no quería estar en ese estado (...) la decisión que yo había tomado era segura, me cachai? Yo estaba segura, lo que, lo que sucedió con estas conversaciones (con la matrona que le hizo el aborto) fue que ella se aseguró que yo estaba segura, cachai?... " D.*

*"... Yo siempre estuve 100 por ciento segura de mi decisión, en ningún momento dije ¿y si lo tengo? No! siempre que me no no no no, por ningún motivo se podía tener esa guagua" Rc*

*"...y yo los miré, miré las indicaciones y yo me acordaba yyy ahí me fijé y recuerdo que salía algo que hacían que eran abortivos, yyy la verdad es que no tuve ninguna duda de hacerlo, pensé ojalá que sirvan..." I.*

*"...ni tampoco encuentro que yo pudiera tener una sensación de culpa, o sea al contrario, pensar en no tener eso que tenía, que no me pasara eso, era como una situación natural de mujer, como una actitud muy natural como de mujer, de tranquilidad de no poder y no tener, de no aceptar estar en esa circunstancia..." I.*

*"...fue casi como lo hablábamos delante que fue por instinto, en ningún momento dije oh! Podría? No no, fue no! em, y desde antes, siempreee siempre cuando cuando ya empecé a tener relaciones pensaba en algún momento si llegara a quedar embarazada: un aborto po, como sea pero es el aborto..." J.*

*"...Siempre me sentí libre, me sentí libre primero de decidir eeeeh porque el test me acuerdo que estaba con el Andrés, pero siempre me sentí yo libre de decidir porque eraaa porque eraaaa mi útero po, nooo y porque lo conocía a él también, no no fue como que ¿tu quieres? No yo no, y él me dice "si, pero también es una decisión de los dos pero yo tampoco quiero", y bacan y después seguir, saber que se podía que habían caminos... que seguir..." J.*

"...tomé una decisión libre dentro de mi privacidad, dentro de mi mundo voluntario, no libre dentro de un estado que no me deja decisión libre..." D.

"...yo creo que el aborto solamente es clase, es discrimina por clase, el aborto no está permitido solo pa la mujer de clase media baja, pa las de clase alta está totalmente permitido; entonces yo en ese sentido admití todos estos preceptos y lo hice sin tener consecuencias psicológicas ni nada..." Rm.

"...ya había pasao por un embarazo antes tenía como muchas decisiones tomada a priori cachai?... tonce a priori estaba que en la planificación no había un hijo, eeh a priori está por ejemplo, estaba no irme a vivir a otra ciudad cachai en ese momento ap ap, está ehha muchas cosas que estaban como pautiás de antes... igual yo soy medio estructurá a veces en algunas cosas, entonch es así, efectivamente es así, tenía algunas decisiones que estaban tomadas a priori entonces no fue muy difícil tomar la decisión pa mí, cachai?..." S.

"...o sea mi actitud frente a la situación fue como que ya! Busquemos una solución rapidito pa este asunto, de cierta manera yo creo que lo vi como un problema cachai? Pero internamente, yo creo que no lo vi con culpaaa y no lo vi también como algo que yo quería o sea como que me me complicó en ese sentido..." S.

"...el día que le conté no hallé nada mejor que pedirle ayuda a un par de cervezas (risa), ¿eso como para armarte de valor? Pa armarme de valor y decirle, y creo que de cierta manera pa no registrar cual era su actitud en el momento, y de hecho no la registré. Me tome unas cervezas y al momento de perder la lucidez así como en el instante le dije estoy embarazá, y de ahí no me acuerdo, no me acuerdo... no sé si le habrá agradao la idea o no le habrá agradao o no sé, lo único que sé es que esa noche le dije que eeh que estaba embarazá y que no quería tener un hijo y que él tenía queee ayudarme aaaa a buscar las formas pa hacer un aborto, más que nada monetariamente porque él tenía moneas, como te digo yo lo tomé a la defensiva... en definitiva fui súper irresponsable en todo, en todo, en todo, en todo, hasta el momento en que yaaa yo creo que me aterricé un poquito más y empecé a ver la la la decisión misma yo creo, que ya empecé como a despabilarme cachai?..." S.

"finalmente volví, pero me dijo que teníamos que hablar esto, ya, fue en la tarde, llegó connn mi papá y me dijeron ya hay una solución para esto, nosotros ya lo vimos todo, es alguien que va a solucionar este problema, vale 400 mil pesos pagaban 200 al principio y 200 al final, pidió un préstamo mi mamá que se yo y lo tenían todo ahí listo, todo planificado, el tema es que yo quedé así como de una pieza que me hablaron de aborto, me hablaron de esta señora, o sea en ningún momento dijeron es un aborto, sino que te vamos a llevar donde una señora que soluciona el problema..." E.

"...mi mamá me dice: yo no voy a aceptar que tengas otro hijo, yo no te voy ayudar ahora es tu decisión pero tu ten claro que sí tienes a ese hijo pierdes a tu hija porque yo noo no voy a permitir que tu hija viva guebás por tu culpa y que se yo, fuerooon palabras que hasta el día de hoy creo que calan en mi..." E.

Las percepciones aquí recogidas tienen en general la característica de que fueron decisiones intencionadas, que respondían a la voluntad de la mujer en tanto ella no deseaba su maternidad y el objetivo era "dejar de estar embarazadas", para lo cual debían interrumpir su embarazo. Solo una de ellas declara tener la percepción de que tomo la decisión de manera forzada, respondiendo a la encrucijada en que sus padres la pusieron.

Como es posible ver en las unidades de dato citadas, la mayoría de las mujeres decidió el aborto como único camino casi de forma automática, no perciben haberse sentido dudosas de la decisión, al contrario, la decisión de abortar fue experimentada por ellas con mucha seguridad y tomada como una decisión personal, ya que a pesar que varias tenían parejas estables de las que recibieron apoyo, no era determinante la opinión de

estos en la toma de decisión. Se entiende por tanto que hay una consideración de parte de las mujeres, que indica que ellas perciben que el embarazo, al estar ocurriendo en sus cuerpos debe ser decidido por ellas si continuarlo o no, aunque haya un hombre que también es responsable de la situación indeseada, se puede interpretar que las expectativas de las mujeres en relación a sus parejas, apunte a recibir un apoyo por parte de estos sea cual sea la decisión que ellas toman.

Las tres primeras citas, indican que estas mujeres tomaron la decisión motivadas por la realidad particular en la que se encontraban. La primera, D., se refiere extensamente a las condiciones económicas y materiales en las que se encontraba en ese momento, lo cual se entiende como dificultades para enfrentar un embarazo y por tanto un hijo. La segunda Rc. alude a la enorme responsabilidad de tener un hijo, y afirma que ya tiene uno de quien hacerse cargo, lo cual además de estudiar y trabajar le impiden decidir continuar el embarazo, afirma que la decisión fue automática, simplemente no podía. La tercera Rm., alude a motivaciones similares a las de Rc., tiene 3 hijos, estaba estudiando justamente para tener un mejor futuro, por lo cual no dudó en decidir el aborto como solución al problema del embarazo, de hecho asume hipotéticamente pero basada en su realidad particular, que de optar por continuar el embarazo y tener al hijo, no podría re tomar su carrera.

Las siguiente cinco unidades de dato citadas, dan cuenta de la sensación de seguridad que tenían estas mujeres al momento de decidir realizarse un aborto. La elección implica una consideración de las consecuencias posibles después de efectuada la elección (si abortar o no abortar), y esta a su vez se orienta hacia la alternativa que, según previsión pueda procurar mayor placer, recompensa o utilidad. Algunas de ellas realizaron la reflexión en torno a las posibles consecuencias de cada caso antes de decidir, sin embargo otras como Rc., I., J., D. y Rm., decidieron casi de forma "instintiva", ya que a pesar de hacer la reflexión de las consecuencias que cada alternativa tendría en su vida, en el momento de enterarse del embarazo, ya "sabían" qué camino seguir para solucionar el problema que se les estaba presentando. Como plantea Rosenberg, a veces la conducta a seguir surge con toda certidumbre, cuando no es así se inicia un conflicto psíquico en el que prevalece la duda.

Las tres citas que prosiguen, además de confirmar la seguridad con la que las mujeres tomaron la decisión de abortar, indican otra sensación que forma parte de cómo percibieron ellas el momento de decidir. Todas ellas hacen referencia a haberse sentido libres de decidir, en su mundo privado, con el apoyo que necesitaban para llevarla a cabo. Dos de ellas hacen mención a la ilegalidad del aborto, una revela que a pesar de que el Estado no le permita libremente decidir, ella se sintió libre de hacerlo en su mundo privado; la otra se refiere a la real incidencia del aborto en Chile, instando que es un acto ilegal que se realiza impunemente por parte de las mujeres de clase alta quienes pueden acceder a él de manera segura y salubre, mientras que las de clase media y baja como ella deben acceder a servicios realmente riesgosos; entender que es decisión personal y que aunque hayan leyes que lo prohíban se lleva a cabo igual por la intimidad que el tema reviste, le sirvió para sentir la libertad de hacerlo sin culpa o cualquier residuo psicológico que embista un problema posterior.

De los dos posibles caminos planteados por Rosenberg, estas mujeres tomaron el de responsabilizarse por su propia vida; ya que tomaron la decisión de abortar, conscientes de sus deseos y responsabilidades, por tanto siguieron adelante para superar la crisis. Al tomar la decisión en esta postura de convicción personal, pudieron seguir adelante libres de cualquier estigma asociado al acto, sin el sentimiento de

culpa: *"...la decisión, aunque tiene lugar en condiciones no elegidas, puede ser un momento de libertad: decidir lo que hacemos con lo que nos pasa. Y como decía Simone de Beauvoir, la libertad de las mujeres comienza por el vientre..."* Rosenberg.

Las tres citas siguientes, pertenecen al discurso de S. quien percibe que su decisión fue una respuesta automática al problema de embarazo que estaba viviendo. Podría parecer que ella prosiguió al igual que las mujeres citadas antes, pero luego en el discurso ella misma evidencia la reflexión que hizo posteriormente, en la cual sintió que se había dejado llevar por el miedo que tenía de enfrentar un embarazo en el contexto de su realidad particular en ese momento, sobre todo en lo que respecta a su pareja, a quien aun no conocía bien y el cual le hacía sentir más ansiedad e inseguridad que el problema del embarazo en sí. Considera en la reflexión posterior que a pesar de que siguió lo que tenía pensado y planificado previamente, fue irresponsable al no reflexionar sus emociones antes de decidir, y sobre todo por la manera de proceder a raíz de su decisión, ya que se posicionó de manera defensiva frente a su pareja, anticipándose a su reacción, basada en las hipótesis que había construido a raíz del temor que poseía por su experiencia de embarazo con su pareja anterior.

Las percepciones de E., presentes en las dos últimas unidades de dato citadas, develan que fue forzada a abortar por parte de sus padres. En estricto rigor fue ella quien decidió finalmente realizarse el aborto, sin embargo puede interpretarse que la situación en la que se encontraba para "decidir", fue de un nivel tan alto de perturbación de la realidad y de sus otros significantes, que pierde su sentido original el concepto "decisión", ya que se escapa de ella, no pasa ni por la voluntad ni por la intencionalidad. E. no había considerado el aborto como una opción al embarazo no deseado, por lo que la propuesta de sus padres le genera tan alto nivel de desplazamiento en ese momento. Lo que resulta más violento para E., es sentir que sus propios padres, niegan su libertad, niegan su voluntad y la trasladan a un nivel inferior en la relación, a tal punto que la amenazan con quitarle a su hija si decide seguir con el embarazo con el pretexto de que ella no sería capaz de hacerse cargo. Finalmente E. acepta la "propuesta" que recibe en ese mismo momento, ante el rechazo absoluto y total carencia de apoyo por parte de sus padres y también por parte de su pareja. E. aborta obligada repitiendo el estereotipo social de la "pobre mujer que debe abortar" y está sola, según Rosenberg ella no superaría la crisis, y perdería la oportunidad de dar origen y darse vida.

En las citas que se ven a continuación, las profesionales consultadas concuerdan con que las mujeres en general, toman la decisión de abortar obedeciendo a sus deseos e intenciones personales, confiando en que es lo mejor para sus vidas y también para sus familias. Cuando no es así, suele darse porque son adolescentes "incapaces" de tomar la decisión por sí mismas, o influenciadas por sus parejas u otros significativos.

### **Criterio técnico**

*"...me quedó súper claro que cada mujer toma la decisión que cree que es la correcta, la mejor para sí y la toma en función de la experiencia que está teniendo en un contexto determinado, es así de simple... aprendí eso, las mujeres le toman el peso a la decisión eso te lo puedo asegurar..."*

*"...las más jóvenes las adolescentes, y ahí voy a especular porque no tengo la información muy clara, es que puede que las decisiones no sean tan desde ellas, que sean más desde los otros, o sea que las decisiones las tome la mamá porque no quiere que su hija tenga una guagua que tiene que seguir estudiando, eehh ooo, pero es de un tercero, no es idea de ellas porque claro, si son niñas chicas quien toma las decisiones no son ellas, o sea en esa lógica..."*

### **Criterio político**

*"...en muchos casos la mujer siente que está llevando este proyecto adelante sola y no se siente con las fuerzas necesarias para hacerlo, a mí me parece que es completamente comprensible y respetable que sea así..."*

- B) Decisión con incertidumbre por la naturaleza del acto y sus posibles consecuencias

La naturaleza del acto responde a que este (el aborto) es ilegal en Chile. Por tanto se da en un clima de clandestinidad extrema, lo cual conlleva circunstancias de peligro de vida, de perder la libertad, de enfermedad, y otras.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la decisión de hacerse un aborto, en relación a su naturaleza de ilegalidad y por tanto de clandestinidad.

*"...mi mamá me dijooo no me dijo nada en realidad me miró con una cara así deee yo creo que con el mismo sentimiento que sentía yo, no sabíamos que me iba a pasar si esta cuestión me iba a matar o no me iba a matar, y lo que iba a pasar, que eran muchas las dudas que teníamos y no había nada claro en esto..." E.*

*"...tenía tanto miedo y pensaba yo que con esto a lo mejor podía perder la oportunidad por el resto de mis días de tener hijos, y era lo que más me dolía, lo que más pensaba en ese minuto, ¿qué pasa si esto me mata? ¿si no veo nunca más a mi hija? Tu sabes que uno escucha tantas cosas de estas cuestiones y pensaba esa decisión a lo mejor fue peor, a lo mejor me puedo morir, Dios me va a castigar, me va a matar..." E.*

*"...si po tenía miedo, justamente porque sabía que era algo ilegal, como te decía era lo único que sabía y sabía que como era ilegal y clandestino yo no sabía en las manos de quien estaba poniendo mi vida, claramente tenía un temor a morirme, yo tenía miedo de morirme, de que me mataran y cagué no maás, y se iban a llevar preso al Francisco y a toda esta gente y mis papás iban a quedarse sin su hija y eso a mí me cagaba la onda, terrible, ese era uno de mis mas grandes miedos, más que el que me llevaran presa, era morirme, sabiendo aún que era ilegal, no me preocupaba mucho eso..." D.*

*"...después cuando lo hice o cuando ya sabía que lo iba a hacer tenía ese miedo deee desangrarme y morirme cachai..." Rc.*

*"...tuvimos que confiar, si en estas cosas uno tiene que confiar no más po, no se puede hacer ningún control de calidad de ninguna especie porque es tan clandestino y todo tan secreto, puta, si te ofrecen, si te abren una pequeña ventana de solución, tú vay y la tomay no ma po, ante la desesperación que estay pasando..." D.*

*"...Me puse los óvulos una noche, yyy recuerdo que estuve también toda la noche así pensando muy intranquila en qué era lo que me podía pasar porque era totalmente desconocido..." I.*

*"...ahí estaba muuuuy con mucha incertidumbre de lo que podía estar pasando yyy noo y con nervio, nervio de si podía llegar a resultar, de si realmente era abortivo o no era abortivo..." I.*

*"...lo que más sentía era miedo, miedo miedo miedo miedo, miedo así como de enfrentar el embarazo, aunque sabía que no lo iba a hacer, yo iba a buscar las mil y una forma de que no tener la guagua pero no la iba a tener, pero tenía miedo así como de que en algún momento dijera ya weona no se puede, vai a tener que tener la guagua, ese era mi miedo..." Rc.*

*"...ella nos dijo como ustedes son escolares, son chicos, nosotros les vamos a cobrar 300 lucas, yo casi me caigo de raja, porque yo no tenía idea cuanto costaban estas cosas, pero para mí 300 lucas era una wea imposible de conseguir, realmente imposible, a mi mis papas no me daban ni siquiera mesada..." D.*

*"...sintiendo mucha rabia de tener que recurrir nuevamente a weas clandestinas donde tú no sabes lo que te estás jugando y no sabes todo lo que estas arriesgando, porque no sabí, te las arresgái no ma..." D.*

*"...cuando llego ese día de en que ya había que hacerlo parece que fue por legrado, cuando hacen por aspiración como con una jeringa, y yo no sentí nada, fuimos a una casa bonita de campo me dieron una pastilla, yo no estaba ni nerviosa ¿sabías para que era la pastilla? No tengo idea, confié no más..." J.*

*"...quizás yo lo viví como más tranquila, porque lo viví sin el miedo de lo que implicaba como legalmente, y por lo mismo lo hice sola como naturalmente, fue una experiencia que viví sola y nadie me dijo que era bueno o malo que era ilegal, o haz esto o lo otro... quizás si me hubieran dicho que había una forma mejor de hacerlo lo hubiera hecho, pero fue lo quee la forma que yo encontré, laa que se me vino, llegó a mis manos..." I.*

Las percepciones de las mujeres muestran en general un alto nivel de ansiedad y nerviosismo a consecuencia de la clandestinidad del acto, que desencadenan estados de incertidumbre constante, que a su vez generan miedos respecto de los riesgos que se pueden correr al recurrir a métodos desconocidos y personas que con su conducta de extremo cuidado de su identidad, proporcionan una cuota importante en el temor de estas mujeres.

La emoción que predomina los discursos es la de temor. Por lo general el miedo se remite a la posibilidad de morir a raíz de la realización del aborto. Junto con eso, la incertidumbre es como se menciono anteriormente, la sensación constante con la que debieron enfrentar todo este proceso, que apunta específicamente al desconocimiento de las consecuencias reales que puede acarrear su decisión, acerca del procedimiento, precisamente porque ignoran a lo que se están sometiendo, es decir, no tienen certeza de que se haga lo que se les dijo, o que el método funcione como se espera, ni tampoco que tal procedimiento cumpla con las condiciones básicas de salubridad que aminore los riegos, aunque tal procedimiento este en sus propias manos, como es el caso del misotrol, ya que tal fármaco debió pasar antes por manos de otros.

Es importante destacar el caso de E. quien no solo manifiesta temor ante la posibilidad de morir a raíz del aborto, sino que teme a un castigo divino proporcionado por "Dios". E. es una mujer creyente en la región católica, y por tanto concedía la posibilidad de que tuviera que pagar por el pecado que estaba cometiendo. En este caso el estrés por el que estaba pasando E. no solo se remite al mismo vivido por todas las demás, sino que se ve aumentado con dos factores que son extremadamente negativos para la percepción de la mujer respecto de su "decisión"; el primero es que se trata de un acto forzado, el cual se decidió tras una amenaza de sus padres; y el otro, responde a este componente de la Fe Cristiana, donde E. percibe un nuevo temor, asociado a que no solo debe responderse a sí misma por la decisión, o en el peor de los casos a la justicia, sino que corre el riesgo de ser castigada por una fuerza divina superior. El castigo religioso se presenta en dos formas, una a través de excomunió automática de la mujer por cometer el pecado de aborto, por tanto queda fuera de la Iglesia; la otra, puede surgir a través de un castigo por parte de Dios hacia la mujer, quien ha rechazado una bendición divina (el hijo) y ha rechazado el camino que Dios trazo para ella. La mitología cristiana asociada a la madre (María, madre del hijo de Dios), viene a

crear un puente sanador entre el hombre (Dios) y la mujer, la cual es quien puso el pecado sobre la humanidad; de esta manera al aceptar con amor su maternidad, se reivindica y da origen a la vida a través de la bendición de Dios.

*"la iglesia católica sigue siendo castigadora de las mujeres producto quizás de toda la mitología que asigna a las mujeres este rol de pecaminosa, o que las mujeres no tienen el mismo estatus que los hombres"* María Isabel Matamala, MINSAL 2006-2009

Por su parte D., manifiesta la percepción de que en su primer aborto, además de temer a la posibilidad de morir (ya que como indica no sabía en manos de quien estaba poniendo su vida), le angustiaba que en el peor de los casos su pareja tendría que someterse a la pena de cárcel por el delito de complicidad de aborto. Además expresa que la angustia asociada al temor de morir, surgía no del término de su vida, sino que del dolor que tal acontecimiento causaría a sus padres, es decir, ella sentía angustia de que sus padres se vieran sometidos al sufrimiento de perderla, al sufrimiento a raíz de su muerte.

*"sí la mujer por cualquier causa razonable que pueda tener en su vida, que son muchas, son miles, necesita tener un aborto, que ese aborto sea libre seguro y legal para no ponerla en riesgo"* Adriana Gómez, RSMLAC.

También surge otra causa de temor, respecto del no-éxito del procedimiento, varias mujeres manifiestan haberse sentido muy temerosas de que la realización del aborto fallara y estas no tuvieran más opción que aceptar el embarazo y llevarlo a término, arriesgando así la continuidad de sus vidas tal como ellas lo habían planeado. Una de ellas (D.) plantea haber sentido miedo de no poder conseguir el dinero que le cobraban por hacer el aborto, ya que en ese momento no poseía fuentes de ingresos que le permitieran costearlo, por tanto temía no alcanzar a reunirlo antes de que el aborto dejara de ser viable. Ella manifiesta también haber sentido rabia en su segundo aborto, por tener que recurrir nuevamente a la clandestinidad para lograr su objetivo, esta vez se ve enfrentada a la rememoración de emociones negativas que padeció en la primera oportunidad, las cuales estaban asociadas justamente a la incertidumbre del acto ilegal. Esta rabia por las condiciones en que debe hacerse, se puede asociar a la sensación de injusticia y de indignidad en que las mujeres deben llevar a cabo un acto que compete al ámbito más íntimo y privado de las personas, su propio cuerpo.

*"Por otra parte está el tema de la legislación, una legislación que penaliza el aborto no sirve, no sirve para nada porque, día a día está siendo transgredida por las mujeres que desesperadamente buscan abortos clandestinos."* Adriana Gómez, RSMLAC

Solo dos de ellas expresan haberse sentido un tanto tranquilas dentro de todo este clima descrito; J. creía que no tenía más opción que confiar en las personas que le iban a realizar el aborto, convencida de ello pudo sentir tranquilidad al momento del procedimiento. I. por su parte percibe no haber sentido miedo u otra emoción similar al momento de realizarse el aborto, porque sentía que lo que hacía era lo que debía hacer en función de su emocionalidad que le "ordenaba" retornar al estado anterior, se puede interpretar que I. no experimentó emociones de temor porque desconocía los alcances de la acción que estaba realizando, en términos de su propia salud y vida, y en lo que respecta al marco legal que lo penaliza.

*"yo creo que el aborto es una situación compleja, yo creo que no hay ninguna mujer que quiera abortar en el mundo, porque es una situación muy difícil y una decisión muy difícil también de tomar"* Claudia Dides, socióloga.

Las citas que se ven a continuación, dan cuenta de la serie de emociones negativas que padece una mujer que decide hacerse un aborto en Chile, las cuales surgen en su mayoría por las condiciones de ilegalidad y por tanto clandestinidad en las que deben acceder a la solución.

**Criterio técnico**

*"...En Chile es angustia, en Chile es una angustia muy grande, tener un peso así como un problema muy grande que no puede resolver...eehh yo creo que tal vez frustración porque yo creo que como te decía que estaba tan validado este tema de "habiendo tanta cosa no te cuidaste" y te produce también esa frustración, de no haber sido capaces de manejar suuuu su digamos su fecundidad, porque todos se lo recuerdan a cada minuto o sea hasta la más amiga le va a decir "pero cómo tanto", yo creo que aquí ciertamente eso..."*

**Criterio político**

*"...Temor, temor porque como resuelvo esto en un país que me puede llevar a una situación de penalización. Incertidumbre, porque no tiene la información, hay poca información, no hay redes de apoyo, no hay informaciones confiables, tu puedes llegar a caer incluso presa si tienes una información que está dada por una persona que en el fondo te tiende una trampa, eeeh con miedo al procedimiento, porque son clandestinos y tú no sabes, claro si tienes un millón de pesos te vas a una clínica aunque sea clandestina da lo mismo, pero si te vas a una población y te ponen una sonda, sientes un miedo terrible, porque sabes que te puedes morir o llegar a hospital de emergencia. Y con mucha rabia, rabia, lo que te decía yo, la experiencia del aborto clandestino es de rabia y de indignidad, porque por que diablo una tiene que pasar por esas cosas. Y de soledad, porque a pesar de que tengas apoyo, tu lo haces sola, tienes que hacerlo sola..."*

**3. PERCEPCIONES Y SIGNIFICADOS SOBRE EL ACTO**

La tercera fase del proceso de aborto voluntario alude al acto mismo. Empero el acto de abortar contiene otras implicancias, relativas a lo sucedido antes y después del momento del aborto. Para ampliar la comprensión e interpretación de esta fase se le ha denominado también como "unidad de acción". Esta unidad de acción está comprendida por una parte, por la búsqueda de planes y estrategias para llevar a cabo la decisión, y también por la búsqueda de apoyo social; y por otra por los momentos experimentados luego de realizado el aborto en el corto y largo plazo.

Se busca entonces conocer estas experiencias para interpretar las percepciones y significados que las mujeres atribuyen a ella.

A) En la búsqueda de estrategias y apoyo social

Luego de que una mujer decide optar por el aborto como solución a su problema de embarazo no deseado, se dedica a buscar rápidamente estrategias para llevar a cabo un plan de acción que pueda satisfacerlas. Para ello buscan información, datos y apoyo social de personas que estén cerca y en las que ellas depositen la máxima confianza. Entienden las implicancias de este proceso, por lo tanto la mayoría de ellas realiza la búsqueda en un silencio y secreto extremo, procurando no levantar sospecha alguna entre las personas que le rodean.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas a la búsqueda de planes, estrategias y apoyo social para llevar a cabo el aborto.

*"...me puse como a buscar, a tratar de buscar pero no sabía dónde, y justo un día muy pronto a los primero días que supimos, llega el Francisco y me dice que tenía un amigo que le dijo que él había pasado por eso con su polola hace poco y que tenían el dato de una señora que nos podía ayudar, le dio el número de teléfono y Francisco la llamó..." D.*

*"...yo tenía que actuar, actuar y actuar todo el tiempo y tenía que seguir en mi vida normal, aunque yo quería paralizarlo todo porque yo me sentía mal con mi cuerpo y sentía miedo por lo que me estaba pasando y odiaba tener que esconderlo, oohh era una cosa muy extraña..." D.*

*"...y qué cosas hicimos pa conseguir la plata, mil patrañas, miles, onda incluso yo me iba caminando al colegio para ahorrarme la plata de la micro que me daban mis papás y poder juntarla (...) yo también conseguí un trabajo que me duró una semana (ríe) porque era una mierda la wea, y ahí alcancé a juntar como 30 lucas, Francisco le sacó una plata a los papás, que se la repusimos después porque era una plata que tenían guardada como de emergencia, yyy nada, llegamos a juntar 150 lucas y ya nos quedaba muy poco tiempo, yo ya casi tenía 3 meses..." D.*

*"...sentí mucha rabia de que fuera un secreto de que yo tuviera que guardarlo como un secreto, que yo estuviera haciendo algo malo, siendo que yo no lo considero malo (10), sintiendo mucha rabia de tener que recurrir nuevamente a weas clandestinas..." D.*

*"...pero si tenía conocimiento de que existían nuevos métodos para abortar, como el misotrol, que fue el que me hice, ya tenía internet, fue ehh el cambio, la evolución de todo, de mi vida, de mi crecimiento, de mi desarrollo y de las tecnologías a las que tenía acceso, no como cuando era chica, entonces claro, me metí a internet y busqué, si pones métodos abortivos el misotrol es la primera cosa que te aparece..." D.*

*"...yo fui donde la señora esta, eeh fui connn ahí apareció mi madrina ahora que me acuerdo, mi mamá no sé cómo le contó a mi madrina..." E.*

*"...en ese tiempo yo solo le había contado a dos amigas en el lapsus deee, que ahora me acordé también, de lo que había pasado, mi mejor amiga hasta el día de hoy que es la Priscila y otra que después perdí el contacto por situaciones personales (...) Cuando hable con mi amiga fue bueno porque me desahogué, lloramos hartito, yo lloré hartito, ella lloró también... Al Raúl yo lo llamaba, jamás me llamó él..." E.*

*"...Lo que me da lata de ese momento es que yo quise hacer parte en esto a mi hermana mayor, y mi hermana mayor nunca me apoyó en nada, ni antes ni durante lo único que quería era que yo tuviese esa guagua, y yo pensaba en ella en que ella nunca tuvo un proyecto de vida, nunca se le ocurrió hacer algo con su vida, ahora tiene 35 años y lo único que quiere es haber tenido otra vida..." J.*

*"...el no sentir el apoyo de quien tu mas crees que te va a apoyar que es tu hermana mayor, eso a mí me dio rabia, rabia porqueeee porque tú crees que es alguien que te va a apoyar y no te apoya po weon..." J.*

*"...teníamos que conseguir 450 mil pesos más 12 mil que costaba la ecografía paraaa para hacer todo esto po y yo en ninguna parte me iba a poder conseguir esa plata, o sea lo iba a tener que hacer él con su papá; habló con el papá, el papá ya sabía no tengo idea por qué pero yaaaaa... ¿sabía de tu embarazo? Sa... sí, lo sospechaba sospechaba, lo sospechaba emmm... a todo esto él accedió inmediatamente, yo creo que él, lo que en un momento pensé que que él me viera a*



*mí como que pucha, fuera una irresponsable, porque tampoco lo conocía mucho yo a mi suegro..." J.*

*"...y más encima le contamos a mi jefa, que era mi amiga en ese tiempo también po, bueno todavía lo es... Entonces ella así como ay!, nunca estuvo de acuerdo con lo que íbamos a hacer, pero ya filo cualquier cosa me avisan si te pasa algo... obviamente tenía que avisar porque al otro día en esas condiciones yo sabía que quizás no iba a poder llegar a trabajar" Rc.*

*"pero no con el tema de la legalidad no sentí miedo, lo que sí sentí yo creo preocupación en algún momento y quizás miedo que fue en el momento mismo de concretar la compra, pero me preocupe de mi pareja porque era él quien estaba haciéndolo todo en todo caso yo ahí ni me metí cachai, pero yo creo que ahí sentí un poco de nervio, eeeeh de nerviosismo y de temor porque además que la galla igual envolvía la weaa deeee de ilegalidad po en términos que le preguntó cachai, y yo me di cuenta que tenía un par de vigías en el sector o sea ella montó un operativo bueno, se cuidaba bien las espaldas..." S.*

Como es posible ver en las unidades de dato recién citadas, las mujeres muestran en general, haber buscado apoyo social para la búsqueda de planes y estrategias. En cuanto a dificultades para encontrar la solución, se presentan de maneras muy variadas, por lo cual se hará un análisis de cada caso a continuación.

Las primeras 5 citas corresponden al discurso de D., ella se refiere a sus dos experiencias de aborto. En la primera evidencia tener la percepción de haberle resultado muy difícil la búsqueda de un método, aunque se le presento de manera inesperada. Contaba con el apoyo de su pareja, pero ninguno de los dos tenía alguien que los pudiera ayudar u orientar en la búsqueda, no contaban en ese entonces con medios de información segura para buscar, por lo cual deciden contarles a sus amigos. D. le cuenta a sus dos mejores amigas, dice haber sentido el apoyo de una de ellas, quien la entendió y le ofreció ayuda en lo que pudiese. El amigo de su pareja, declara haber pasado por la misma situación con su compañera, por lo que tenía el dato de quien le hizo el aborto, se lo da a D. y su pareja para que se pongan en contacto, finalmente fue ese contacto el que le facilito el aborto a D. Respecto a lo que percibe de cómo se sentía en ese tiempo de búsqueda de planes, ella destaca haberse sentido con temor y rabia, le incomodaba tener que fingir que estaba todo normal y que no le estaba pasando nada, porque ella se sentía muy mal con su cuerpo; de esta percepción se puede interpretar que D. estaba sintiendo aquellas emociones, porque su acción voluntaria no se correspondía con la valoración que de esta hace en el entorno, y sobre todo en su entorno, ya que el temor estaba asociado también a la posibilidad de que sus padres se enteraran de su situación y la forzaran a continuar el embarazo. El otro factor que incidía en lo angustiosa de la situación, era que ellos debían recaudar en muy poco tiempo, una cantidad de dinero que les era casi inalcanzable; para lograrlo debieron utilizar todos los recursos que tenían a su alcance, guardar todo el dinero que les daban sus padres, pedir prestado, etc. Finalmente la persona con la que se contactaban les bajo el precio por el aborto, puede interpretarse este acto como una especie de apoyo social, ya que de lo contrario D. no hubiese podido hacerse el aborto considerando que se encontraba en el límite del tiempo.

Su segundo aborto D. parece haberlo vivido con menos angustia, ya que se percibe haber estado mas empoderada de su vida, ya terminando su carrera y viviendo sola. Sin duda D. esta más madura en esta ocasión, se siente igual de segura de su decisión, tiene más conocimiento respecto del aborto, posee más oportunidades de obtener información y defender sus derechos en el peor de los casos, sabe cómo actuar ante cualquier eventualidad, y también percibe ingresos propios que le permiten costear sin mayores problemas el método de aborto elegido. Sin embargo, percibe haberse sentido

afectada por una rabia aun mayor que la primera vez, la cual apunta a tener que esconder que se encuentra embarazada porque decidió abortar. Esa rabia se explica por encontrarse en una situación de "indignidad", ya que al estar impedida de confiar en las personas que le ofrecen una solución, al no poder contar con el apoyo de la institucionalidad, y por el contrario, al tener que esconder su decisión por el rechazo social y el riesgo en el que pone su libertad, se siente y se encuentra ante una vulneración de su dignidad. Así, la percepción que tiene una mujer de sí misma (su autoestima inclusive), lo que cree acerca de sus posibilidades de controlar o no determinadas situaciones, así como las atribuciones que hace de lo externo y lo subjetivo, se relacionan con lo que la cultura le permite o le niega; y esta percepción de sí misma se expresa en acciones concretas, destinadas a protegerse o a aumentar la exposición a riesgos, respecto de sus necesidades.

Las dos citas que prosiguen corresponden a E. En este caso se da la particularidad de que ella no realizó la búsqueda de planes y estrategias, debido a que no es ella quien piensa en el aborto como una solución, sino que como ya se ha dicho, fueron sus padres, quienes además se encargaron de contactar quien pudiera realizar la intervención, y su madre le cuenta a la madrina de E. para que le sirva de apoyo. A pesar de que a E. le presentan todo el cuadro de soluciones listo, ella siente haber estado en un escenario donde no era reconocida en su individualidad, donde ninguna acción quedaba bajo su control aun tratándose de su propia vida; decide contarle a sus mejores amigas, confiarle la difícil situación a dos personas en las que ella pudiera depositar su total confianza e intimidad, con quienes pudiera hablar abiertamente sus emociones y sentimientos, y a la vez sentirse validada y reconocida en su individualidad. Al hablar con ella (su amiga), E. percibe haberse sentido mejor, al recibir el respaldo genuino de alguien que la respetaba y no subordinaba.

J., presente en las tres siguientes citas, percibe haberse sentido mal y con rabia en su primer aborto, ante la negativa de su hermana mayor cuando le pidió apoyo para la realización del aborto. No buscaba en su hermana ayuda para conseguir el dinero, por lo que se puede interpretar que recurrió a ella, por ser esta un adulto significativo en su vida, hacia la cual sentía un enorme afecto, porque quería sentirse apoyada y contenida por alguien además de su pareja, entonces se genera una situación en la que prevalece la rabia hacia una persona que le es muy importante, porque esta no cumple con las expectativas que J. tenía de ella, respecto de recibir su apoyo en los momentos más difíciles.

J. necesitaba juntar una cantidad de dinero que no podía costear ni ella ni su pareja, por lo que tuvieron que recurrir al padre de él para obtener tal cantidad. Su suegro les da el dinero y J. recuerda haberse sentido extraña al no saber que percepción podía tener su suegro de ella, hipotetizando que quizás se pensaría que era irresponsable se sintió muy incómoda en esa situación.

Rc., en la unidad de dato citada que prosigue, comenta haber tenido el apoyo y ayuda de su amiga del trabajo. Recibió de ella el apoyo incondicional que necesitaba y que no le había proporcionado su pareja; su amiga le ayudó a buscar el contacto de compra del fármaco, la acompañó a hacer la compra y le ofreció su casa para que hiciera el procedimiento en forma tranquila. También decidió contarle a su jefa, pero solo porque esta también era su amiga. Percibe haberse sentido apoyada también de parte de ella, porque a pesar de que le manifestó no estar de acuerdo con su decisión, le dio su apoyo y la tranquilidad que necesitaba para faltar al trabajo y disponer del tiempo que fuera necesario hasta sentirse bien. Esta situación en la que se tejieron redes de apoyo,

ayudan a reducir los niveles de ansiedad de la mujer, ya que no es tan grande el secreto y el montaje que tienen que armar para llevar a cabo la acción.

En la última cita de S. se puede ver que ella realizó la acción con la ayuda y apoyo solamente de su pareja. Entre los dos realizaron la búsqueda de planes y estrategias, y fue él quien cubrió los costos asociados a la compra del fármaco. S. percibe haberse sentido nerviosa cuando se realizó la compra del medicamento, pero sintió temor por su pareja ya que fue él quien se encargó de aquello, ella se quedó desde lejos observando el "operativo". La hizo sentir nerviosa no la situación en sí misma, sino que el manto de clandestinidad que envolvía la acción y que ella pudo observar desde su posición, ya que la mujer que les vendió el medicamento actuaba de manera segura, tenía varias personas que vigilaban los alrededores para alertarla de cualquier irregularidad. Entonces, se puede decir que S. no se había hecho consciente del riesgo del acto ilegal, hasta que vio el resguardo que esta mujer tenía para hacerlo, en ese momento entendió el riesgo en el que su pareja se encontraba.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular a la búsqueda de planes, estrategias y de apoyo social para llevar a cabo el aborto.

*"...en ese momento me sentí tan apoyada deee de todos, yo creo porque también uno es chico, y porque está estudiando y eso... A ver, me acuerdo que llegamos donde este caballero de la clínica y dijo que no se podíaaaaa, al tiro preguntan donde nos veían a nosotros jóvenes, esa relación de complicidad en la sociedad de que te quieren ayudar pero lamentablemente esto es clandestino, y ustedes están estudiando, o sea que la wea debiera ser legal po..." J.*

*"...decidir de que estaba tan tranquila de que yo quería hacerlo queee que busqué los medios pa poder hacerlo, yyy sola, sin decirle a nadie ni a mi mamá ni a mis amigas ni nada (...) sentía ehh sentía que lo que estaba ehh era yo, que eso era conmigo, que no tenía nada que ver con el resto de la gente, como yo lo estaba haciendo sola, y era algo completamente íntimo no tenía que ver cooon con alguien que me pudiera juzgar, por lo mismo intenté que la menor cantidad de gente posible lo supiera, para que tampoco así pudiera tener la posibilidad de ser juzgada..."*

I.

Fue posible encontrar solo en dos discursos, unidades de datos de significados empleadas por las entrevistadas para hacer referencia a su experiencia en lo que respecta a la fase de búsqueda de estrategias y apoyo social.

En el discurso de J. correspondiente a la primera cita, se evidencia la significación que ella realiza de lo que podrían pensar las personas que atendían en la clínica el día que ella fue a hacerse la ecografía. Interpreta que el que le preguntaran por su condición de estudiante, por la edad de ambos, indicaba que tenían la intención de ofrecerle ayuda, de querer hacer algo por ellos para que pudieran salir de la situación de embarazo indeseado en la que se encontraban. J. significa la situación como una "relación de complicidad" que se da entre la sociedad, una especie de comunicación encubierta ya que no se puede ofrecer ayuda abiertamente. Esta situación experimentada desde ese significado particular por J., puede entenderse quizás como el apoyo social que J. necesitaba recibir y que no tuvo de parte de su hermana.

Por su parte I. le otorga un sentido suplementario al embarazo, al sentir que debía hacer todo sola, sin ayuda ni apoyo. Al estar pasando en su cuerpo, I. considera que es mejor vivirlo en soledad, como no piensa que es responsabilidad de nadie más que de ella misma y sabe que las demás personas podrían juzgarla, prefiere encargarse a sí

misma la responsabilidad de resolverlo. I. responde de esta manera a lo que le está pasando, probablemente porque teme someterse a juicios y cuestionamientos externos, porque teme que el hecho se traslade a una realidad que no dependa solo de ella, donde no pueda responder con propiedad a las preguntas u opiniones de otras personas.

En cuanto a la búsqueda de estrategias para abortar, los criterios técnico y político son muy enfáticas al plantear que es principalmente internet, el medio por el cual las mujeres jóvenes obtienen la información, se infiere que aquellas que no tengan acceso a las tecnologías de la información, lo hagan a través de personas que conocen, que tienen algún dato. En lo que se refiere al apoyo social, consideran que aun en un contexto tan difícil como el chileno, si una mujer está dentro de una red de apoyo o con su pareja, que le proporcione apoyo, seguridad y afecto, no va a vivir la experiencia de manera tan negativa.

### **Criterio técnico**

*"...El uso del misotrol, el uso del misotrol yo creo que está siendo bastanteeee, o sea se está usando con bastante éxito. ¿Dónde la mujer adquiere obtiene el misotrol, cómo se informa de él? Yo creo que es internet, ahora si se presta como para un arma de doble filo porque también hay mucha gente que abusa, sobre todo los que venden porque aparece bastante gente inescrupulosa, que aprovechándose de la situación te venden cualquier cosa yyy y eso también es peligroso porque no sabes lo que te venden..."*

*"...yo creo que la respuesta más fisiológica están vinculadas a lo que te dije del concepto de condiciones habilitantes, o sea si teni una mujer así como segura, que tiene buena relación, que tiene gente que la acompaña, te estoy hablando en un contexto igual chileno, eeh no no va a ser tan negativo, o sea igual va a hasta puede que experimente sensaciones dee de que quiero terminar luego con esto porque yo no quiero este embarazo y probablemente nunca lo visualice como un hijo y solamente se quede en la noción de embarazo, eeem pero tiene que ver con eso yo creo connn esos factores y ahí va a depender yo creo de eso va a depender su proceso abortivo..."*

### **Criterio político**

*"...el uso del Misotrol, eso es lo que esta utilizándose cada vez más ampliamente, pero con un tremendo riesgo porque el acceso tu sabes que es en el mercado negro, el mercado negro que se encuentra en internet yyy con bastante persecución, no hace mucho se hizo un una redada y se incautaron cualquier cantidad de misotrol pero definitivamente de alguna manera las mujeres se la están arreglando sobre todo las mujeres jóvenes que tienen mas información, saben que existe esto, y están acudiendo al misotrol yyy en las clínicas privada, sin duda que es la aspiración, métodos por aspiración que es eeh bastante seguro eeh la mujer se va en un segundo, no sintió nada y no tiene mayor problema, pero en la población todavía es la sonda, eso es lo que se está usando y que todavía sigue siendo motivo de complicaciones y que puede ser eventualmente mortal si esta infectado o cualquier cosa, pero definitivamente como sucede en otros países eeh es el misotrol y el misotrol está siendo accesible a la información por internet, uno sabe perfectamente cómo se puede usar, entonces, la tecnología de la comunicación ha sido vital en ese sentido para que la mujer pueda acudir en internet a la OMS o a las páginas de organismo institucionales donde te dice cómo usarlo, ahora, cómo lo consigues ese es otro tema..."*

#### B) En el momento del aborto

Una vez que ya consiguieron el apoyo, los recursos y el método, tiene lugar el momento mismo del aborto.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas al momento mismo del aborto

*"...en el camino nos empieza a decir, Daniela, vamos a tener que dejar a Francisco en un paradero porque él no nos puede acompañar hasta el lugar que vamos; y eso a mí me cayó del infierno porque yo pensé que él iba a estar conmigo todo el rato, pero por seguridad de ellos, él tenía que quedarse en un paradero como esperando la micro..." D.*

*"...le pasé a la señora todo, eh y me dijo, ya métase al baño sáquese todo, quédese solo con el sostén y póngase esta bata, y me pasa una bata verde, voy al baño cagada de miedo, hago todo lo que me dicen, vuelvo a la pieza, ellas cierran la puerta y en 5 segundos esa pieza se transforma en un quirófano, abren el closet y guardan la cama no sé cómo, y sacan una camilla ginecológica, sacan estas luces como de pabellón, sacan de estos fierros que sostienen los sueros todo, todo, una mesa con instrumentaría todo, y yo, ahí te juro que quedé paralizada fue una cuestión muy rara, y ahí como que me llegó el terror al cuerpo porque ahí estaba la evidencia de lo que me iba pasar..." D.*

*"...me empiezan a meter conversación y yo ahí como, me preguntaban cosas de mi vida que yo tenía que responderles y en verdad servía como para distenderme un poco, no por completo jamás podía salirme de la situación en la que estaba, me inyectan eso y en dos segundos yo ya estaba muerta, o sea, me durmieron por completo, fue anestesia general..." D.*

*"...lo hicimos en mi pieza, ya sabes que vivía sola, con unos amigos, no le contamos a nadie, lo hicimos en mi pieza calladitos, y yo estaba enferma no mas pal resto, me dolía la guata, a nadie le importaba en verdad (...) bueno al rato empecé a sentir los dolores waaa así la wea terrible, es como que te meten un fierro caliente, algo así, es un dolor súper fuerte pero empieza de apoco, como que te empiezan a dar puntadas por el lado del vientre como a esa altura, puntas de dolor, cada vez más rápidas, cada vez más intensas, más largas, eh también sentía una desesperación por estar acostada tanto rato en esa posición, y también debo decir que estaba un poco asustada, tenía miedo, porque sentir tanto dolor me hacía sentir miedo de lo que me pudiera estar pasando, entonces tener ese temor de que me pudiera pasar algo, se asociaba al otro temor de que si me pasaba algo, como la hemorragia que era lo que te podía pasar, yo cagaba, o moría en ahí en mi cama o tenía que ir a la posta, y si me iba a la posta me iban a denunciar los médicos, me iba a la cárcel no sé, me pasaba todos esos rollos, entonces es repenca la wea, emmm bueno, no paso por suerte nada de eso, solo pasaron los dolores fuertes fuertes fuertes, fueron varias horas de dolor..." D.*

*"...cuando me siento en el baño tenía todo manchado rojo y siento que cae una cosita así como tlo (onomatopeya del destape de una botella) como que sentía que algo se desprendía de dentro, algo que se desgarraba, ahí fue una contracción fuerte, fue como ahhhh un dolor, sentí que algo se desprendía y de repente como que solté la vagina, el musculo, la solté y "tuh" cae esta cuestión al wáter, y ahí dije que chucha está pasando, se cayó la wea, se cayó el embrión, me quedé sentada un rato como esperando, pensando si mirarlo o no mirarlo, a mí me cuesta la wea de la imagen, entonces me paré y miré, ni cagando me iba a quedar con la curiosidad, si igual soy curiosa, me paré y miré, pero no vi nada porque estaba todo tapado en sangre, así que me quede con esa sensación de que lo boté en ese momento que lo sentí caer, ahí tire la cadena, baje la tapa, me fui a acostar, le dije a Francisco, y él me abrazó, pensado que yo sentía alguna pena, pero no sentía nada, la verdad es que no sentí pena, no sentí... mucho menos culpa, que es como la gente dice, ahhhh la culpa, la culpa, la culpa es católica dije yo, y yo no soy católica, yo no sentía la culpa, la culpa para mí no existe, una toma decisiones y se hace cargo no más, y eso fue lo que hice y no me arrepiento, ninguna de las dos veces porque le ha dado a mi vida el rumbo que yo quiero conforme a mi voluntad..." D.*

*"...me mandó a la casa con la sonda puesta se le pagaron 200 mil pesos y después me citó en una esquina, que ella me iba a pasar a buscar a esa esquina todo clandestino claro, y que ella me iba a llevar al domicilio sola, esa era la condición que yo tenía que ir sola después de haberme dilatado con eso. Fui para la casa esto fue como a las 10 y tenía que ir para allá con*

ella como a las 3, eran como 5 horas que tenía que estar con eso, y ahí empezó como algo, ay horrible... el dolor era horrible horrible horrible, yo nunca había sentido una contracción con mi hija porque todo fue planificado con cesárea todo, pero no fue nada así igual, fue horrible, fue doloroso, desde el primer minuto que puso esa sonda ahí el dolor era horrible me dolía la espalda, la cola, la cabeza, tenía tanto miedo..." E.

"...el tipo del ascensor nos saluda, y yo tenía que estar ahí parada como si nada con los dolores apenas hacerme la que no me dolía nada..." E.

"...me inyectaron directamente la anestesia al útero, o sea el dolor yo creo que ¿te pusieron la anestesia por el vientre... o por la vagina? Por la vagina, local, cachai... horrible horrible, horrible fue el dolor, desde que me pincharon hasta que empecé a sentir el raspaje, fue así crudo crudo crudo, o sea yo gritaba y ellas me tenían encerradas en esta sala, y al ese como raspaje que yo sentía en el útero..." E.

"...y se hablaban entre ellas así como noo mira si por acá, ahh pero es que nos falta un pedazo falta un pedazo, de eso me acuerdo, entraban y raspaban y raspaban ya ahora sí, ya salió, decían... sentí como que algo cayó en un recipiente, después una de ellas siguió raspando y la otra fue al baño y el raspado era lo que más me dolía, me dolía mucho mucho mucho, lloraba del dolor, pensaba, pedía a Dios que noo, que por ultimo me matara no sé, no quería estar en eso no quería eso..." E.

"...cuando me puse las pastillas recuerdo que no se paso un par de horas y empecé con los dolores, pronto ya, en todo el proceso ese momento de dolor fue trágico, porque ahora yo si senti contracciones, si tuve ese dolor como que algo estaba saliendo de tu vientre, que algo se está desprendiendo, que está muy ahí, era un dolor de miedo, contracciones, contracciones, contracciones hasta que al fin salió; todo ese proceso fue tan violento que el momento al fin sentí que salía como un huevo que se desprendía así puiiii botaba, yo quería inmediatamente quería ver porque uno siente que corre y corre sangre, y el dolor que se siente después que te empieza a correr sangre ahí uno siente que viene viene viene y ahí uno se sienta al baño, todo eso es tan violento, la imagen, la sangre es violenta, el dolor de contracciones creo que son los dolores mas fuertes es muy...y que paso bueno que al otro día me levante cuando boté el huevo quería levantarme y ver, y el Andrés me me dice: No no, pero el sii vio, vió la cosa porque eran 3 meses, era grande y ahí después tiró la cadena y me abrazó y que no viera..." J.

"...la segunda vez fue más feo porque tenía más sangre, tenía más sangre, tenía más peligro, más tiempo embarazada ¿Estabas muy asustada? Si, si porque si no, porque ya la había probado una vez cuando no tenía ni un mes tenía semanas, y no resultó estuvo 12 horas y no pasó nada entonces ya me había metido esa lesera en el cuerpo y yo no sabía, menos mal que eran pa la úlcera pa la guata entonces hasta lo mejor me hicieron bien (ríe) porque te imaginai son anticoagulantes los que uno se pone (ríe) y no te resulta u otros tipos de remedios y entonces tenía susto, tenía susto de que no hiciera efecto..." J.

"...Ya yo me acosté en su pieza y me empecé a meter las pastillas po, ya al principio como que no sentí na, en ese momento tenía miedo pero no miedo deeeee de que me fueran a pillar oooo tenía miedo de que me pasara algo así como que me diera la hemorragia y que no parara después que me podía hasta morir desangrá, y lo otro que me cuestionaba era así comooo puta, estoy haciendo una wea muy mala? No nunca pensando en aaah que el aborto en Chile es ilegal, me paso por la raja que la wea sea ilegal acá, el cuestionamiento que yo me hacía era como yo como persona, cachai así como puta diosito me va a castigar por la wea que estoy haciendo? Es muy malo? Soy una mala mujer? Soy una mala mamá?, yyy y de repente se me iban esos pensamientos y decía puta sería mala si me pongo a tener un cabro chico ahora porque no tengo cómo tener un cabro chico, no puedo sería una weona, ya fui irresponsable al quedar embarazá sería más irresponsable todavía si lo tengo, no puedo hacerlo, no puedo no puedo..." Rc.

"...Y hasta que empezó a pasar el rato el rato yo cada vez me empecé a sentir peor, peor, peor estaba así con terciana, tiritaba en la cama, sudaba helado así pero pa la cagá, yo creo que de

*toda la noche no habre dormido ni siquiera 30 minutos, como que el sueño de repente el cansancio me superó y empecé a dormir y los dolores eran tan terribles, eran peores que las contracciones del embarazo, porque cuando yo tuve al Raul igual sufrí las contracciones, aunque tuve cesarea igual sufrí las contracciones, y era peor así, peor, mucho mucho mucho peor, eran terribles..." Rc.*

*"...Esperé que se pasaran las 8 horas, me paré fui al baño oh y miré la cama, ya la había manchado con sangre y voy al baño fffuuu! así como un mar de sangre un mar de sangre estaba todo, tenía de esas toallas nocturnas gigantes rebalsadas de punta a punta toda manchó y seguía y seguía botando sangre, me fui por el baño así; ya me puse otra toalla, llegue y me fui a acostar de nuevo, pa la cagá si apenas caminaba, no pasaron ni 5 minutos y la toalla estaba empapá de nuevo sabi que, yo cacho que en un trayecto entre las 8 y las 12 del día me habré cambiado 5 veces la toalla higiénica *se te llenaba todo el rato ¿tenias dolor ahí?* Si todavía me dolía, todavía me dolía, hasta que en un momento estaba acostá, cuando ya era el tercer cambio de toalla higiénica que me hacía y estaba así pa la cagá y me dio un dolor así terrible aaaahhh! Y tuve que partir corriendo al baño corriendo, pero era un dolor así demasiado terrible, y cuando estaba sentá sentí que cayó algo... y me paré y dije lo miro o no lo miro, e iba a tirar la cadena así, y lo miré, y era una pelotita blanca, se veía una pelotita blanca así como del porte deeeee como de un bolón de las bolitas pero grande de ese porte como un bolón, pero blanco *¿Cómo de carne?* No tenía aspecto de carne, era blanco como medio granuloso, y estaba comoooo con un con una bolsita así como de sangre po, pero se veía la volita blanca y yo lo miré y dije, y cache al tiro que ese era el eel el embrión po y cerré la tapa, tiré la cadena y me quedé sentada ahí un rato..." Rc.*

*"...bueno empecé a sentir contracciones fuertísimas que yo creo que por eso desperté también yyy y bueno me puse de nuevo la pastilla que se me había salío yyy empecé a sentir contracciones y como a las dos de la tarde empecé a sangrar poquito y ya después más, hartoo... No hartoo así en grandes cantidades de sangrado, empecé a sangrar como una regla, piola. Me puse una toalla, y hartoo dolor, hartas contracciones eso si me acuerdo, me dolían la piernas, me dolía la espalda me daba vuelta pa un lao me dolía, me daba vuelta pal otro me dolía, pa arriba pa abajo, pa todos lados me dolía; todo hasta como las seis de la tarde que empezó a bajar un poquito, 6-8 hasta como las 6, entre las 6 y las 8 de la tarde... bueno a todo esto el me llevo el desayuno, el almuerzo entonces todo y pa las y pa los papas yo estaba enferma menos mal que nosotros tenía, bueno es pieza aparte entonces los viejos no cachan..."*

S.

Como es posible apreciar en las unidades de datos citadas anteriormente, las percepciones de las mujeres tienden mayoritariamente, a recordar el momento del aborto en forma negativa. Se evidencia una preponderancia a destacar la emoción de temor y la sensación de dolor.

De las citas señaladas, todas ellas estuvieron conscientes en el momento de realizado el aborto, excepto D. en su primer aborto, ya que fue una intervención quirúrgica, en la que estuvo dormida y no pudo percibir nada; sin embargo su segundo aborto fue a través de la auto aplicación de fármacos, por lo cual sintió todo el proceso. Así como D., casi todas excepto E. y J. se indujeron el aborto a sí mismas a través de fármacos, sin embargo estas excepciones, aunque se sometieron a intervenciones "medicas", estuvieron conscientes durante todo el proceso. Cabe destacar que J. en su primer aborto estuvo consciente, pero con anestesia local por lo cual no sintió dolor; en el segundo fue distinto ya que se auto aplico el fármaco abortivo.

Como se dijo anteriormente, las mujeres tienden a describir el proceso como muy negativo. Sin duda que la sensación de vulnerabilidad en el momento, facilito que los recuerdos fueran tal, como ellas lo señalan.

Todas destacan haber sentido muchísimo dolor en el cuerpo. Las que se realizaron el aborto con fármacos, describen la sensación como de intenso dolor en todo el cuerpo, y contracciones extremas en el útero, lo declaran el dolor más grande que han sentido, inclusive Rc., quien ya estuvo embarazada y tuvo a su hijo, señala que las contracciones que tuvo en el aborto fueron más fuertes que cuando iba a tener a su hijo. E., que se sometió a una intervención de sonda y raspaje, es muy enfática en señalar que sufrió muchísimo en el momento del aborto, que aunque le pusieron anestesia local sintió todo lo que le hacían para sacar el contenido de su útero.

Todas sintieron que luego del dolor más fuerte que tuvieron durante el proceso, debían correr al baño, porque algo dentro de ellas se desprendía, algo se rompía con tal fuerza que tenían que correr a sentarse en el baño, fue en ese momento cuando el embrión sale por el canal vaginal. Todas hacen mención a ese momento, ya que representa literalmente el fin del embarazo.

La sensación de dolor intenso, contribuyo directamente en que las mujeres experimentaran la emoción de temor. Todas ellas tenían miedo principalmente a dos cosas: una, a tener una hemorragia y morir; y otra a tener una hemorragia y tener que acudir a un servicio de salud de urgencia, donde fueran descubiertas y acusadas del delito.

D. señala haberse sentido desesperada por el extremo dolor y por tener que aguantarlo en una misma posición durante todo el extenso proceso, que el promedio para todas se extendió por 7 horas.

J. señala haber sentido que el proceso fue muy violento, por todas las sensaciones incontrolables que debía padecer, además de la sangre y la imagen del embrión en el baño. También sintió temor ante la posibilidad de que no se concretara finalmente el aborto, ya que tenía varias semanas de gestación más de lo que es recomendado para hacer un aborto con fármacos. Entonces si a J. no le funcionaba esta vez el procedimiento, se iba a ver obligada a llevar a término su embarazo y a asumir una maternidad completamente indeseada.

Rc. también señala haber sentido temor de que el método no funcionara, luego de tanto sufrimiento. En esos momentos en los que padecía de dolor, también reflexiona en torno a la acción que está llevando a cabo. Se sentía con miedo porque Dios podía castigarla por el pecado que estaba cometiendo, luego pensaba que eso no podía ser ya que si ella tenía a su hijo sería más irresponsable que al hacerse el aborto, ya que no podría hacerse cargo de él como ella estima que debe ser. Así estuvo viajando en contradicciones un largo rato mientras padecía los dolores.

*"...paso como una hora más menos dos horas y que vienen así como los dolores mas menos fuertes, pero para mí, yo no tanto porque yo había pasado por parto, pero creo que para otras mujeres es más terrible..." Rm.*

*"...Eem bueno me dolía un poco como, pero no fue tanto como un poco más intenso que el periodo menstrual..." Rm.*

*"...miedo, siii miedo, miedo de que me pasara algo..." Rm*

Como se puede ver en las citas anteriores, Rm. se sintió temerosa al igual que las demás en tanto existía la posibilidad de enfermarse o morir. Sin embargo, cabe destacar que no sintió dolores al igual que las demás, expresa haber sentido dolores fuertes pero solo un poco más intensos que una menstruación; ella cree que eso se

debe a que al haber tenido ya tres hijos y tres partos, no asimilaba de igual manera su cuerpo las contracciones y ella sin duda tenía mucha más resistencia a ellas que las demás mujeres.

*"...no fue mucho temaaaa eeeeh como la legalidad misma, yo creo que si sentir quizás un poco de culpaaa porque el sector más moralista quizás te impone como que le estai quitando la vida a otra personaaa me cachai y todo ese rollo que en ese condición de vulnerabilidad igual podí asimilarlo po cachai, te entra de alguna manera te puede entrar y ¿a ti te entró? Sipo, y podí sentir algo de culpa ¿sentiste culpa? En algún momento breve, super breve, como un destello de culpa... pero después te vai en la vola de la responsabilidad y otros temas y eso pasa..." S.*

En la unidad de dato recién citada, es posible apreciar que S. percibe haber sentido durante el momento de aborto, además de dolor, un poco de culpa. Ella lo asocia a que los discursos dominantes (al referirse al aborto tienden a familiarizarlo con la culpa que la mujer siente, porque le está impidiendo a otro ser humano continuar con su vida) pueden ser asimilados por una mujer que se encuentra en un momento de tal vulnerabilidad física y emocional. Sin embargo era una emoción, que rápidamente se veía sobrepasada por las ideas de responsabilidad que fueron las dominantes al momento de decidir.

*"...Me puse los óvulos una noche y estaba muy nerviosa (...) yyy sentí muchos dolores harto rato, por lo que fui al baño, pero sentía también todo el rato la tranquilidad de lo que estaba haciendo, como que sabía que no estaba equivocada en lo absoluto, que era lo que yo buscaba y logré el objetivo que buscaba..." I.*

*"...ahí estaba muuuy con mucha incertidumbre de lo que podía estar pasando yyy noo y con nervio, nervio de si podía llegar a resultar, de si realmente era abortivo o no era abortivo..." I.*

En el caso de I., como es posible ver en las citas anteriores, se presenta nuevamente la sensación de fuerte dolor, no así la emoción de temor. I. se encuentra en una constante contradicción o fusión de emociones contradictorias, ya que por una parte se sentía nerviosa de estar en esa situación y de que el método pudiera fallar, y por otra sentía tranquilidad de lo que estaba haciendo, porque como ya se hizo mención, I. actuó guiada por su ingenuidad, por lo tanto respondía a sus necesidades y su necesidad en ese momento era dejar de estar en esa situación de embarazo, por lo tanto contaba con la tranquilidad de estar haciendo lo que ella consideraba correcto.

*"esta señora y sentirse tan acompañada, me da la pastilla y yo la tomo tranquila y eran dos señoras viejitas y todo el rato me hacían cariño, que estuviese tranquilita así que estaba lo más tranquila, así como que bacán que esto pueda ser así y que pu que pude haberlo pagado, porque ella igual nos hizo una rebaja por ser, porque creo que no cobraban eso po... eeeh y después me acuerdo que pasó, yo no vi nada, ni siquiera vi una gota de sangre nada nada nada, eeeh en ese momento la señora me hacía cariño en las manos, la cabeza y después un agüita y quedese aquí acostadita con un guatero fue como, ¿tu estuviste consciente durante el proceso? si ¿fué como ambulatorio? si ¿y ningún dolor? Como se hacía antes en las clínicas ¿no sentiste dolor? no, no, nada nada nada, nada solo cuando ponen eeeelll, esta cosa pa hacer el papa nicolao ¿Cómo se llama? ¿el que abre el canal? Si, ah ya sí, no me acuerdo como se llama tu lo sientes no mas, que te abren y nada más nuncaaa (12)" J.*

En la unidad de dato citada anteriormente, se puede evidenciar la diferencia entre los abortos de J. en esta oportunidad que fue su primer aborto, ella fue sometida a una intervención "medica", que aunque fue ambulatoria donde ella estuvo despierta, no le significo dolor alguno y mucho menos imágenes violentas como le sucedió en la experiencia posterior. A diferencia de la otra, en esta ocasión J. no sentía miedo, se

sentía apoyada y cuidada por las dos mujeres que le realizaron el procedimiento, ya que el trato de ellas fue de mucha empatía y cariño.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular al momento del aborto.

*"...con mucho dolor me bajé, andaba con una falda que era mi falda favorita, larga, rosada, era con vuelitos, me pidió que fuera con falda y yo elegí mi falda, la que yo mas preciaba ¿por qué? Yo creo que si me iba a desprender de algo así, lo más justo es que fuera con la ropa adecuada, con la que yo mas quería también..." E.*

*"...la sensación más fuerte, fue cuando empecé a sentir que de mi cuerpo se desgarraba algo y que empezaba a fluir a fluir a fluir desde lo más adentro, como desde el útero... que se desprendía algo... así de... ¿te dolía mucho? Si pero era una sensación como súper natural, incluso yo sentía comoooo, a ver no se po... como cuando uno vomita, sentía así como que se te va todo desde adentro, sale todo asiii con fuerza, eso era lo que sentía perooo onda en mis genitales po cachai?... yyy y estuve duranteee yo creo que cuarenta y cinco minutos si es que no fue más rato sentada en el baño, con toda esta sensación, y estaba muy oprimida físicamente también yy con nervio, y tenía, me sentía como muy apretá yy como contraída. Y me quedé ahí en esa posición como fetal mucho rato mucho rato, tratando dee de queee y pedía que, o sea sentía ahí, tenía las ganas y el deseo de que realmenteee pudiera desaparecer de mi esa sensación de miedo; y después ya hubo un rato en que ya estaba muy agotá, me sentía muy débil, incluso me sentí muy descompesá..." I.*

*"...lo que si me sentí como un poco eeh quizás vulnerable emocionalmente cuando estaba con las contracciones porque supongo es como el momento más fuerte ¿mucho dolor? Si, entonces también me puse comoooo, como no sé, como se podría decir, me sentía como frágil y emocionalmente también po, osea yo creo que me hizo súper bien que el haya estado al lado mio; si hubiese estado sola, seguramente me hubiese pasao todo ese proceso llorando cachai, pero como no estaba sola y el estaba al lao, yo creo que eso me sirvió caleta porque también vino como a romper con uno de los prejuicios que yo tenía respecto a él porque no lo conocía, que podía tener un mal comportamiento y no nada, el loco se portó la raja cachai, eeem pero lo que si yo cacho que si él no hubiese estao yo hubiese estao mueeerta, así llorando pa la cagá lo admito, pero como él estaba, lo único que sí me sentía débil y frágil y como que por favor cariño! Lo único que pedía todo el rato hazme cariño cachai, el me acompañó todo el tiempo..."*

S.

Como ya se hizo mención anteriormente E. significa su aborto como la muerte de su hijo, ella no quiere abortar porque ya había pensado en su embarazo como un hijo. Al tener que asumir que su hijo va a morir, que se va a tener que desprender de él, busca algún símbolo que le sirva para ritualizar el momento de la muerte, para hacerlo un tanto sagrado. El día en el que se va a realizar el aborto, busca su prenda de vestir favorita para realizar la acción, la cual es su falda.

Por su parte I. le da un sentido de naturalidad al momento mismo del aborto, cuando el embrión se desprende de su útero, señala haber sentido mucho dolor durante el desprendimiento, pero no otorga una carga negativa a esa sensación, la compara con lo que se siente al momento de vomitar, como el desprendimiento de algo por el cuerpo de manera natural. Sin embargo nuevamente surge esta especie de fusión contradictoria de las emociones, ya que señala también haberse sentido muy constreñida y un tanto asustada durante ese proceso.

S. le da un sentido suplementario al momento del aborto respecto de su relación de pareja. Señala que el haber estado así, tan vulnerable, le mostro que su pareja era mucho "mejor" de lo que ella pensaba, ya que reacciono con un comportamiento cargado de cariño, comprensión, empatía y cuidado hacia ella. A raíz de ese momento ella cambio la imagen que tenia de él, y a la vez proporciono un acercamiento más sensible entre ambos.

### **Criterio técnico**

*"...yo creo como te había dicho que las respuestas más fisiológicas están vinculadas a lo que te dije del concepto de condiciones habilitantes, o sea si teni una mujer segura, con buenas relaciones y gente que la acompañe, no va a ser tan difícil, eeh pero sin duda afecta enormemente el método de aborto que utilice también, y bueno las condiciones del contexto en las que se realizan los abortos acá, que son condiciones que generan alta vulnerabilidad sin duda..."*

### **Criterio político**

*"...el miedo es evidente, porque tú estás en una situación que no quieres y que puede ser que estés obligada a continuar con ese embarazo si no consigues la información, miedo después por el procedimiento que si es clandestino tiene de por si la posibilidad de ser riesgoso, ambigüedad, es decir, quiero o no quiero que si eso es muy dañino..."*

Como plantean las profesionales consultadas, en general las emociones negativas como temor, angustia, ansiedad, surgen como respuesta al contexto desfavorable en el que las mujeres deben abortar, conscientes de todo lo que arriesgan.

#### C) En el tiempo posterior, al corto plazo

En esta parte del capítulo, se busca conocer e interpretar las percepciones y significados que las mujeres tienen respecto de la experiencia post aborto en el corto plazo.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas al corto plazo después del aborto

*"...después desperté en una cama acostada, en la misma pieza, que ahora era pieza de nuevo, desperté acostada y súper súper dopada, y ahí recuerdo que lo primero que pensé fue como ¿dónde estoy?, no cachaba dónde estaba, me costó un tanto darme cuenta que estaba ahí, y cuando me acordé que estaba ahí, ehh me toco la vagina, no la vagina, sino que la "parte" de la vagina y siento una toalla higiénica y sentir esa toalla higiénica fue como ohh qué alivio, qué alivio, esta wea se acabó, por fin tengo la regla, y cuando sentí eso no me preocupe de nada, no me preocupe que el Francisco me estaba esperando en el paradero, no me preocupé de ninguna wea y me quedé dormida de nuevo..." D.*

*"...entonces de ahí en adelante lo que hice fue ser el doble de precavida, pero así como pensar, chucha lo que hice estuvo mal o bien, no, lo que hice era lo que tenía que hacer, así lo viví siempre..." D.*

*"...y después de todo eso, puta, me sentía débil, me dolía bastante el útero, lloré hartito, pero tenía alguien ahí que me cuidara, como que estaba bien cuidada y estaba en mi casa descansando tranquila, y al otro día me sentía muy débil con hartito dolor de útero, como cuando sentí esos dolores menstruales pero mucho más fuertes, mucho más, porque te está corriendo más sangre, pero eso po, a los dos días ya estaba bien, y estuve con una regla que duro hartito,*

*como doce días, pero sabía que eso era parte de lo normal, pero no me acuerdo de ningún problema, me funcionó bien..." D.*

*"...Y cuando fui al baño y vi el sangramiento abundante, me paré y vi esta bolsita de la que te hablaba, como este mini, mini guagüito... fue cuando me sentí como con un desgarró muy muy intenso pero también el alivio, luego de eso me sentí realmente aliviada, de que ya nooo no iba a tener que cargar con algo queee que no me correspondía, yo siempre entendí que pa mí nooo era eso, y en ningún momento sentí la culpa de que es algo ilegal, o que es algo penado por la ley..." I.*

*"...yyy también un poco angustiá porque me sentía sola, me sentía sola y abandonada, sentía que yo me había abandonado a mi misma al no pedir ayuda, al no haber compartido esto con nadie, pero el no querer compartirlo era por no querer ser juzgada..." I.*

*"...las viejitas tenían como 70 años, hacían eso... la cosa es que me pasó, un agüita de manzanilla calentita, el guatero, que si estaba bien, me dejaron sola, y en ningún momento no sé... pero estaba súper tranquila, nunca me dio pena de nada, em y listo, y me fueron a dejar a un metro..." J.*

*"...fue una situación agradable en que me dijeron "ya, está listo, siéntese acá, acuéstese tómese esta agüita" qué agradable ¿te sentiste aliviada? Aliviada, y todo fue suave..." J.*

*"...lo otro era de que sí lo botaba que me quedara algo adentro, o sea el terror de tener que ir a un lugar y decir eeh no sé tuve un aborto espontaneo, yo no soy eeh como que era chica igual, bueno tampoco era tan chica pero no me veía en esa situación ¿Qué hago? siento que tengo que partir a la posta no ma, en ese tiempo no se podía ir a la posta pero, pero no pasó, menos mal que pasaron como dos semanas y boté, boté una cosa fea, dos veces, pero de nuevo tener que volver a verlo, pero me acuerdo que esa vez casi una se transforma en una cosa, ya no era ese charco de sangre, sino que era como una pana grande yyy y me acuerdo que ví un coagulo gigante, fueron dos veces, un coagulo gigante gigante, y de ahí, claro, me asusté porque, ¿yyy y si pasó algo? (...) el cuerpo si no se siente bien si no tiene fiebre está bien, pero tuve que esperar dos semanas después de que pasó, estas dos semanas más o menos que, en cachar que si estaba realmente bien po, que si me sentía bien y que no pasaba nada, la wea fueron casi cuatro meses de angustia porque es una wea así qué terrible, una incertidumbre, una incertidumbre que si uno no la maneja, si tú no tienes control se va a la mierda po, por eso tení que menajarla y sentir que tienes el control sentir que tienes ese sentimiento de seguridad que tienes todo bajo control, pero control entre comillas..." J.*

*"...me sentí culpable pero no sé de qué, no sabría explicarte como de que... A lo mejor de eso po, dee de decir hay tantas mujeres que quieren yyy y no pueden y yo pudiendo y lo boto como de eso me sentí culpable, pero no así como que estoy haciendo un acto ilegal, en ningún momento así como que me preocupó mucho el irme presa sino que era como mi integridad física que me importaba, me preocupaba más que nada..." Rc.*

*"...yo me acuerdo que un día iba a una audiencia e iba con falda y andaba en auto y me voy a subir al auto y así ffch! (señala como si un chorro callera desde su vientre) como una bolsa de agua así un chorro, me acuerdo que tuve que pedir ayuda a una persona que me ayudara porque estaba todo lleno así lleno lleno, la toalla no resistía nada, no así mal. Bueno después a los dos días después ya me desmayé y ahí fue cuando llamamos a este médico..." Rm.*

*"...estuve una semana con una hemorragia súper grande, muy muy grande, fue a tal punto que yo me desmayé, me desmayé así muy mal.. y, bueno como él era odontólogo llamó a un colega de medicina y vio que tenía una anemia extrema, me dejaron en cama y me cuidaron entre los dos varios días y me dieron antibióticos porque se había infectado..." Rm.*

*"...Me dio miedo po, me dio miedo porque si llegaba, además mi familia ahí sí que se iba a enterar po, se iba a enterar mi familia que si me iban a hospitalizar se iba a enterar de que yo había pasado por un aborto y que pucha ah! De nuevo embarazá la cuestión, así que iba a ser lo*

*mismo al final y no quise ir por eso, y como por miedo también por miedo a la sanción, porque a pesar de que yo sabía que iba a salir firmando pero igual es un tema po, porque yo en ese caso si salgo firmando claro no tengo consecuencia penal, pero si tengo consecuencia universitaria porque yo no podría titularme, del respecto de vista de la condena yo digo ah! Si al final no va a ser nada, pero en cuanto a universidad me iba a perjudicar no me iba a poder titular, porque mas allá de tres años nosotros no, si es una pena más allá de tres años nosotros no nos podemos titular..." Rm.*

*"...por una parte yo creo que sentí alivio, sobre todo después de la acusación de que "eres una irresponsable y no te va a funcionar la wea" (risa) igual es cuático lo que pasa con la pareja porque todo lo que pasa con la pareja te afecta po, entonces... o por lo menos a mí. Entonces fue como ya bien, primero que todo relajo porque la wea funcionó como se supone que debe ser; bueno en segunda instancia el cuestionamiento que había tenido todas las semanas anteriores a eso po, que era deeee eehh justamente deeee que quizás nos es tan malo ser mamá cachai..." S.*

*"...yo creo que en ese momento también po, también como que recordai ese cuestionamiento, y se encuentran esaaass por lo menos esas dos emociones cachai, como ya bien relajao de que te está funcionando, pero también ya como hubiera sido si es que fuese distinto, me cachai? Yyyyy bueno que es un poquito como de nostalgia, y bueno evidentemente cuando yo te decía como más susceptible emocionalmente porque te vai a poner a llorar con todo, no se si es como pena oooo no se que es sentí una emoción rara, esa no sabría describirla es comooooo, no se si es comooooo, no lo diría comooo que es algo que hayaaaa ehh que te haya robado la energía, pero si sentí comoooo como algo raro que no sabría describir es comooo a ver... es como una angustia, es como similar a una angustia, no es una angustia así aaaahhh!! Cachai, sino que es como algo extraño, rara la wea... lo más cercano así yo creo que sería como una angustia, una angustiaaa breve en todo caso así como en el momento cachai, y que además se intercala con estas otras emociones entonces ¿con el alivio? claro, pero si lo tuviera que dividir en partes yo diría que es como angustia no sé, yo me imagino porque finalmente sentí como que es algo tuyo lo que está ahí..." S.*

*"...después ehhe me levantan, no me acuerdo si me pusieron parches, me pidieron mimi, me ponen el calzón con la mimi, me acuestan como en un silloncito chiquitito en la terraza y me dan un agüita de yerbas, ja, y los perritos se acostaron al lado mío, y yo me empecé a marear, como que sentí que perdí algo así, más allá de lo fisiológico sentía como que me iba, no sé que me habrán pinchado, sentía como que no estaba ahí, yo creo que algún sedante me tienen que haber dado, como que ahí me empecé a volar, como que ya no estaba ahí, a lo mejor inconsciente me sacaron de ese lugar, no sé, no pasaron ni diez minutos, llamaron por teléfono, tenía que avisar que ya estaba lista..." E.*

*"...Y a la noche hice fiebre, así se puso compleja la cosa, mi mamá llamaba a esta señora, ella le dijo que me diera antibióticos, yo me sentía mal mareada, fue una noche horrible la que pasé así porque no me podían llevar al hospital ni a la posta porque podían llevarse presa a mi mamá ¿Qué hacemos? ¿Qué hacemos? Que se yo, y al otro día cedió por suerte..." E.*

Como es posible constatar en las unidades de dato citadas anteriormente, existe en general una sensación de alivio, luego de realizado el aborto.

Las primeras tres citas corresponden al discurso de D., quien señala haberse sentido aliviada luego de verificar que ambos abortos de realizaron con éxito. En su segundo aborto destaca haber llorado mucho luego de botar el embrión en el baño, pero con una sensación de gran tranquilidad. Se sabe que el llanto es una expresión de sentimientos contenidos a un nivel fisiológico, de ahí que se sintiera tranquila luego de la expulsión del embrión y de las emociones que estaba experimentando a través del llanto.

Las dos citas que prosiguen, correspondientes a I. señalan que primero experimento un "desgarro emocional intenso" ante la imagen del embrión en el baño, al cual ella se refiere como "mini guagüito". Luego se sintió muy aliviada, ya que se había desprendido de aquello que no quería y que le generaba un enorme problema, a tal punto que lo visualizaba como algo que no le correspondía, por tanto liberarse de aquel problema le significó sentirse muy aliviada, ya sin el peso con el que estaba cargando. Después de eso, I. manifiesta haber tenido la sensación de abandono, ante la soledad en la que se encontraba al experimentar emociones tan intensas y las que a su edad eran muy difíciles de reflexionar; hoy ella tiene la percepción de que esa soledad en la que decidió vivir el proceso, la llevo a experimentar esa sensación de abandono de sí misma, al no haber confiado en nadie para pedir apoyo, y al no haberlo conversado tampoco, por lo que se sintió con angustia algún tiempo después del aborto.

I. expuesta en las tres citas que siguen, considera haberse sentido aliviada y tranquila después de primer aborto, ya que vuelve al estado anterior en el cual no estaba embarazada y se siente liberada del peso que estaba cargando. En el segundo aborto, experimento sensaciones negativas después del alivio post aborto, ya que sangraba en grandes cantidades, y temía no haber eliminado todo en el momento en que cayó el embrión, ya que si enfermaba a raíz de eso tendría que ir al servicio de salud de urgencia, y no quería someterse a los cuestionamientos y juicios de quienes la atendieran. También I., vivió una especie de re-victimización, ya que en los días posteriores además de sangrar de manera abundante, elimino residuos de su útero que ella denomina "panas grandes", y que la hicieron sentir nuevamente dolor uterino, pero más que eso, temor de que pudiera tener problemas en su salud.

En la novena unidad de dato citada, se puede ver que Rc. se sintió culpable luego de ver al embrión en el baño. Ella le adjudica ese sentimiento, a la idea de que hay mujeres en el mundo deseando tener un hijo y ella lo bota. Ese sentimiento de culpa que aqueja a Rc., no está relacionado directamente con haberle causado la "muerte" a un posible ser humano, sino que se traslada a personas externas que ella visualiza con sufrimiento por no poder tener lo que ella esta desechando. Se explica que Rc. no sienta culpa por el embrión, ya que como ella misma dice, no lo considera vida aun porque no tenía latidos cardiacos. Realiza un castigo a su Yo, a través de ese sentimiento, expresado en lo que le causa compasión.

En las siguientes tres citas, Rm. dice haberse sentido con mucho temor a raíz de la infección que se desato luego del aborto. Tuvo una hemorragia durante una semana, al punto de desmayarse varias veces. A pesar de la gravedad de su estado de salud, ella no quiso acudir a urgencias, ya que temía que su familia se enterara que estuvo embarazada nuevamente, porque eso acarrearía problemas en la relación con sus padres. Además de eso, temía que en el servicio de salud descubrieran que su aborto había sido inducido y la denunciaran, ya que como ella indica, aunque la pena es aparente (porque la mayoría de las mujeres juzgadas por aborto cumplen la pena firmando) le significaría el fin de su carrera profesional, ya que los estudiantes de derecho no pueden acceder a su título, si han sido condenados a penas superiores a 3 años y 1 día. Por ende, no quiso arriesgar el motivo por el cual se sometió al aborto en primera instancia; ante eso su pareja consiguió la ayuda de un amigo medico, que le hizo un tratamiento en la casa, entre los dos cuidaron de ella.

Luego se presentan las dos citas de S. en las que afirma haber sentido emociones contradictorias, ya que por una parte se sentía aliviada de que el método funcionara, pero no porque significaba el fin del embarazo, sino que, por el conflicto que había

tenido horas antes con su pareja cuando una de las pastillas se salió de su cuello uterino, y él le recrimino aquello llamándola irresponsable. La otra emoción experimentada por S. dice relación con el desprenderse de algo que le pertenece, lo llama nostalgia, por lo que se entiende un sentimiento similar a la tristeza y la añoranza de algo que tuvo dentro que considera parte de si misma, que ya no está.

Por otra parte, en las citas que prosiguen se presentan las percepciones de E. quien como ya se ha mencionado, no quería realizarse el aborto. Ella enfermo luego de realizado el aborto, a raíz de una infección, por lo que estuvo toda la noche con fiebre y mucho dolor.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular al corto plazo después del aborto.

*"...yo venía mareada y me puse a llorar, hasta en el metro, estaba todo el mundo mirando por supuesto, y me decía pero no llorí, pero háblame; no me hablé ni me mires, no me toques, nada, no quería saber nada con él, nada, nada, porque yo sentía que él tenía toda la culpa de esto, porque por último el podría haberme ayudado a pelear a lo mejor, por ultimo ojalá que él sufriera el dolor que yo estaba sintiendo, no era justo que yo sola lo sintiera por qué él no sentía nada, al final lo eché, no lo quería escuchar, llegó mi mamá, me fue a dejar al auto, la Ale estaba en su sillita al lado y me senté atrás, mi mamá iba llorando y yo también iba llorando y todo los saltos que pasaba en el auto me dolía, llegamos en el auto rápido a la casa..." E.*

*"...cuando llegué a mi casa llegue toda manchada, seguía perdiendo sangre, antes de llamarla por teléfono fui al baño y ahí yo creo que fue lo peor, me bajé el calzón y en la mimi había un huesito, chiquitito un huesito... fue tanta la impresión que mi mama llegó lo botaron y todo pero yo no podía creerlo, no podía creerlo o sea, era como una cosa pequeña que estaba ahí, lo partieron, empezai a pensar tantas cosas, era una persona, y la partió así, pun pun pun, igual que un bistec, emmm, después bueno me fueron a acostar y ahí fue cuando llamé a mi amiga, el vestido, mi falda quedó completamente manchada, una redondela gigante roja, yo creo que mi mama la lavó pero después no me la quería volver a poner..." E.*

*"...igual yo lo, o sea esa situación también yo la viví así porque me sentí súper sola, estaba todo el rato consciente de lo que había en mi ya no existía, y claro y esa cosa era tan mía como de él así que cada vez que lo veía me recordaba la situación. Y empeceee, como lo empece a negar desde el principio, o sea desde que yo me acosté que pensé que nada, o sea trate de olvidar todo, de negarlo de bloquearlo dee, de no recordarlo, de no recordar lo que había vivido antes, de cuando había estado en duda de, solamente lo que yo recordaba era la imagen y hasta el día de hoy es el recuerdo que más fresco tengo de la situación..." I.*

*"...yo decía que podía ser algo psicológico que creía que podía ser más psicológico que algo real que podía haber pasado... porque también fue algo mío de no querer concretar el saber que estaba embarazada, nunca me hice un test de embarazo, o sea y teniéndolo en mi mano, y sabiendo de que podían salir las dos rayitas y que realmente fuera algo concreto de que pudiera tener un hijo tampoco quise hacerlo porque no quería hacerlo consciente, siempre quise borrar eel, la realidad lo antes posible, ondaaa, borrar evidencia, todo lo que pudiera decir queee que yo hice eso... entonces en cierta forma nuncaaa me sentí culpable..." I.*

*"...al otro día el no sé qué tuvo que hacer si iba a ir a estudiar en la U y bueno, él ya era tarde, había estado todo el día sola me sentía tranquila, me llamaba una amiga para ver cómo me sentía y me puse a dibujar, hice un proceso de botar lo que yo estaba sintiendo, hice un dibujo con acuarela primero lo dibuje después lo pinte, hice una mujer con las piernas abiertas y de suu de su útero salía unn una guata que era sangre y adentro un huevo y mucha sangre y a mujer tenía las piernas muy grandes como el útero muy grande que salía ujijijj muchos colores*

*fuertes y se llamaba oda al miso pros tol (ríe) y libertad y escribiiii y saque afuera todo eso, me sentíaaa libre..." J.*

*"...me sentía como sucia, por ejemplo me metí en la ducha y estuve como una hora en la ducha así, comoo, como mala, como así como que poco menos eeeh tengo que pagarme este karma cachai, y me y me quedo esta sensación como por un tiempo, después si ahora no me dá, no tengo ningún cargo de conciencia con la cuestión, era así como de sentirse mala no ma..." Rc.*

Como es posible ver en las dos primeras citas, E. realiza un desplazamiento del sentimiento de culpa hacia su pareja, ya que el sufrimiento y dolor físico que estaba padeciendo le producen rabia al verlo a él y pensar que no hizo nada para evitar que ella tuviera que pasar por eso. Nuevamente hay una representación simbólica de la responsabilidad asociada al hombre, que siembra dentro de la mujer lo que se convierte luego en embrión. E. expresa haber deseado que el sintiera lo mismo que ella sentía, el mismo dolor, el mismo sufrimiento, cree injusto que ella tenga que vivirlo todo sola. Luego cuando llega a la casa y se cambia la toalla higiénica, se encuentra con que ahí había un pequeño trozo del embrión, "un huesito". Ver esta imagen además de generarle un shock, la llevo a crear en su imaginario la muerte del feto, cree que lo cortaron en pedacitos "igual que un bistec". Con esa construcción imaginaria de la muerte del embrión, agrego un nuevo significado negativo a su proceso de aborto.

También a su falda favorita, la que uso para el día del aborto, le agrego un significado negativo, ya que la llevo puesta el momento más doloroso de su vida, y para adelante le recordaba siempre el momento del aborto que intento olvidar por mucho tiempo. Por eso decide deshacerse de aquella prenda.

Luego en las dos citas que siguen, se puede ver como I. atribuyo un significado particular a su pareja. ella pretendía olvidar rápidamente lo que había pasado, justamente por eso elimina todo lo que utilizo en el momento del aborto, sin embargo la sensación de soledad que la embargo luego, a raíz del sentimiento de abandono, le hacían pensar constantemente en lo que tenía dentro que era suyo y que ya no estaba. Esta sensación que pudo ir guardando con el tiempo, no le era posible obviarla cuando estaba con su pareja, ya que él le recordaba la imagen que tanto quería olvidar (la del embrión en el baño); a raíz de esto ella termina la relación con él.

También I. confiesa haber querido mantener el embarazo en una duda. Nunca se hizo un test de embarazo, porque tal instrumento sería la evidencia de que su embarazo era real. Ella intento solucionar su problema en el silencio absoluto, inclusive con ella misma, negando todo el tiempo la realidad, pensando que podía tratarse de una construcción desde su imaginario. De ese modo ella tendría menos "cosas" que olvidar y podría quedar en su memoria como algo de lo que nunca tuvo certeza. A pesar de todo su esfuerzo de negación, I. guarda como recuerdo el de la imagen del embrión en el baño.

En la penúltima cita, se encuentra lo expresado por J. acerca del tiempo posterior a su segundo aborto. Ella se encontraba "atrapada" por las emociones negativas que experimento en el crudo momento del aborto, por lo cual realizo al día siguiente un rito simbólico de "sanación", al hacer un dibujo en el que saco sus emociones y al cual llamo "Oda al Misoprostol". Después de hacer aquel rito, se sintió liberada y tranquila.

Rc. como es posible ver en la última cita, desato una sensación de sí misma en la cual se configuro como mala y sucia, a raíz de la culpa que experimentaba. Para sacarse esa "suciedad" de encima y volver al estado "puro" en el que se encontraba, se metió en la

ducha y estuvo ahí durante largo rato intentando "limpiarse". Ese acto simbólico no ayudó a Rc. quien siguió sintiendo así durante un tiempo.

**Criterio técnico**

*"...yo creo que todas viven una situación de alivio, de un alivio muy grande porque como se lo viven como un conflicto primero, después aparece como solucionado ese problema y ahí se siente el alivio..."*

**Criterio político**

*"...cuando ya lo decides ya lo decides, y al final es el alivio, eso se ha argumentado claramente, el tema del famoso síndrome post aborto, es una falacia que solamente se justifica en aquellas mujeres que han sido dominadas por la culpa a través de la religión, el resto de las mujeres, la amplia mayoría de las mujeres sienten un tremendo alivio porque saco de su vida un proceso y una situación en la cual nunca quiso estar, así de simple..."*

Tal como revelan las profesionales, en concordancia con lo que se encontró en los resultados, las mujeres sienten principalmente alivio luego de realizado el aborto, ya que pudieron solucionar el problema en el que estaban, y sobre todo si se encuentran bien de salud se suma la sensación de tranquilidad. Por el contrario si son mujeres que por su ideología piensan que están cometiendo un pecado, una acción valorada como "mala" pueden sentirse angustiadas y culposas después del aborto.

D) En el tiempo posterior, al mediano-largo plazo

Al no tener claridad previa de cuando finaliza el proceso de aborto voluntario, se recogieron percepciones y significados de algunas mujeres acerca del mediano y largo plazo después de la acción. Las demás pudieron cerrar el proceso antes, por lo que no hicieron referencia a momentos posteriores.

- Percepciones

Las percepciones de los textos se refieren a pensamientos de las mujeres en los cuales relatan sensaciones o emociones atribuidas al mediano y largo plazo después del aborto.

*"...Hoy en día yo creo queeee, que la elección quizás habría sido la misma, habría asentido, perooo noo no se si todavía me siento culpable o no de haber tomado esa decisión, siento que no fue la forma quizás, pero hoy en día no me habrían pasao las cosas que me han pasao o no habría vivido las cosas que he vivido si no hubiera hecho eso, creo que uno tiene que arrepentirse de ciertas cosas pero hay que ser responsables con las decisiones también, yo no todavía no he decidido a pesar de todos los años si estoy arrepentida o no de eso, a veces me siento muy arrepentida pero a veces no, yo creo que una mujer te mentiría al decirte que está arrepentida porque uno igual no se arrepiente, yo pienso quizás esa era la decisión correcta..."*

E.

*"...Después en la tercera sesión hablé, ella escuchó no me preguntó nada, y le dije paso esto y esto... ese día fue el único día que hablé, la primera vez que había hablado después de que me había pasado, todo todo desde el principio hasta el final del aborto todo, desde cuando había tomado la decisión y qué es lo que me había pasado, ahí en ese minuto sentí que por fin por fin por fin había sacado el habla y había contado lo que me había pasado y lo había hecho real, porque todo el tiempo que lo viví sentí que no había pasado porque no lo había podido hablar, no era lógico hablarlo po, no era socialmente bien visto, o sea no podí ir por la vida así como ah hoy día me hice un aborto, igual no quedé bien, pero... tu cachai po, porque te miran te apuntan, te seleccionan te apartan, te juzgan... eeeeh entonces ella me dijo que yo tenía que aprender a hablarlo y aprender a aceptar de que no fue algo por lo que me tenía que culpar yo,*

*que fue una situación que pasé que viví y que con el tiempo va a ir sanando de a poquitito, porque era una herida grande la que tenía, me costó entenderlo, me costó mucho porque pasé un resto más de tiempo autodestruyéndome, hasta que entendí queee que a lo mejor igual tenía derecho de ser feliz, de quererme a mí misma por lo menos..." E.*

*"...creo que buscar culpables es peor, creo que uno tiene que asumir y vivirlo no mas y aprender a captarlo por qué es, cuesta muchos años, pero cuando uno lo logra lo siente mejor... ahora sí a mí me da pena esto yo lloro no mas y al que le gusta bien y al que no le guste bien porque es mi derecho y yo lo adquirí sola, no, es el único derecho que tengo sobre este tema porque no tuve muchos en su momento pero yo tengo el derecho a hablarlo cuando quiera y tengo el derecho a llorarlo cuando quiera... su ecografía la voy a llevar hasta mi tumba, siempre va a estar conmigo esa ecografía, ese hijo que existió y no existió va a estar siempre conmigo..." E.*

*"...yo me acerqué a mi mamá con la idea de usar preservativos, de tomar anticonceptivos yy como saber más del tema porque ya no podía exponerme a que me volviera a pasar esto, o sea de alguna forma lo dejé así como aprendizaje pa, pa poder decir ondaaa aprender en verdad porque era como mi tercera relación sexual, y yo en verdad no sabía bien qué era lo que estaba haciendo ehhe y me pasó todo esto, por eso también aprendí.. yy desde ahí yo comencé a tomar pastillas anticonceptivas..." I.*

*"...después del tiempo guardé el recuerdo de la imagen que te hablé y de haber borrado bien la evidencia y los recuerdos, porque los recuerdos también los anulé, en mi día a día yo no recuerdo esto, ni siquiera creo que lo recuerdeee, como que ahora lo estoy recordando..." I.*

*"...no son emociones en relación a la maternidad, son emociones en relación a la situación a la situación política y a lo macabro que queee envuelve todo, al darme cuenta de que si hubiese tenido 600 mil pesos no hubiese tenido que esperar a los 3 meses a ponerme la cosa porque cuando tenía 7 semanas no me resultó, tuve que esperar mucho tiempo más porque mi amiga sí lo había hecho a los 3 meses yyy le resultaba entonces tuve que esperar 3 meses de embarazo, porque si hubiese tenido plata claramente no po, si es un problema de justicia social. Tengo plata pago y lo hubiese hecho en las primeras semanas porque viví las dos experiencias de en que si tienes plata no pasa nada nadie sufre y no sientes nada y estas bien y tu útero no tiene peligro de infección, de que después te tengan que hacer raspaje en una parte, que te tengan que andar diciendo no se qué y poniendo caras y que todos piensen en mala manera de ti, y yyy el por qué está bien que una situación así, una situación que es tan común se practique tanto en Chile sea ilegal po..." J.*

Las percepciones que fue posible recoger en los discursos de las mujeres, corresponden a E. I. y J. quienes se refirieron a ideas o emociones que han desarrollado luego de pasado un tiempo considerable después del aborto. Estas ideas o emociones, se presentan con una particularidad especial en cada caso, que impide hacer una generalización de ello.

Las primeras cuatro citas son de E. Ella analiza su acto en relación a la posibilidad de sentirse arrepentida, después de transcurrido largo tiempo. La reflexión la lleva de un lado a otro acerca del arrepentimiento, ya que cree que uno debe arrepentirse de ciertas acciones, pero también debe responsabilizarse de las decisiones que toma, por lo tanto le resulta muy ambivalente el decidir si se arrepiente o no de haber aceptado abortar. Cree que a pesar de todo lo que sufrió luego del aborto, fue probablemente la decisión correcta, ya que se le abrió un camino que seguramente se le hubiera cerrado en lo que respecta a su realización personal, empero el modo en el que se dio el tener que tomar esa decisión no fue el correcto, hubiese preferido haberlo hecho sintiéndose libre de decidir.

Luego de abortar, E. estuvo un largo tiempo sufriendo y sintiendo que debía auto castigarse por el pecado que había cometido, ya que su creencia en la religión católica,

indica que todo aquel que comete un pecado debe pagar por él además de arrepentirse, entonces ella no quería que "otros" le hicieran pagar su culpa y se dedicó a hacerlo ella misma. Su actuar errático se puede entender también, porque tuvo mucho tiempo contenidas las emociones negativas que sintió al momento del aborto, no las exteriorizó ni reflexionó, solo las guardó; hasta que explotó e intentó suicidarse varias veces, por lo que tuvo que someterse a un tratamiento psicológico. Fue ahí cuando pudo empezar a sanar, ya que habló por primera vez con alguien lo que le había sucedido, y pudo sacarlo todo; la terapia le sirvió para liberarse de esas emociones, y darse cuenta que no debía seguir castigándose, que debía entender que era una experiencia de vida dolorosa y que nadie tenía culpa de eso.

*"Se sabe que las mujeres que se declaran observantes de alguna religión abiertamente opuesta al aborto, viven un largo y complejo proceso de decisión sobre el destino de un embarazo inoportuno e indeseado. Se presenta mucha ambivalencia afectiva, y el periodo posterior es vivido con intensa culpa y deseos de reparación..."* Gloria Salazar, Psicóloga.

Ahora que ella está recuperada de ese sufrimiento, piensa que no es cuestión de culpabilidad, ya no se siente culpable, ni culpa a sus padres por lo sucedido, sino que es una parte de su vida de la que aprendió mucho y que debe asumir como tal, una experiencia de vida más. Sin embargo aun hoy ella se siente en un empujón extraño cuando se habla del aborto, porque rememora partes de su experiencia, y porque aun concibe que tuvo un hijo y lo perdió. Por eso ella manifiesta que cuando siente pena, y le dan ganas de llorar, lo hace, porque es su derecho.

E. cree que el aborto es un tema que debe dejar de ser tabú, que no ayuda a nadie que tenga que hacerse en secreto y que es por ese motivo que genera más daño y sufrimiento en las mujeres que recurren a él.

En las dos unidades de datos siguientes, se puede ver que I. logró bloquear los recuerdos de su proceso de aborto, no le son cercanos ya que dejó de pensar en eso, de hecho en la entrevista es cuando habló de su experiencia por primera vez (y después de mucho tiempo) de manera tan profunda por lo que descubrió que recordaba cosas que no existían ya para ella. También reconoce que haber aprendido de todo lo experimentado, ya que pasado un tiempo se acercó a su madre en busca de apoyo para comenzar a protegerse en las relaciones sexuales.

Por último se presentan las reflexiones de J. las cuales hizo luego de su segundo aborto, ya que al ser tan diferente al primero (en el cual no sufrió dolores, ni vio imágenes violentas, y pudo irse a su casa en buen estado de salud), sintió que estuvo bajo una vulneración, solo por no tener el dinero para costear una intervención, que de alguna manera puede garantizar un procedimiento limpio, sin dolor y seguro. J. lo piensa hoy como un problema de justicia social, ya que es un procedimiento que se realiza todos los días en Chile a pesar de ser ilegal, y que solo si se tienen los recursos para costear una clínica o una buena intervención uno puede sentirse bien después del procedimiento, de lo contrario, se arriesga la salud, la vida y la libertad.

- Significados

Los significados de los textos se refieren a las reflexiones de las mujeres en las cuales se evidencian atribuciones suplementarias o de un significado particular al mediano y largo plazo después del aborto.

*"Y había decidido no tener pareja no tener nada pero... el fantasma del aborto te sigue hasta hoy, hasta siempre del 2004 hasta esta fecha ya son cuántos, 7 años atrás, desde hace 7 años atrás hoy en día todavía me persigue este fantasma, no de la misma forma, no con los mismos sentimientos, coon mas objetividad, sabes que fue una mala mezcla de edad, de no tener fortalezas quizás, o por ultimo haber dicho ya si yo lo hago, pero yo lo decido, no que te obliguen a hacerlo, eso me habría gustado a lo mejor cambiar y no se pudo, pero cuando deciden por ti cuesta más aceptarlo, cuesta más cuando tú no puedes decidirlo propiamente tal (14)" E.*

*"si la imagen deee de la taza del baño con todo esto junto si se me quedó durante harto tiempo que fue la imagen que a mí me quedo, yy y que fue un poco como el duelo queee que viví po, de haber tenido esta imagen tan tan tan como tan pegá en mi cabeza, tan presente queee que también meee me dejo pa dentro un poco, o sea si hay algo que he podido recordar este tiempo es la imagen (14)" I.*

De los discursos, se pudo recoger significados de E. I. atribuidos a esta etapa del proceso abortivo.

En la primera cita, E. representa el aborto que se realizó, como un "fantasma" que la persigue hasta el día de hoy, ya que es una vivencia que la marco de manera determinante en su desarrollo emocional, y en sus relaciones afectivas, entre otras cosas. Percibe que ya no lo vive como antes, ya que se encuentra sanada de varios de los sufrimientos experimentados a raíz de este, por lo que es capaz de explicar lo que incidió en que tal acontecimiento sucediera de la forma en que paso. Cree que hubiese sido muy diferente su vivencia si lo hubiera decidido ella libremente, ya que la imposición en la que se vio envuelta le impidió aceptar la acción, por lo cual superarla le costó tanto.

I, en la segunda cita relata que el recuerdo que mas la marco, fue el de la imagen del embrión en el baño, cosa que simboliza como el duelo que debió vivir, ya que por un buen tiempo luego de realizado el aborto, I. no pudo deshacerse de esa imagen, la cual le causaba emociones negativas de vez en cuando.

### **Criterio técnico**

*"...hay diferencia en en las condiciones habilitantes que tienen las mujeres pa manejar su vida y si son capaces de ser resilientes y dar vuelta la página o también puede que hayan sido procesos muchos más traumáticos eeh y que ahí cuesta un poco más dar vuelta la página..."*

### **Criterio político**

*"...ninguna mujer va por la vida así como queriendo abortar, ninguna, eeh para todas es un proceso difícil, pero pasado un tiempo, forma parte de sus vidas, o sea es una experiencia mas yyy y en ese sentido es no es algo traumaaatico que no te va a permitir seguir cumpliendo así como muchas veces te lo dicen acá y además te lo correlacionan con trastornos mentales y psicosociales no, las consecuencias son por porque no están las condiciones, porque las mujeres no tiene los acompañamientos que necesitan..."*

Tal como indican las profesionales, la percepción que las mujeres tengan al largo plazo de su experiencia, se condice con como la vivieron en todo el proceso de aborto. Si fue una decisión intencionada y responsable, que fue realizada con apoyo social y afectivo, en condiciones no tan inseguras, serán capaces de hacerla parte de su vida como una experiencia más en su vida. Por el contrario, si una mujer vivió el proceso de manera negativa, insegura de la decisión, en condiciones extremas a raíz del método utilizado, y con poco o nulo apoyo social y afectivo, y además creyendo que la acción realizada

es "mala", desde una ideología particular; sin duda que va a tener problemas para reflexionar la experiencia y configurarla como una vivencia mas.

#### **IV. EVIDENCIA DE LOS CRITERIOS DE VALIDEZ**

En el capítulo Diseño de Investigación, se plantearon 4 criterios investigativos, que al aplicarse en el levantamiento de información, garantizarían la confiabilidad y validez del estudio. A continuación se evidenciara de qué manera estos se presentaron.

##### **1. CREDIBILIDAD**

La credibilidad de los resultados, reside en que estos fueron recogidos con las pautas que se plantearon inicialmente.

Primero se realizó una revisión de bibliografía variada, la cual considero todas las aristas en las que se desenvuelve la problemática.

Segundo, se llevo a cabo a triangulación de los resultados obtenidos, contemplando las visiones de tres actores de esta realidad social: las mujeres que abortan; el criterio técnico, representado en una Matrona que ha trabajado el tema en Chile y Francia, y que hoy es parte del Programa de Promoción de Salud del MINSAL; y el criterio político, representado por la Coordinadora en Chile de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Con ellas se profundizo en los temas estudiados respecto del proceso de aborto voluntario que viven las mujeres, pudiendo hacer una comparación desde la mirada profesional, con las percepciones y significados que las mujeres tienen de todo su proceso.

Y tercero, se presentaron los objetivos de investigación y la guía temática a todas las participantes, de tal forma que sabían los propósitos de la investigación, y comprendían lo que se les preguntaba.

##### **2. TRANSFERIBILIDAD**

La transferibilidad puede ser sometida a juicio, pero considerando que recogió información profunda que las mujeres participantes quisieron entregar, a pesar del contexto de secreto en el que se vive la situación. Esto puede resultar beneficioso para una transferibilidad tomando en cuenta que se describen las características de las participantes, y el contexto en el cual se levanto la información.

##### **3. DEPENDENCIA**

La investigación puede comprobar la dependencia, siendo llevada a cabo nuevamente por otros investigadores. Para que ese proceso pueda realizarse, en la presente investigación, se utilizo de manera estricta la guía temática para todas las entrevistas, la cual estaba elaborada en concordancia con los objetivos de investigación y sus categorías.

#### 4. CONFIRMABILIDAD

El criterio de confirmabilidad, muy vinculado al de credibilidad, apunta a la "objetividad" de la investigadora al momento de recoger y analizar la información. Para tender a eso, se realizó la subcategorización y codificación de los datos orientada únicamente en los objetivos de investigación y conceptos esenciales. Durante la interpretación de los datos, la opinión profesional probablemente si se vio influenciada en ocasiones por el punto de vista de la investigadora, sin embargo se intento no sesgar los comentarios.

#### V.

#### CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La investigación recién presentada, permitió a la investigadora obtener información privilegiada acerca de la problemática del aborto en Chile, respecto de la construcción que las 7 mujeres sujetos de este estudio realizaron de su proceso de aborto voluntario, expresada en las percepciones y significados que atribuyen al cuestionamiento, la decisión y el acto vivido durante el proceso.

Para lograr el acercamiento a mujeres que quisieran participar, se contactaron a través de un aviso en la correspondencia virtual del Foro, una vez que se identificó al colectivo de investigación, estas fueron contactadas para posteriormente llevar a cabo las entrevistas en profundidad que se convirtieron en las unidades de análisis, las cuales fueron analizadas e interpretadas sobre la base del marco referencial y en función de las preguntas de investigación y las categorías de los conceptos esenciales.

Para completar la mirada de la investigación, se expondrán a continuación los principales resultados respecto de los tres objetivos específicos:

En cuanto al primer objetivo específico<sup>1</sup>, las principales percepciones que es posible recoger de la etapa de cuestionamiento, indican que las mujeres cuestionaron principalmente su responsabilidad respecto a la situación en la se encontraron, y que le otorgaron menor importancia a la responsabilidad de otros como sus parejas, familias y médicos; no se cuestionaron mayormente la maternidad ya que no experimentaron un "sentimiento de maternidad" al encontrarse embarazadas; se cuestionaron mayormente su proyecto de vida y las relación de pareja en la que se encontraban. Los significados atribuidos a la esta fase del proceso de aborto, tienden a representar la responsabilidad del embarazo en la "naturaleza fértil" de algunas de ellas. Para algunas la situación de pareja se vio fortalecida a raíz del problema, del mismo modo, para otras el embarazo y aborto signífico el quiebre en la relación de manera definitiva.

Acerca del segundo objetivo específico<sup>2</sup>, la mayoría entrego percepciones de la etapa de decisión, que indican que vivieron esa parte del proceso experimentando gran incertidumbre de lo que pudiera pasarles en el acto, lo cual generó a su vez emociones negativas como temor. Sin embargo la decisión, estuvo caracterizada por la seguridad

---

<sup>1</sup> Recoger las percepciones y significados que las mujeres le atribuyen a la fase de cuestionamiento en su proceso de aborto voluntario.

<sup>2</sup> Conocer las percepciones que tienen las mujeres de la fase de decisión en su proceso de aborto voluntario.

que las mujeres tenían de que abortar era lo mejor para sus vidas. Tomaron la decisión sin duda, considerando su contexto, su situación, y su proyecto de vida.

Respecto del tercer objetivo específico<sup>3</sup>, las mujeres tienen la percepción de haber sentido mucho dolor y miedo en el momento del aborto, a pesar de que la mayoría contaba con apoyo social, el hecho de que fuera una acción insegura por ser ilegal, les hacía sentir muy temerosas por el riesgo en el que estaban poniendo sus vidas. Luego de abortar, la mayoría manifiesta haberse sentido aliviada, ya que se terminaba la situación problemática que las tenía bajo tanto estrés. Respecto de los significados asociados a esta etapa, estos tienden a construirse en base a las imágenes posteriores al aborto, ellas le adjudican una valoración negativa a las imágenes de los embriones, ya que experimentaron emociones negativas a raíz de eso, las cuales apuntan a la culpa en las menos, y a la nostalgia para la mayoría, al ver como "algo" que crecía dentro de ellas, está muerto afuera. Les significó a todas un aprendizaje forzoso, acerca de su propia sexualidad y reproducción.

Como es posible ver, en general la investigación se desarrolló como se esperaba, a pesar de las dificultades que se debieron enfrentar al momento de conseguir las participantes, se logró recoger en la entrevista lo que se buscaba, para lograr construir un documento investigativo que plasmara lo que experimentan las mujeres durante el proceso de aborto voluntario en Chile.

El problema del aborto no puede reducirse a las cifras que indican cuántas mujeres mueren por esta causa, sino que debe apuntar principalmente al ejercicio de derechos ciudadanos en tanto contempla la intimidad de las mujeres, y esta no es considerada como un derecho en Chile.

El problema desde la institucionalidad, nace porque en Chile no existen los derechos sexuales y reproductivos. No están definidos ni contemplados como tales en ninguna normativa, ni siquiera se les reconoce como parte de los derechos humanos. Por tanto en este marco, el Estado no se encarga de generar políticas de educación sexual que tengan una orientación de derechos, lo que no permite que las personas, niños, niñas y adolescentes conozcan su propio cuerpo, y entiendan como funciona, no permite que las personas puedan ejercer sus derechos de sexualidad y reproducción, les impide a las mujeres decidir acerca de su cuerpo, y sobre todo, como vivir su sexualidad y elegir su maternidad. Junto con este impedimento, los sectores más conservadores (ligados a credos religiosos), que ejercen el poder en el Estado y en los medios de comunicación entre otros, difunden su creencia de que una educación sexual más abierta generaría una sexualidad desatada entre los jóvenes, en vez de hacerlos más responsables de aquel aspecto de su vida, sin embargo este discurso no se condice con lo que la sociedad promueve a través de sus prácticas públicas. *"Entonces si tú tienes por un lado un discurso que dice no a la educación sexual porque se nos van a liberar estos niñitos y van a terminar acostándose con quien quieran, y por otro lado tienes una televisión que lo único que hace es sobre erotizar los cuerpos..."* Claudia Dides, socióloga.

Entendido este escenario, resulta congruente que dentro de las prohibiciones y los impedimentos que la sociedad y el Estado entrega a las mujeres, se les prohíba también la posibilidad de interrumpir un embarazo que ellas no se sienten capaces de

---

<sup>3</sup>Conocer las percepciones y significados que poseen las mujeres respecto de la fase del acto abortivo, sus momentos previos y posteriores.



llevar a término. La incongruencia sin embargo, se convierte en la paradoja de lo recién señalado, ya que el Estado prohíbe algo, que es incapaz prevenir.

Entonces, existe una diversidad de factores que pueden ser considerados como causas directas de embarazos no deseados, como el desconocimiento de las mujeres sobre su ciclo fértil, la ignorancia, deficiente acceso o el insuficiente conocimiento de métodos anticonceptivos eficaces y su uso adecuado; sumado a la dificultosa comunicación entre padres e hijo/as, profesores/alumno/as, que no facilita la expresión de conocimientos ni dudas. La situación cultural, socioeconómica, y también las decisiones políticas que el Estado tome al respecto, determinan en algún grado la posición que las mujeres, como personas con derechos, ocupan dentro del grupo social, es decir, si el Estado provee información y educación sobre sexualidad y lo considera un derecho humano mas, las mujeres usuarias de los servicios públicos se sentirán mas dueñas de su cuerpo, de sus decisiones y de sus proyectos de vida.

Por otra parte, está el peso de la sanción social, con la cual las mujeres también deben sortear sus decisiones. La exaltación social de la maternidad no se transmuta en acciones concretas de apoyo psicológico ni económico hacia las mujeres embarazadas, quienes se sienten presionadas para conservar el embarazo, y que al mismo tiempo saben que serian las únicas responsables por un eventual hijo o hija. La sociedad Chilena exalta la maternidad como concepto, la ubica en el lugar de un valor principal, pero aun no lleva a cabo los hechos cotidianos que serian necesarios para hacer de esa exaltación una realidad.

Por todo lo señalado, muchas mujeres, todos los días, recurren a la interrupción de un embarazo indeseado. Como se pudo evidenciar en los resultados de la investigación, las consecuencias emocionales de las mujeres, resultan así: las negativas (como la culpa) son más frecuentes en mujeres que sienten que su decisión ha sido determinada externamente y las positivas (como el alivio) responden a la sensación del control sobre la propia vida, que se expresa en asumir la responsabilidad por abortar.

Quienes deciden por sí mismas, y son apoyadas por su pareja o acompañadas por otro significativo, que además han sido informadas acerca del tipo de intervención a la que deberán someterse, conocen el procedimiento, las consecuencias, los cuidados; que tienen la posibilidad de expresar sus sentimientos, emociones, dudas y temores ante una persona que las escuche sin juzgar, son las mujeres que mejor sobre llevan la experiencia. Empero, debido a la clandestinidad en que se realizan estos procedimientos en Chile, y a la penalización respectiva, se dificulta la expresión de afectividad de las mujeres al respecto: no pueden conversar abiertamente con nadie de su situación, las comunicaciones son secretas, y también los datos de proveedores se transmiten muy calladamente. Esto, desprotege a las mujeres, quienes no pueden sentirse seguras de la atención que reciben, lo cual produce miedo, rabia, impotencia, se sienten víctimas de discriminación. Usualmente, por el proceso de socialización de las mujeres, esa rabia se dirige hacia sí mismas, responsabilizándose por lo vivido, con lo cual aumenta el riesgo de no elaborar adecuadamente la experiencia.

Después de haber revisado los resultados de la investigación, es menester para el Trabajo Social, entender el problema del aborto, desde la visión de un problema social, y propender acciones profesionales que permitan el adecuado tratamiento y sistematización de situaciones similares, ya que permitirán ampliar el espectro comprensivo de la temática. Por tanto un profesional que deba enfrentarse a una mujer que ha interrumpido su embarazo, debe no interrogarla en ningún momento, evitar que se sienta discriminada, evitar la culpabilización, ofrecer contención emocional dándole

la oportunidad de expresar y aceptar sus sentimientos, respetar las emociones, el llanto o el silencio, y realizar la derivación adecuada que corresponda personalizando el contacto con la persona que la atenderá.

Para finalizar, se postula que Chile reconozca el problema que viven miles de mujeres que no pueden/quieren continuar un embarazo indeseado, que se haga cargo de ello respondiendo a la variedad de situaciones que puedan presentarse, desde la posición de un Estado Laico. Que en función de su deber, reconozca los derechos sexuales y reproductivos, y los haga parte de la legislación a través de políticas públicas que entreguen a todas las personas educación sexual y reproductiva, de manera seria y responsable, y que ésta no esté sesgada por credos o ideologías particulares. Esto, para que las mujeres y los hombres puedan ejercer sus derechos sexuales, al ser considerados por la sociedad como iguales en responsabilidad, con el propósito de disminuir los casos de embarazos no deseados, y que en el caso que suceda esto, las mujeres tengan el derecho a decidir, basadas en sus deseos y su situación particular de vida, así tendrán la posibilidad de interrumpir un embarazo que no desean, sin tener que pasar por todas las circunstancias terribles que ya han sido mencionadas aquí.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Galimberti, Umberto: *Diccionario de Psicología*, 1992, primera edición en español 2002 Siglo XXI Editores, Italia.
- Evans, Dylan: *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*, Editorial Paidós, 1997, Inglaterra.
- Harre Rom y Lamb Roger, *Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad*, 1986, Editorial Paidós, primera edición 1992, Estados Unidos.
- Faúndez, Aníbal y Barzelatto José: *El Drama del Aborto*, 2005, Editorial Tercer Mundo, primera edición 2005, Colombia.
- Weisner, Mónica: *Aborto inducido, estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico*, Tesis, Universidad de Chile, Cs. Sociales, 1982.
- Dides, C; Benavente, C; Sáez, I: *Aborto en Chile*, Programa Inclusión Social y Genero, FLACSO, 2011, Chile.
- Rodríguez, G; Gil Flores, J; García Jiménez, E: *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Editorial Aljibe, 1996, Málaga.
- Sandoval, Carlos: *Investigación Cualitativa*, Instituto Colombiano para el fomento y desarrollo de la Educación Superior, 2002, Colombia.
- Evola, Julius: *Metafísica del Sexo*, Editorial Mediterranee, 1997, Italia.

### ARTÍCULOS

- Vargas, Luz María: *Sobre el concepto de Percepción*, Revista Alteridades vol. 4, paginas 47-53, 1994. En [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)
- Sandín, María Paz: *Criterios de validez en la Investigación Cualitativa: de la objetividad a la solidaridad*, Revista de Investigación Educativa, vol. 18, nº 1, paginas 223-242, Universidad de Barcelona, 2000. En [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)
- Rosenberg, Martha: *La práctica del aborto: ¿resistencia a las definiciones hegemónicas de la mujer?*, Revista Cuadernos mujer salud vol. 9, RSMLAC, 2005, Argentina.
- Figueroa, Rodolfo: *Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto*, Revista de Derecho, vol. 20 nº 2, páginas 95-130, 2007, Chile.
- Molina, María Elisa: *Trasformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer*, Revista Psykhe vol. 15 nº 2, páginas 93-103, Chile, 2006. En [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

- López, Ricardo: *Idea de Constructivismo*, Universidad de Chile, 2006, Chile. En [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)
- Organizaciones de mujeres: *Informe Sombra CEDAW, Chile 2003-2006*, Corporación Humanas, 2008, Chile.

#### ARCHIVOS AUDIOVISUALES

- Urrutia, A; Barrientos, M; Guinza, M: *Aborto terapéutico en Chile*, 2008, Chile. En [www.vimeo.com](http://www.vimeo.com)
- Cortés, Danilo: *Prohibido*, 2010, Chile. En [www.vimeo.com](http://www.vimeo.com)

#### PAGINAS WEB

- <http://www.scielo.cl>
- <http://www.minsal.cl>
- <http://www.sernam.cl>
- <http://www.reddesalud.org>
- <http://www.forosalud.cl>
- <http://www.etimologias.dechile.net>
- <http://www.abortoinformacionsegura.blogspot.com>
- <http://www.flacso.org>
- <http://www.mileschile.org>