



Facultad de Humanidades
Instituto de Sociología
Carrera de Sociología

Sobre las formas de legitimación del aborto en Chile, sus transformaciones e implicancias en la construcción de las mujeres como sujetos morales competentes.

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada en Sociología y Título Profesional de Socióloga

Sofía San Martín Moreno

Profesora Guía: Adela Bork Vega

Diciembre 2012

ÍNDICE

GLOSARIO	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO UNO: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
<i>Panorama global del Aborto y su particularidad en Latinoamérica y el Caribe .</i>	<i>9</i>
<i>El Aborto en Chile.....</i>	<i>14</i>
<i>Estado Actual de la Práctica Abortiva.....</i>	<i>18</i>
<i>El Aborto y su relevancia para las mujeres como Sujetos Políticos.....</i>	<i>21</i>
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	23
<i>Objetivo General.....</i>	<i>23</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>23</i>
RELEVANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN	24
CAPÍTULO DOS: MARCO TEÓRICO	26
LA CONSTRUCCIÓN DEL SUJETO MORAL COMPETENTE	26
<i>Modelo Moral: sujeción y mandato</i>	<i>28</i>
<i>Ambivalencia Moral</i>	<i>31</i>
<i>Deliberación y Conflicto Moral</i>	<i>34</i>
<i>El “Derecho a Decidir”</i>	<i>36</i>
LA MATERNIDAD “VENERADA” Y EL SUJETO MORAL DE LAS MUJERES	36
<i>“Madre Virgen, Puta Asesina”.....</i>	<i>40</i>
<i>Aborto y Dominación Masculina</i>	<i>42</i>
<i>Fisuras del Orden Simbólico.....</i>	<i>43</i>
FEMINISMO Y REPRODUCCIÓN	45
<i>El Cuerpo de las Mujeres.....</i>	<i>45</i>
<i>Maternidad Inmanente.....</i>	<i>49</i>
<i>“Apología del Aborto”</i>	<i>53</i>
LA IMPORTANCIA DE LA AMBIVALENCIA MORAL DEL ABORTO EN SU LEGITIMACIÓN.....	55
<i>El conflicto por la condición fetal.....</i>	<i>60</i>
<i>Bioética.....</i>	<i>62</i>
HIPÓTESIS	65

CAPÍTULO TRES: MARCO METODOLÓGICO	67
TIPO DE ESTUDIO	67
TIPO DE DISEÑO	67
UNIVERSO Y MUESTRA.....	69
TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS	71
TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	72
CALIDAD DE DISEÑO	73
CONDICIONES ÉTICAS.....	73
CAPÍTULO CUATRO: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	75
SOBRE LOS CASOS INVESTIGADOS.....	75
<i>Entrevistas</i>	75
<i>Documentos</i>	79
LA PERSISTENCIA DE LA CLANDESTINIDAD: ACCESO Y MÉTODOS DE ABORTO.....	80
<i>Aborto Rudimentario</i>	82
<i>Aborto Quirúrgico</i>	87
<i>Aborto Farmacológico: recuperación del dominio sobre el cuerpo</i>	93
<i>Síntesis Generacional</i>	101
ENTRE LA LEY Y EL QUÉ DIRÁN: SUJECIÓN Y RESISTENCIA AL CÓDIGO LEGAL Y MORAL	
DOMINANTE	104
<i>Desconocimiento de la ley: tabú y legitimación</i>	105
<i>La ley o yo: el caso de la responsabilización individual</i>	109
<i>Síntesis Generacional</i>	119
ACERCA DE LOS DISPOSITIVOS INSTITUCIONALES DEL DISCURSO	120
<i>Medicina y Reproducción: la apropiación de los cuerpos de las mujeres</i>	121
<i>La Incorporación de la Iglesia</i>	129
<i>Televisión Pro-embrión</i>	132
<i>Síntesis Generacional</i>	139
LA SIGNIFICACIÓN DEL ABORTO	141
<i>De Remedio a Crimen</i>	141
<i>La Negación</i>	147
<i>Síntesis Generacional</i>	153
COMPETENCIA MORAL Y JUSTIFICACIÓN	154

<i>La Decisión</i>	155
<i>Cuando la Certeza se Ausenta</i>	161
<i>La Experiencia de la Maternidad</i>	164
<i>“Salir del Closet”: el Aborto como lucha Política</i>	168
<i>Síntesis Generacional</i>	171
FORMAS DE LEGITIMACIÓN DEL ABORTO. PERMANENCIAS Y CAMBIOS	172
<i>Avenencia Remedial</i>	173
<i>Avenencia por Parentesco</i>	175
<i>Avenencia por Funcionalidad al Estado</i>	177
<i>Avenencia Espiritual o Religiosa</i>	179
<i>Avenencia por Proyecto Parental</i>	181
<i>Modelos de Síntesis</i>	183
CAPÍTULO CINCO: CONCLUSIONES	186
REFLEXIONES SOBRE EL ACCIONAR POLÍTICO.....	190
BIBLIOGRAFÍA	193
FUENTES ELECTRÓNICAS.....	197
BIBLIOGRAFÍA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	198
FILMOGRAFÍA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	199
ANEXO	201
CUADRO DE SÍNTESIS Y GUIÓN DE ENTREVISTA.....	201

GLOSARIO

APROFA: Asociación Chilena para la Protección de la Familia

CDD: Católicas por el Derecho a Decidir

CEDAW: Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación
contra la Mujer

FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

MEMCH: Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena

MINSAL: Ministerio de Salud

NU: Naciones Unidas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SENAME: Servicio Nacional de Menores

WHO: World Health Organization

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación es abordar la temática del aborto como problema sociológico, desde una perspectiva teórica que aspira a salir del marco de los derechos sexuales y reproductivos –como ejes determinantes de la visión desarrollista europeizante de las sociedades- para centrarse en el fenómeno de la legitimación. Es decir, el interés principal radica en conocer cómo las mujeres de nuestro país legitiman su actuar más allá de la penalización de la práctica, dando paso al ejercicio de su poder fáctico en la reproducción, superando las dificultades puestas por las circunstancias en las que se inscriben y que están vinculadas al entendimiento androcéntrico de la vida y el orden social, donde ellas son relegadas a lo privado, a lo doméstico y el tutelaje.

Ahora bien, evidentemente que, para comprender mayormente las formas de legitimación del aborto, es preciso relacionarlas con el proceso histórico que las sostiene. Es por ello que este estudio se aboca fundamentalmente a la observación de los cambios y estancamientos presentes en los discursos de mujeres que han abortado y que pertenecen a distintas generaciones. Para el caso, hemos seleccionado cuatro generaciones, que van desde mujeres que abortaron en la década del cincuenta y que carecían de métodos anticonceptivos, hasta mujeres que abortaron en circunstancias actuales, con conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, mayor entendimiento sobre sexualidad, entre tantas otras diferencias que transforman la experiencia del aborto, otorgándole nuevos significados y sentidos.

Por último, se destaca de la perspectiva escogida el tratamiento de la construcción del sujeto moral competente en las mujeres estudiadas; nuestro fin último es dar cuenta de las dificultades que le supone a las sujetas ejercer su autonomía moral, donde bajo criterios propios y un proceso evaluativo y de intrínseca ambivalencia, ellas deciden la interrupción de un embarazo, superando las barreras

que les obligan a una conducción moral unilateral, irreflexiva y profundamente instrumentalizada de la condición femenina.

CAPÍTULO UNO: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La “agenda moral” que nos presenta actualmente la escena nacional muestra una diversidad de cuestiones que son relativamente recientes, entre las cuales se encuentra el debate sobre la legislación actual del aborto inducido¹, práctica que en Chile está prohibida bajo cualquier circunstancia (PNUD, 2010: 183). Debido a la severa restricción presentada al *derecho a decidir* de las mujeres, -es decir, la elección libre y autónoma de la maternidad ejercida como *responsabilidad* y no *obligatoriedad*-, una serie de parlamentarios ha presentado reiterados pero fallidos proyectos de ley para modificar el Código Sanitario. Todos ellos han buscado despenalizar el aborto en situaciones de riesgo de vida de la mujer, siendo los últimos intentos aquellos entregados a fines del año 2010 por un grupo de senadores de distintas bancadas (Dides et al., 2010a: 9).

Frente a este panorama, cabe preguntarnos sobre la tendencia de la opinión pública. Según una Encuesta realizada por el Programa de Inclusión Social y Género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), el 65,5% de los chilenos y chilenas votaría a favor del aborto terapéutico, mientras sólo un 29,7% lo haría a favor del aborto en todas sus formas (Dides et al., 2010b: 6). Ello se condice con la historia del aborto en nuestro país. Desde el año 1931 hasta 1989, el aborto estuvo permitido por el Código Sanitario en su acepción terapéutica, no obstante la redacción del artículo 119 permitía una interpretación singular que hizo posible llevar a cabo la práctica por motivos terapéuticos, eugenésicos e incluso socioeconómicos (Guajardo y Jara, 2010).

Sin embargo, más allá de los hechos presentados, el “derecho a decidir” de las mujeres no ha sido restituido por la democracia, ni siquiera en la acepción terapéutica legitimada por la mayoría de la sociedad civil de nuestro país. El movimiento feminista tampoco ha sido lo suficientemente fuerte y cohesionado para

¹ Existe un debate abierto sobre el uso del concepto “aborto” debido a la carga moral que porta. Por ello es preciso aclarar que se abordará en el presente estudio como sinónimo de interrupción del embarazo. Se tratará fundamentalmente el problema del aborto inducido, es decir, de la interrupción voluntaria del embarazo.

llegar mayormente a la ciudadanía y lograr que el debate se mantenga en la Agenda Pública, por tanto el aborto como problema social –persistente en su práctica clandestina- se ha sostenido durante las últimas décadas sin dar señales de prosperar próximamente. ¿Sobre qué argumentos se sustenta la contención silenciosa de dicho fenómeno, permitiendo la permanencia de su penalización?

Sin lugar a dudas, los cambios en el ámbito de la reproducción ocurridos en los últimos años, el avance de la tecnología y el conocimiento científico referente al desarrollo de la vida fetal, han contribuido a ampliar el espectro de posibilidades argumentativas a favor y en contra de esta práctica, enriqueciendo el debate sobre el comienzo de la vida humana y planteando preguntas fundamentales acerca de lo que constituye a “lo humano” en su dimensión más extensa ¿serán dichos cambios y sus implicancias, parte del estancamiento en el que se encuentra este debate en nuestra sociedad? ¿O acaso la influencia religiosa ha tomado fuerza durante estos años respecto a esta materia en particular? Es posible que el conservadurismo de la jerarquía de la Iglesia Católica tenga grandes implicancias, sin embargo, no puede ser nuestra única respuesta en un intento unilateral de comprender este fenómeno, si no, ¿por qué se pudo despenalizar el aborto en 1931 y no el 2011? Claramente la influencia del catolicismo ha cambiado desde aquel entonces, pero no es más que parte de una serie de transformaciones socioculturales ocurridas en las últimas décadas, evidenciando que el presente dilema va más allá de este argumento. El estancamiento actual del problema aborto como política pública, para ser comprendido en su intrincada complejidad, necesita ser revisado en su historia, especialmente en la historia de su legitimación y los cambios que ha vivido en el discurso de los distintos actores de nuestra sociedad, consistentes con las transformaciones ocurridas en lo que Boltanski (2007) llama “la esfera de la vida” - relativa a las condiciones de reproducción, embarazo y parto-, especialmente aquellas que han tenido lugar en nuestro país desde la segunda mitad del siglo XX.

Por último, cabe señalar que el estudio de los cambios en las formas de legitimación del aborto ocurridos en Chile, nos invita a observar este fenómeno como ejemplo de la dificultad que le supone a un sujeto actuar según su propia *capacidad moral* (Bauman, 2004), en una búsqueda infranqueable por su autodeterminación y, finalmente, su libertad -vislumbrando a la vez cómo esta capacidad se articula en un devenir histórico determinado-. Bajo esta mirada se espera contribuir a la comprensión de la sostenida ilegalidad del aborto durante estas décadas en Chile como vértice de la *incompetencia moral* con la que hemos sido construidas las mujeres desde la ética social. A la vez, visualizamos la permanencia clandestina –y en desiguales condiciones- del fenómeno durante todo este tiempo, como muestra del sentido de *responsabilidad moral* intrínseco en el ejercicio de una maternidad que va más allá de la *obligatoriedad*, pero que se sigue presentando como una exigencia al y desde el sujeto moral “femenino”, articulada en el contexto de un Estado cuestionablemente laico. Desde aquí, es decir, desde el mismo sujeto moral “disputado”/tensionado es que pretendemos obtener nuevas estrategias argumentativas para la defensa del derecho a decidir.

Antecedentes de la investigación

Panorama global del Aborto y su particularidad en Latinoamérica y el Caribe

Antes de profundizar en la responsabilidad moral, es preciso observar cómo diversas legislaciones se presentan tremendamente diferenciadas respecto al aborto como un derecho a decidir en el mapa político global. Según el panorama general sobre la legislación en materia de aborto, alrededor del 61% de la población mundial vive en países donde esta práctica se encuentra permitida, ya sea por indicaciones referidas a proteger la salud física, psicológica o mental de la mujer, por motivos socioeconómicos o simplemente sin restricción alguna de razón –donde el límite para abortar está dado por las semanas de gestación, es decir por plazos y no indicaciones-. En cambio, el 25,7% de la población restante vive en países donde el

aborto está prohibido con excepciones muy específicas que apuntan a salvar la integridad física de la mujer (Center for Reproductive Rights, 2008: 1). Dentro de este último grupo minoritario de países, tres de ellos vivieron transformaciones relativamente recientes en sus legislaciones respecto a esta materia, convirtiéndolas en las más conservadoras del mundo al penalizar el aborto en todas sus formas y sin excepción alguna. Estos países son El Salvador, Nicaragua y Chile² (Center for Reproductive Rights, 2008: 2). A pesar de que nuestro país está entre los más prohibitivos en este ámbito a nivel mundial, es posible observar que ésta es una problemática social que se encuentra en estado crítico a nivel regional, concentrándose en nuestro continente una mayoría de países que poseen una legislación conservadora en lo que respecta a la incorporación del “derecho a decidir”. Para comprender mayormente esta realidad observamos la siguiente tabla con cinco categorías de legislación respecto a la materia:

CUADRO N° 1: Leyes de Aborto en Latinoamérica y el Caribe

Países según grado de restricción en la ley de aborto (de la más a la menos restrictiva)

Para salvar la vida de la mujer o prohibido sin excepción	Para preservar la salud física	Para preservar la salud mental	Motivos Socioeconómicos	Sin restricción de Razón
Antigua y Barbuda Brasil Chile Dominica República Dominicana El Salvador Guatemala Haití Honduras México Nicaragua Panamá Paraguay Surinam Venezuela	Argentina Bahamas Bolivia Costa Rica Ecuador Perú Uruguay	Colombia Jamaica Saint Kitts & Nevis Santa Lucía Trinidad y Tobago	Barbados Belice San Vicente y las Granadinas	Cuba Guyana Francesa Puerto Rico

Fuente: Extraído de “Countries, by restrictiveness of abortion law, 2008. Categories from the Most to Least Restrictive (Center for Reproductive Rights, 2008: 2).

² Es necesario precisar que lo único común entre estos dos países y Chile respecto a la materia en cuestión es el grado de restricción legislativa sobre aborto. En lo referido a las condiciones en que éstos se realizan y el riesgo de mortalidad que acarrear, el problema cambia drásticamente, siendo mucho más precaria la realidad de las mujeres salvadoreñas y nicaragüenses respecto de las chilenas. Ejemplo de ello es el IDH 2011 en desigualdad de género, donde Chile posee una tasa de mortalidad materna de 26 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que Nicaragua y El Salvador 100 y 110 respectivamente (PNUD, 2011: 157).

Como es posible visualizar, la realidad regional respecto a la legislación del aborto es mayoritariamente restrictiva, disminuyendo progresivamente la cantidad de países que caen en las categorías menos prohibitivas. Probablemente la concentración de legislación conservadora sobre aborto en América Latina tenga sus raíces en las dificultades que presentan las naciones de la región para la efectiva construcción del Estado Laico. El *ethos* político-religioso latinoamericano presenta una “colisión de valores” entre cristianos progresistas y cristianos conservadores (Löwy, 1999: 11) visible especialmente en el catolicismo, “... tradición ética más antigua y con más influencia en Latinoamérica” (Htun, 2010: 57), y en lo que se refiere a su implicancia en la formación y funcionamiento del Estado, formalmente declarado laico pero, en la práctica, visiblemente católico, lo que se concreta en los valores que fundamentan su legislación. Esta cuestión es tratada por Vaggione (2010) como el mito de la secularización del Estado, es decir, la creencia en la construcción –nunca concretada- de una esfera pública desprovista de influencias religiosas; cuestión que se plantea fundamental en cuanto el Estado Laico es indispensable para la convivencia pacífica y el desarrollo libre de sociedades plurales y diversas, donde las instituciones políticas estén legitimadas por la soberanía popular –democracia- y no por elementos religiosos (Blancarte, 2008).

Empero, el caso del aborto sigue regido por principios religiosos, a pesar de que ni siquiera en esta esfera se ha establecido un consenso sobre el tema. Existe una colisión entre católicos conservadores y progresistas que se hace evidente en la doctrina del *probabilismo*, basado en “la idea de que una obligación moral sobre la cual hay dudas no puede imponerse como si fuera cierta” (Maguire, 1998: 1). El aborto, por ende, es considerado por corrientes de católicos progresistas como lícito gracias al beneficio de la duda moral que recae en el³ (Maguire, 1998). No obstante,

³ En la Iglesia Católica está, por un lado, el Código de la Ley Canónica que es donde se encuentran las leyes morales determinadas por la Iglesia y los castigos pertinentes en el caso de que esas leyes sean violadas. Éste es el papel legislativo de la Iglesia. Por otro, encontramos el Magisterium, que es donde se reúnen los temas relacionados con la fe y la moral, que se constituyen como verdades reveladas por Dios, en las que la enseñanza del Papa es infalible. Por lo tanto, son verdades absolutas e incuestionables. El aborto solo se encuentra tratado en el Código Canónico, es decir, está

el debate está liderado por la jerarquía conservadora del catolicismo, que impone la idea de la *Apostólica Sedes*, publicada por Pío IX en 1869, donde se declara que todo aborto es homicidio, obedeciendo a la teoría de la hominización inmediata que propone la unión cuerpo-alma desde el momento de la concepción (Hurst, 2002: 27), teoría que tiene sus cimientos en "... la concepción milagrosa de María, según la cuál el espíritu de Dios entra inmediatamente en ella" (Sau, 2000: 12). Sin embargo, y siguiendo con el mito del Estado Laico, la discusión religiosa sobre aborto se ha ocultado tras argumentos científicos sobre la vida fetal, recurriendo a un "secularismo estratégico" (Vaggione, 2010: 71), que traslada el debate a la bioética, evidenciando nuevas estrategias discursivas desplegadas contra el avance del movimiento feminista. Tales estrategias son, por ejemplo, el uso de imágenes tridimensionales que tienen un efecto de humanización del embrión, impactando negativamente en la opinión pública.

Esta "politización reactiva de lo religioso" (Vaggione, 2010: 71) se propone estigmatizar el aborto ocultando la pluralidad de posiciones presentes dentro del mismo credo, hegemonizando la voz del catolicismo conservador y jerarca que tiene un papel fundamental "... en la legitimación del orden establecido" (Löwy, 1999: 18), orden que propende al patriarcado y la heteronormatividad (Vaggione, 2010). No obstante ¿cómo se explica que la Iglesia Católica arremeta con más fuerza en América Latina contra la despenalización del aborto? En principio, la secularización de las sociedades latinoamericanas muchas veces se reduce a la separación formal entre Iglesia-Estado, lo que no implica una laicidad cultural; es decir, la legitimidad de las prácticas e instituciones se sigue sosteniendo en preceptos religiosos, especialmente provenientes del catolicismo (Blancarte, 2008). A esta situación se suma lo ocurrido a partir de la década del setenta, cuando "la reforma de las leyes de aborto en Europa Occidental y Estados Unidos dejó a su paso opositores

sujeto al papel legislativo de la Iglesia, no al magisterio eclesiástico. Esto significa que por ley el aborto es causa de excomunión, pero no está constituido claramente como pecado según la Biblia.

descontentos, que se interesaron en evitar que se llevaran a cabo reformas similares en otros países” (Htun, 2010: 39). Desde entonces, distintas organizaciones no gubernamentales articuladas con la Iglesia Católica han trabajado arduamente para no permitir la despenalización del aborto en la región. Por tanto, “... los países de América Latina que intentaron cambiar las leyes del aborto se vieron obligados a enfrentar obstáculos que no habían tenido que vencer sus predecesores en Estados Unidos y Europa” (Htun, 2010: 237). De esta forma, dicho movimiento reaccionario es un elemento novedoso que se presenta muy coherente con la cultura patriarcal católica latinoamericana, fortaleciendo la restricción de la capacidad de las mujeres para tomar decisiones –es decir, constituirse como *sujetos morales competentes*-, especialmente respecto a la reproducción y el voluntario ejercicio de la maternidad.

Debido a la severa restricción infligida a la práctica abortiva, las tasas estimadas de abortos inducidos clandestinamente se presentan altísimas a nivel regional y van acompañadas de graves índices de mortalidad –los más altos del globo-, llegando a una incidencia promedio del 12% en la mortalidad materna en general, aunque hay países, como Argentina, donde esta incidencia supera el 30% (Khan et al., 2006: 1073). Chile, a pesar de presentar una mortalidad por aborto que incide un 11,9% en la mortalidad materna total, posee –como veremos más adelante- cifras netas muy bajas respecto a esta problemática⁴. De allí que el debate bioético en nuestro país respecto al tema no tenga como protagonista principal a las mujeres que se practican un aborto clandestinamente y el riesgo de vida que ello conlleva, sino preguntas que aluden a la preocupación por la condición fetal, tales como: ¿Es el producto de la concepción una persona desde el primer instante? ¿Cómo comprender la protección a la vida? ¿Cuál es el concepto de persona que está en

⁴ Las diferencias presentadas entre países latinoamericanos referentes a la incidencia del aborto en la mortalidad materna, probablemente están vinculadas a las desigualdades socioeconómicas propias de la región, especialmente aquellas relacionadas a la infraestructura sanitaria. Además, se ha demostrado que la mortalidad por aborto desciende cuando incrementa el nivel educacional de las mujeres, cambiando su conducta reproductiva; lo que complementado a servicios especializados y de emergencia obstétrica, permite explicar la baja incidencia de la práctica en la mortalidad materna en Chile a pesar de su penalización (Koch et al., 2012). No obstante, como veremos más adelante, queda la pregunta abierta sobre la efectiva disminución de los abortos, pues su baja mortalidad también puede ser producto de la llegada del aborto farmacológico o de la ya mencionada eficiente asistencia obstétrica, atendiendo oportunamente las complicaciones derivadas de abortos inseguros.

juego? Éstas interrogantes son el centro del actual debate político y tecnocrático sobre el aborto inducido, el interés del presente estudio radica en conocer cómo han surgido dichas interrogantes y cómo han cambiado sus respuestas respecto al proceso de transformación sociopolítica de nuestra nación: ¿Cómo las mujeres chilenas se enfrentan al aborto hoy? ¿Cómo lo hacían antes? ¿Cuáles son las transformaciones vividas o estancamientos históricos que permiten la permanencia de la situación actual? ¿Cuándo y cómo comienza el cuestionamiento sobre la condición fetal que nos lleva al estado actual del aborto como problema social?

El Aborto en Chile

Chile, a pesar de ser considerado uno de los países en vías de desarrollo más exitoso de Latinoamérica, con un crecimiento económico sostenido y un régimen democrático “estable” desde el plebiscito de 1989, aún posee un largo camino que recorrer en materia de equidad de género. En este sentido, “... presenta una combinación curiosa de modernización económica y conservadurismo social” (Htun, 2010: 22) que, actualmente, lo mantiene como uno de los tres países del mundo que posee la restricción legal más severa que se impone al aborto.

Sin embargo, esta realidad no siempre ha sido tal. Si bien el Código Penal de 1875 que condenaba el aborto por considerarlo un “crimen contra el orden de las familias y la moralidad pública” se ha mantenido vigente desde su creación (Htun, 2010: 87), pudo legalizarse el aborto terapéutico en 1931, política pública que fue vigente hasta 1989, cuando Augusto Pinochet, una semana antes de dejar el poder, derogó la ley del Código Sanitario (PNUD, 2010: 182). Las razones por las que en la década del treinta se legalizó el aborto terapéutico –práctica legitimada por los médicos antes de su normalización jurídica- eran principalmente eugenésicas, ya que se pretendía evitar el desarrollo de fetos deformes en madres contagiadas por rubéola o sífilis durante el embarazo. A ello se sumaba la enorme cantidad de muertes maternas producidas por abortos inseguros en aquel entonces, siendo hospitalizadas la mitad de las mujeres que se inducían un aborto (Guajardo y Jara,

2010: 29-30). Es decir, la legalidad del aborto terapéutico se sustentaba en una legitimación “funcional con el Estado industrial” donde los fetos eran validados según un criterio médico que dictaminaba su potencialidad para cumplir “... un rol funcional al interior de la sociedad nacional” (Bohlender, 2008: 259). En este sentido, es preciso destacar que el aborto era entendido exclusivamente como una estrategia de salud pública y de orden, ya que:

“... se enmarcaba como un asunto de discrecionalidad médica, derecho penal y moral pública... Las élites políticas que estaban a favor de reformar las rigurosas leyes de aborto no se preocupaban por los derechos de la mujer, sino por la salud pública y por el hecho de que el mercado negro del aborto alimentaba la corrupción judicial y socavaba el estado de derecho” (Htun, 2010: 70).

Para el año 1940, 16.560 mujeres eran hospitalizadas luego de haberse realizado abortos, número que aumentó a 48.186 para 1960. Posteriormente, ya en 1970, estas cifras disminuyeron considerablemente -se estima en un 36%- gracias a la implementación desde 1965 del Programa Nacional de Planificación Familiar, a través del cual el Estado chileno proveía a las familias de métodos anticonceptivos y esterilización voluntaria (Guajardo y Jara, 2010: 30). Sin embargo, el aborto clandestino –comúnmente llamado “remedio” por las mujeres de la época (Maira, 2010: 77)- seguía siendo un recurso enormemente utilizado por éstas, a tal punto que en 1973, bajo el gobierno de Salvador Allende, el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco accedió a practicar abortos a mujeres de pobreza extrema que presentaran alta paridad y embarazo no deseado de menos de doce semanas. De esta forma, durante los ocho meses que duró la medida, se realizaron 30.000 abortos gratuitos y legales (Guajardo y Jara, 2010: 31).

La situación cambió una vez llegado el Golpe Militar de septiembre de 1973. Las nuevas políticas nacionales sesgadas por el conservadurismo de la derecha chilena representada en Jaime Guzmán, conllevaron, en 1989, a la derogación del artículo 119 del Código Sanitario que permitía el ejercicio del aborto terapéutico. La expresión de ello se encuentra en nuestra actual Constitución, que en su artículo 19

Nº 1 explicita “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” (Dides et al., 2010a: 2). Por tanto, se interpreta el reconocimiento constitucional del feto como persona y, de esta forma, el artículo 119 del Código Sanitario es derogado al ser una norma de menor rango que la Constitución y contradictoria a dicha interpretación (Dides et al., 2010a: 3). El artículo 19 de la Constitución de 1980 obedece a la voluntad de Jaime Guzmán de imponer su ideología católica conservadora, lo que queda manifestado en los argumentos entregados en la discusión de la ley en el parlamento:

“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 le acarree, pues constituye, precisamente, lo que Dios ha impuesto al ser humano... la gravedad o tragedia que sigue a la observancia de la ley moral nunca puede invocarse como elemento para sustraer a alguien de la obligación de cumplirla.” (Diario Oficial en Dides et al., 2010a: 3).

De esta forma se observa, primeramente, una concepción de la ley como norma, contribuyente al cumplimiento de un cierto orden moral –divino, patriarcal- y no sólo como simple reguladora de deberes y facultades (Htun, 2010). En este orden es fundamental la ideología de la Iglesia Católica conservadora –jerarca-, donde la maternidad es tratada como un deber que las mujeres no pueden rechazar. Desde aquí se hace evidente la inconsistencia de la separación Iglesia-Estado, donde el Estado, en el derecho “Laico”, trata a las mujeres como sujetos moralmente incompetentes sobre la base de supuestos religiosos, a lo cual ejerce la imposición de deberes que poseen su raíz en una cosmovisión profundamente conservadora de las creencias judeo-cristianas y del concepto de “Mujer” que las mismas proponen. Por tanto, la nueva condición legal del aborto se sostiene sobre una legitimación “espiritual con el creador” donde para Dios “todo ser de carne es igual y legítimo” (Bohlender, 2008: 259). De esta forma, ningún feto puede ser invalidado, acción que es considerada ilegal incluso a pesar de la sostenida legitimación del aborto en la

sociedad civil por la *avenencia funcional con el Estado* (Bohlender, 2008) revelada en las encuestas de opinión pública realizadas actualmente.

La pregunta que surge entonces es ¿qué ha ocurrido durante el régimen democrático post dictadura, que no ha permitido retomar la discusión sobre la despenalización del aborto? Quizá la clave para comprender esta situación se encuentre en el papel jugado por la Iglesia Católica durante la dictadura: “la Iglesia progresista de Chile ayudó a acelerar la transición hacia la democracia y se considera que desempeñó un papel esencial en la consolidación del gobierno democrático y en la protección de los derechos humanos” (Htun, 2010: 28). Dados los vínculos construidos con los partidos y políticos por la democracia, la Iglesia ha podido ejercer su influencia y velar porque se protejan aquellos temas que le preocupan, como es el caso de la prohibición del aborto. De esta forma “... la misma Iglesia que ayudó a hacer realidad el hecho de la democratización restringió luego la ampliación de las libertades y los derechos democráticos” (Htun, 2010: 28).

Sin embargo, el hecho de que en Chile no se haya aprobado ningún tipo ley para la despenalización del aborto no significa necesariamente que los sucesivos gobiernos democráticos concuerden con la doctrina católica, “... sino que necesitan el apoyo político de la Iglesia [ya que] la Iglesia ayuda al Estado a conservar el control social; además despliega símbolos que ayudan a legitimar a los gobernantes estatales y sus políticas” (Htun, 2010: 235). Este es el centro del problema del Estado Laico: a pesar de la secularización de las instituciones, la Iglesia Católica sigue siendo la guardiana principal de la ética nacional, imponiendo su visión con mayor vehemencia en aquellas cuestiones que son su principal preocupación como la mantención del orden familiar tradicional. Legislar sobre aborto significa, por tanto, arriesgarse a perder una aliada política fundamental (Htun, 2010), peligro que ninguno de los gobiernos democráticos pasados se ha atrevido a correr.

Estado Actual de la Práctica Abortiva

A pesar de las circunstancias adversas anteriormente descritas, las mujeres chilenas siguen recurriendo en gran medida al aborto. Si bien no hay cifras oficiales al respecto debido a que la práctica está penalizada, estimaciones de décadas pasadas calculaban 159.650 abortos inducidos al año (The Alan Guttmacher Institute, 1996: 2) y las de hoy, "... indicarían que cada año más de cien mil ciudadanas chilenas recurren al aborto inseguro e ilegal" (Salazar, 2008: 3). Además, dentro de los escasos registros oficiales en la materia otorgados por el Ministerio de Salud (MINSAL), se observa la presencia de abortos terapéuticos realizados en casos de embarazos ectópicos, llegando –entre el año 2001 y 2006- a los 3.507 en promedio anualmente, sin contar aquellos realizados a causa de otros productos anormales de la concepción, que alcanzan un promedio anual de 15.979 de un total de 39.192 egresos hospitalarios por aborto (Molina en Dides et al., 2010b).

CUADRO Nº 2: Egresos hospitalarios por aborto. Chile 2001 y 2006

 Egresos Hospitalarios por aborto Chile 2001 Y 2006 (Información del MINSAL)				
Embarazo que termina en aborto (O00-O08)	Número	%	Abortos causas de Salud	Promedio anual Del total
O00 Embarazo Ectópico	21.042	8,9	21.042	3.507
O001 Mola Hidatiforme	1.606	0,7	1.606	268
O002 Otros productos anormales de la Concepción	71.967	30,6	71.967	11.995
O003 Aborto Espontáneo	31.595	13,4		5.266
O004 Aborto Médico	0	0		0
O005 Otro Aborto	33.296	14,2		5.549
O006 Aborto No especificado	74.091	31,6		12.349
O007 Intento fallido de aborto	305	0,1		51
O008 Complicaciones a consecuencias del aborto, Embarazo ectópico o Molar	1.251	0,5	1.251	209
TOTAL O00-O008	235.153	100,0	95.866 (40,8%)	39.192

Promedio anual del total 15.979 abortos causas de salud

Fuente: Molina en Dides, Benavente y Sáez (2011: 2) FLACSO Chile.

Esto significa que en los hospitales públicos de nuestro país se realizan abortos a pesar de la ilegalidad de la práctica, siendo los propios “profesionales de la salud [quienes] reconocen que, cuando el feto no tiene posibilidades de sobrevivir y está en riesgo la salud de la madre, se realizan abortos pese a que la ley lo prohíbe”

(PNUD, 2010: 183). Debido a esta misma situación, el año 2009 el MINSAL adoptó un Protocolo sobre tratamiento humanizado del aborto, que impide obligar a las mujeres que llegan a los servicios de salud con síntomas de aborto inducido a confesar el hecho, resguardando la confidencialidad médico-paciente y protegiendo, mayoritariamente, a mujeres de escasos recursos, ya que son ellas las que engrosan las listas de procesos penales por la causa (Maira, 2010: 42).

Bajo las presentes circunstancias sociales cabe preguntarse ¿cuál es el alcance real del riesgo físico al que se expone una mujer que se induce un aborto en nuestro país? La percepción de los chilenos y chilenas sobre este tema es que 2,8 mujeres mueren de cada diez que se provocan un aborto (Dides et al., 2010b: 2). Sin embargo ocurre que, a pesar del riesgo evidente que se percibe en la práctica, la mortalidad por aborto inducido es baja, aunque su descenso en los últimos años sea menor que el de la mortalidad materna en general, llegando al 11,9% de incidencia anteriormente señalada (NU, 2011: 88).

CUADRO N° 3: Mortalidad materna y por aborto, 1990-2008

Mortalidad materna y por aborto, 1990-2008



Fuente: Registros de Mortalidad Materna, MINSAL, Departamento de Estadísticas e Información de Salud en Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer Informe del Gobierno de Chile (NU, 2011: 88).

Según un estudio publicado en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, “la cantidad de defunciones por aborto ocurridas en el país, que se mantuvo constante entre 30 y 40 muertes por año entre 1985 y 1990, disminuyó durante la década de los años 90 (especialmente a partir de 1994) a una cifra

promedio de 10 muertes por año” (Szot y Moreno, 2003). Esta cifra llegó, al año a 2000, a un total de 12 mujeres fallecidas por complicaciones de aborto, de los cuales, un 84% es atribuible al aborto ilegal (Szot y Moreno, 2003). Asimismo, para el año 2008, la mortalidad materna en Chile arrojó una cifra total de 42 mujeres fallecidas, de las cuales, sólo 5 fallecieron por aborto (NU, 2011: 89). La causa de la escasa mortalidad por aborto inducido, según Szot y Moreno (2003), es imposible de determinar debido a la ausencia de estadísticas oficiales, es decir, no podemos saber si se debe a que las mujeres se practican menos abortos o si es porque, independientemente de la cifra, lo hacen de forma más segura, gracias al acceso al aborto farmacológico⁵.

Sin embargo, en el “Tercer Informe Nacional ODM Chile 2010, nuestro país es condecorado por los logros obtenidos en el descenso de la mortalidad materna, hecho que es explicado a partir de la mejoría de “la cobertura de la atención profesional del parto y el descenso en el número de abortos al disponerse de métodos eficaces de anticoncepción” (NU, 2011: 90). ¿Sobre qué argumentos es posible afirmar que los abortos disminuyeron sólo por el acceso a métodos más eficaces de anticoncepción, si no existe un registro oficial de la cantidad de abortos realizados en Chile desde 1990? ¿Acaso no es posible que los métodos de planificación familiar, incluidos los abortivos, hayan mejorado? Es aquí donde observamos la actual invisibilización del aborto como un problema de política pública y como fenómeno en sí, manifiesto en la realidad nacional. El mínimo registro de mujeres muertas por abortos clandestinos sepulta la urgencia del carácter sanitario de la práctica –otrora muy presente en las políticas públicas de salud de nuestro país-; además, la inexistencia de datos estadísticos sobre la vigencia del fenómeno lo deja fuera de la estructura jurídica de la nación, ocultando a cientos de mujeres que arriesgan a diario su salud y su vida.

⁵ Aborto Farmacológico: es aquel que se practica a través del uso de medicamentos que provocan contracciones uterinas, logrando la expulsión del embrión. El aborto farmacológico es el método más aséptico y seguro para abortar, pero sólo es recomendado hasta la novena semana de embarazo, posteriormente la mejor alternativa para abortar es quirúrgica.

El Aborto y su relevancia para las mujeres como Sujetos Políticos

La acción de los sujetos tiene un sentido históricamente determinado por las circunstancias en que ésta se lleva a cabo. No obstante, estas circunstancias no son permanentes, están siempre en constante cambio, asimismo lo hace el sentido de la acción ejecutada por dichos sujetos. En este caso, el aborto como acción individual tiene un sentido subjetivamente mentado e históricamente dado, así como también *sistemas justificatorios* que portan “*dispositivos sociales*” (Bohlender, 2008) propios de su espacio-temporalidad, pese a ser un fenómeno presente casi de manera universal en la historia de la humanidad.

Que una acción sea entendida en términos individuales no significa, para este caso, caer en el subjetivismo ni es la relevancia de este estudio las motivaciones personales de las mujeres que se practican un aborto, pero sí lo son aquellos sistemas justificatorios que podamos encontrar subyacentes a dichas motivaciones, los cuales nos permitan comprender cómo un sujeto, inserto en una estructura social que ilegaliza y deslegitima su acción –o la legitima en otros términos-, es capaz de actuar más allá de la normatividad generando nuevas estructuras subyacentes, es decir, formas de legitimación de su acción bajo circunstancias adversas. De esta manera, nuestro interés por conocer las formas de acción y legitimación del aborto y las progresivas transformaciones que han vivido estas formas respecto a las circunstancias históricas en que se desarrollan es comprender, por una parte, cuáles son y cómo funcionan los mecanismos que han permitido la sostenibilidad del fenómeno –*saberes entorno a la maternidad, sistemas de poder que la regulan y reconocimiento de las mujeres como sujetos de esa experiencia*- y, por otra, vislumbrar si es que el ejercicio de dicha práctica se manifiesta como un *derecho a decidir*, es decir, bajo los supuestos de la construcción de un *sujeto* que tiene *competencia moral* y que, por tanto, es un *sujeto político* en cuanto tiene la capacidad de tomar decisiones o de discernir sobre qué puede hacerlo, a pesar de la

invisibilización del problema producto, en parte, de una jurisdicción que se sustenta en una concepción paternalista de la capacidad moral de las mujeres.

Pregunta de Investigación

Recapitulando lo anteriormente señalado, surge la necesidad de conocer en profundidad cómo los cambios sociales ocurridos en nuestro país durante décadas pasadas posibilitaron la invisibilización del aborto como problema social, a pesar de que se estima su sostenida práctica clandestina hasta nuestros días. Debido a la complejidad del problema, la presente investigación se centra en el sujeto principal de este fenómeno, es decir, en las mujeres que abortan y en comprender cómo ellas, bajo circunstancias sociales adversas –donde el Estado carece de un proceso efectivo de secularización, imponiéndoles deberes con un sustento valórico religioso– recurren a mecanismos que les permiten ejercer su derecho a decidir sobre la maternidad pese a la ilegalidad y la deslegitimación estructural de los mismos, dando paso a la posibilidad de constituirse como sujetos morales competentes⁶. A su vez, observamos cómo estas mujeres legitiman su actuar y cambian dicha legitimación respecto al desarrollo histórico de su contexto social, cultural y político ya mencionado. Es por ello que pretendemos estudiar distintas generaciones de mujeres, entendiendo el concepto de generación en un sentido sociológico, como “el período de tiempo durante el cual una identidad se construye sobre la base de los recursos y significados que socialmente e históricamente se encuentran disponibles” (Abrams en Leccardi y Feixa, 2011: 18), y no necesariamente como aquellas reconocibles por una cadencia temporal biológica, siendo consideradas como “nuevas generaciones” aquellas que portan/crean nuevas identidades y posibilidades de acción, para el caso, sobre los saberes y la experiencia de la maternidad/aborto.

⁶ En ningún caso desea plantearse el problema del aborto como exclusivo de las mujeres –en términos relacionales evidentemente no lo es-. Sin embargo, se pretende abordar la práctica desde la experiencia para comprender las consecuencias de la clandestinidad del aborto en el proceso de decisión. Además, la búsqueda de sus formas de legitimación no es más que la afirmación del poder último de la mujer en el proceso reproductivo (Boltanski, 2007).

Sobre la base de la definición explicitada, proponemos cuatro generaciones de interés a observar en la presente investigación: la primera es aquella conformada por mujeres que abortaron entre las décadas del 50'-60' y que por ende no tuvieron mayor acceso a métodos anticonceptivos; la segunda es aquella compuesta por mujeres que abortaron en la década del 70', vivenciando las reformas a las políticas públicas sobre planificación familiar, con la consiguiente distribución de anticonceptivos y la posibilidad de esterilización voluntaria; la tercera está conformada por mujeres que abortaron en la década del 90', experimentando el reforzamiento de los roles tradicionales de género en dictadura y la derogación del aborto terapéutico; y finalmente una cuarta generación de mujeres que abortaron entre los años 2000-2010 y que tuvieron acceso al aborto farmacológico. El propósito es contestar la siguiente pregunta:

¿Cuáles son y cómo han cambiado las formas de acción y legitimación del aborto en mujeres que abortaron en la década del 50'/60' respecto a décadas posteriores –situadas entre el 70', 90' y 2000-2010-, en Chile?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Conocer cómo ha cambiado las formas de acción y legitimación del aborto en el discurso de mujeres chilenas de distintas generaciones que han abortado desde la segunda mitad del siglo XX en adelante, articulándolo con las transformaciones vividas en la realidad social, política y cultural de nuestro país.

Objetivos Específicos

- Describir los métodos para abortar practicados por las mujeres de las décadas del cincuenta, setenta, noventa y dos mil diez.
- Conocer cómo las mujeres que abortaron en las décadas señaladas incorporan –o no- el código legal y moral vigente al momento de llevar a cabo la acción en cuestión.

- Identificar los dispositivos institucionales del aborto –medicina, Iglesia, leyes, Estado-, presentes en el discurso de mujeres chilenas que abortaron en la década del cincuenta, setenta, noventa y dos mil diez.
- Comprender los significados que las mujeres que abortaron en dichas décadas le otorgan al aborto.
- Analizar la construcción del sujeto moral competente en las mujeres que abortaron en las décadas tratadas en relación con su devenir histórico.

Relevancias de la Investigación

El presente estudio posee una **relevancia práctica** en cuanto a que el aborto es, primeramente, un problema de salud pública independientemente de la mortalidad que acarree su realización clandestina, ya que esta condición de clandestinidad implica "... que no se realiza en condiciones adecuadas" (Maira, 2010: 27) trayendo consecuencias graves para la salud física y psíquica de las mujeres, sobretodo aquellas de escasos recursos que se ven mayormente afectadas por la penalización de la práctica. En este sentido, se espera que los resultados de este estudio contribuyan al fortalecimiento de políticas públicas que protejan a las mujeres que abortan y, por ende, fortalecer aquellas iniciativas que propenden a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo.

Se sigue de lo anterior que la **relevancia social** del problema radica en la discusión sobre la consolidación del derecho a la salud y a la vida en el caso de aquellas mujeres que requieren un aborto terapéutico, eugenésico o por razones de violación -cuestión que ha estado presente en la Agenda Pública nacional-, al que se agrega el debate sobre la libertad y autonomía de las mismas en cuanto a la despenalización del aborto sin restricciones de razón, lo que entraría en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Dada la problemática social señalada, la **relevancia teórica** de la presente investigación radica en el estudio de aquellos procesos que lleven a la constitución de las mujeres como sujetas morales con capacidad efectiva -donde el aborto es una

arista de un problema general de la ética social chilena- y, que la cuestión sobre la legitimidad que le entregan las propias protagonistas a la práctica en este proceso de construcción sea una contribución para contestar preguntas planteadas en otras investigaciones sobre el tema, como por ejemplo “¿Qué circunstancias son las que acercan a las personas a la penalización y cuales a la despenalización del aborto?” (Dides et al., 2010b: 8) o desafíos como “el reto es hacer legítimas las razones que las mujeres tienen para interrumpir un embarazo” (Maira, 2010: 11).

Finalmente, la contribución teórica principal apunta a vislumbrar cómo en determinadas circunstancias sociales se dificulta la capacidad moral de un sujeto, en este caso las mujeres y su posibilidad de dirigir su vida reproductiva, debido a las transformaciones de los sistemas justificatorios que sostienen la legitimidad de la práctica. Asimismo, es relevante comprender cómo dichas transformaciones son coherentes con los cambios ocurridos en la esfera de la vida desde la segunda mitad del siglo pasado en nuestro país, sobretodos aquellos que conllevaron al surgimiento de la cuestión sobre la vida fetal y su condición.

CAPÍTULO DOS: MARCO TEÓRICO

La construcción del Sujeto Moral Competente

La maternidad ha sido construida históricamente como una pretensión ideal, como una aspiración a la que toda mujer debe adscribir obligatoriamente, porque de no hacerlo es considerado “antinatura”, cual es el caso de la ética jurídica androcéntrica. Sin embargo, desde una perspectiva baumaniana, ésta aspiración tal vez sólo sea una más de las pretensiones modernas, falsas, con objetivos que “...no pueden alcanzarse y que, de hecho, no [necesariamente] es deseable alcanzar” (Bauman, 2004: 9). La búsqueda filosófica de absolutos esencialistas como el deber maternal, inscrito en “el mito de *lo femenino*” se ha traducido en la creación de normas coercitivas que van en desmedro de la práctica política de las mujeres y, por ende, del despliegue de su **capacidad moral**, entendida ésta como la **autonomía para distinguir “entre lo “correcto” y lo “incorrecto”**” (Bauman, 2004:10) distinción que permite la realización de elecciones propias.

La posibilidad que tengan los sujetos de hacer elecciones es relevante en la medida que comprendemos que su construcción identitaria está estrechamente ligada a ella, por ende, el derecho y la capacidad que tengan las individuos e individuos de hacerse a sí mismos les significa su libertad. Para el caso, la maternidad posible frente a un embarazo no previsto no está interpretada en la legalidad chilena como una elección sino como un deber, por tanto, se vuelve en muchas circunstancias un ejercicio automático, irreflexivo, donde no existe espacio para la **evaluación**, entendida como “...**la necesidad que sienten los seres humanos en tanto tomadores de decisiones, y en la que rara vez reflexionan aquellos que únicamente actúan por hábito**” (Bauman, 2004: 11). Sin embargo, en la esfera de la legitimación, comprendida separadamente de la legalidad, la situación es distinta. Que una acción, en este caso el aborto, sea entendida como correcta en un sentido e incorrecta en otro y, bajo esos criterios, legitimada o deslegitimada por

la sociedad civil más allá de lo que dicte su **código moral** –comprendido a su vez como un **conjunto prescriptivo que se constituye como “un juego complejo de elementos que se compensan, se corrigen... permitiendo así compromisos o escapatorias”** (Foucault, 2006: 26)-, permite articular un espacio que, bajo la ilegalidad, le entrega a las mujeres la posibilidad de concebir la maternidad como una elección que puede ser desechada frente a la aparición de un embarazo no deseado. La experiencia de la maternidad se va conformando, por ende, a través del reconocimiento de las mujeres como sujetos de dicha experiencia, articulada con el código moral dominante –ya sea obedeciendo o resistiendo a él-. Por ello, la cuestión aquí es cuáles son los criterios de evaluación argüidos por dichas mujeres para la legitimación de su elección o cuáles se priorizan en determinadas circunstancias, dando forma a sistemas justificatorios de su acción que cambian junto con el sentido y valor que las mismas le van entregando a su conducta.

Tenemos entonces una situación *aporética* (Bauman, 2004) donde la autonomía de las individuos se ve enfrentada a la visión totalitaria de lo que es considerado el bien común –para el caso, la obligatoriedad de la maternidad-, el cuál permanece como una contradicción irresoluble hasta nuestros días. ¿Quién dicta el contenido de lo que entendemos por “bien común? Claramente, la **ética** bajo la cual nos regimos, entendida como “un **código moral que desea ser el código moral**” (Bauman, 2004:28) es una ética masculina, un código “pensado, escrito y enseñado por hombres, y dirigido por hombres... moral viril en la que las mujeres sólo aparecen a título de objetos o cuando mucho de compañeras a las que hay que formar, educar y vigilar...” (Foucault, 2006: 24).

Esta vigilancia masculina, en el caso nacional, debe en parte su preminencia a la herencia de la dictadura militar sobre el entendimiento de las relaciones de género. Siendo el género “... una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott en Htun, 2010: 42), se comprende el interés que los gobiernos militares latinoamericanos tuvieron en ellas para reforzar políticas pro-natalistas, expresando

“su derecho y sus razones para gobernar en términos basados en el género... [apelando] a las virtudes tradicionales del cuidado y la devoción femeninos... Así, las ideologías militares fortalecieron los papeles y las identidades de género tradicionales” (Htun, 2010: 42). Su objetivo fue la sacralización de la familia nuclear como antecedente del orden público, sobredimensionando los roles de género y la maternidad bajo la hipótesis de que “... la causa de los problemas que enfrenta la familia, se debe en gran medida a que la mujer se incorpora al mundo laboral y reduce con ello el número de hijos” (Guajardo y Jara, 2010: 54). Por ende, se realzaron las virtudes tradicionales femeninas sustentadas en una visión cristiano-católica profundamente conservadora, donde la imagen de María Madre aparece como referente ineludible de lo que es “ser Mujer” esencialmente y, por tanto, del *deber ser* resguardado. La Virgen heroína se convierte, entonces, en la medida con la que es juzgada y categorizada toda mujer –cuestión en la que entraremos más adelante-.

De esta forma, ser madre incondicionalmente, antes que cualquier otra circunstancia, se vuelve lo medular: es un sacrificio. ¿Acaso no es el sentido del sacrificio la elección que implica? ¿No es que los santos los son precisamente porque eligieron el sacrificio teniendo la posibilidad de no hacerlo? Tal como señala Lévinas (en Bauman, 2004) la **“norma de la santidad” es aquella que va más allá del deber, más allá de lo universal: carga intrínsecamente el sentido de responsabilidad que sólo el individuo que la elige puede medir.** No obstante, la maternidad es impuesta como una regla moral totalitaria que, como tal, exige a las mujeres el sacrificio de ejercerla independientemente de su deseo, de su voluntad e incluso, muchas veces, a riesgo de su propia vida.

Modelo Moral: sujeción y mandato

Ahora bien, hemos de entender que “...para actuar con moralidad, los individuos deben primero aceptar las reglas de conducta moral, lo que no sucedería si no se les persuadiera de que actuar moralmente es más agradable que actuar sin moral”

(Bauman, 2004: 16). Por tanto, existen mecanismos que operan para la legitimación de la creencia popular en la maternidad “como un regalo divino” o “lo correcto”, los cuales son comprendidos como **modos de sujeción**, es decir, “... **forma[s] en que el individuo establece su relación con esta regla y se reconoce como vinculado con la obligación de ponerla en obra**” (Foucault, 2006: 27-28). En este sentido, el Código Penal de 1875 que concibe el aborto como atentado al orden moral y familiar entrega “... un marco de continuidad para la administración de justicia... [proporcionando] estructuras para la acción social en diferentes períodos, [que] operan como transmisores de valores comunes y representan modelos morales y cognitivos para la interpretación y la acción” (Hall y Taylor en Htun, 2010: 21).

De cualquier forma, en caso que el modo de sujeción no sea efectivo, “el regalo divino” se transforma rápidamente en un “mandato divino” –como lo veíamos en la voluntad de Jaime Guzmán- para lo cual existen agencias coercitivas, como la ley, que llevan a cabo su cumplimiento o el castigo de su falta. De esta manera, la **ambivalencia moral sobre la maternidad** –entendida como **la posibilidad de aceptarla o rechazarla**- es clausurada por una ética que pretende ser universal y no aporética, donde su mayor bastión recae, actualmente, en la protección del “derecho a la vida y al que está por nacer”, cuestión que se ha convertido en el instrumento de dominación social por excelencia en el ámbito de la reproducción en nuestro país, escondiendo tras él la intención de perpetuar un modelo de relación entre géneros que concibe a las mujeres como incapacitadas moralmente para decidir. El “mandato divino” de la maternidad, como regla de género y ley, se ha mantenido ya que:

“... las reformas al género implican más que un simple cambio de políticas. Pueden representar una transformación de las normas sociales y morales que gobiernan una importante área del comportamiento humano. Al modificarse los derechos de género se modifican también las definiciones y las percepciones de los papeles de género y las relaciones entre los sexos” (Htun, 2010: 32).

Por tanto, **la ley que penaliza el aborto funciona como agente coercitivo para la mantención de la dominación masculina en la reproducción**. Entiéndase

que aquellas instituciones que funcionan impartiendo sanciones coercitivas están fundadas "... sobre la suposición de que es imposible confiar en que el individuo hará una buena elección, al margen de que "buena" se interprete como "buena para el individuo" o "buena para la comunidad" (Bauman, 2004: 37). Por ende, el código ético que las rige es *el* conjunto de reglas que definen *lo correcto* y que imputan al individuo de **incapacidad moral**, es decir, de una "**supuesta ausencia de capacidad para hacer un juicio moral ("adecuado", "maduro")**" (Bauman, 2004: 139) donde sus elecciones, cualesquiera éstas sean, son sospechosas *a priori* por ser autónomas e imprevistas. Es por ello que los estudiosos del derecho han abocado todos sus esfuerzos para "... aplicar la razón al ordenamiento meticuloso de los asuntos humanos" (Htun, 2010: 32), una razón masculina, por cierto, manifiesta en el código civil, contenedor del código moral dominante que no sólo restringe las libertades individuales, sino que también contiene "... las reglas morales que rigen las vidas de las personas y los símbolos que dan forma a sus identidades sociales" (Htun, 2010: 32), como es la identidad social de la mujer-madre desde la perspectiva de la ética masculina, paternalista. Este acto es propio de una sociedad que se piensa androcéntricamente, donde "el hombre define a la mujer no en sí, sino respecto de él; no la considera como un ser autónomo" (De Beauvoir, 1957: 12).

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos realizados para la creación de un código moral masculino, universal y efectivo, donde rige la suposición de que éste interpreta correctamente los intereses de la gente, y en este caso particular, de las mujeres, "... una moralidad no ambivalente es una imposibilidad existencial" (Bauman, 2004: 17). Ello se debe a que la moral no puede ser racionalizada, por tanto, no puede objetivarse ni universalizarse porque para ello debería tener un *propósito*. La *autoridad moral*, en este caso la ley *gobernante* sustentada en el *pensamiento moral* patriarcal de la jerarquía de la Iglesia Católica, universaliza la maternidad dándole un propósito más allá de sí misma: lo que cuenta es la Vida y la

Vida es creación divina, por oposición el aborto se universaliza como “homicidio” y se penaliza en todas sus formas, convirtiéndose en un “absoluto”.

¿Cuál es el criterio para universalizar la maternidad/aborto de esta forma? Un criterio particular, ajeno, que es impuesto como garantía de estar en lo correcto y que domina el espectro de posibilidades argumentativas entorno a la cuestión tratada. Un criterio androcéntrico, conservador que no tiene consenso ni en la propia comunidad católica, pero es el que controla la argumentación legal de un Estado supuestamente Laico. Sin embargo, esta situación no termina por solucionar la aporía intrínseca del aborto como una cuestión moral, por ello año a año miles de mujeres siguen abortando bajo los criterios de su propio “yo moral”: de allí que la elección de lo que es “lo correcto” o “lo incorrecto”, en este caso el ejercicio de la maternidad o el aborto, se convierta en una **responsabilidad moral**, que es “precisamente el **acto de constitución [del individuo]**” (Bauman, 2004:21). En suma, la relación consigo misma por la cual una mujer se constituye como **sujeto moral competente** ocurre cuando **la individuo comprende que existen “diferentes maneras de “conducirse” moralmente, diferentes maneras para... actuar no simplemente como agente”** (Foucault, 2006: 27). Es decir, no como la mera reproductora de una regla moral, actitud gracias a la cual individualiza su acción y trasciende, entendiendo la maternidad no como un ejercicio automático, carente de evaluación, sino como un proyecto sobre el cual es libre de elegir. Tal como señala Simone de Beauvoir (1957: 25): “todo sujeto se plantea concretamente a través de proyectos, como una trascendencia; no alcanza su libertad sino por medio de su perpetuo avance hacia otras libertades; no hay otra justificación de la existencia presente que su expansión hacia un porvenir infinitamente abierto”.

Ambivalencia Moral

La elección del aborto, comprendido como acto moral, no está exenta de ambigüedad, de contradicciones e incertidumbres: “el yo moral se mueve, siente y actúa en el contexto de la ambivalencia y es acosado por la incertidumbre... pocas

veces los actos morales provocan una satisfacción completa” (Bauman, 2004: 19). Por ello, la decisión tomada contiene en sí misma criterios que la legitiman y otros que no, que desde una perspectiva foucaultiana son comprendidos como **“juegos de verdad”**, es decir, **“... juegos de falso y verdadero a través de los cuales el ser se constituye históricamente como experiencia, es decir como poderse y deberse ser pensado”** (Foucault, 2006: 10). ¿A través de qué juegos de verdad una mujer se piensa a sí misma como víctima, por ejemplo, al momento de decidir la realización de un aborto? Ahora bien, más allá de los juegos de verdad que manifiestan los criterios a favor y en contra de la práctica, una vez tomada la decisión, la mujer argumentará los primeros para formar sistemas justificatorios que sostengan la elección y que, de fondo, cubren lo que en realidad es un “yo quiero” o “no quiero” frente a la posibilidad de la maternidad en un embarazo no previsto. Tal como señala Bauman:

“En las múltiples situaciones en las que la elección de qué hacer recae en nosotros, en vano buscamos reglas sólidas y confiables que nos reafirmen que, de seguir las, estaremos en lo correcto. Con toda el alma deseáramos cobijarnos bajo ellas, aun cuando sabemos muy bien que no nos sentiríamos cómodos si se nos *obligara* a cumplirlas” (Bauman, 2004: 27).

De esta forma, la **responsabilidad moral**, es decir, la **capacidad de decidir individualmente “lo correcto” y “lo incorrecto”**, deriva precisamente en una **responsabilidad individual**, entendida como **“la responsabilidad de seguir o romper las reglas éticas y legales avaladas por la sociedad”** (Bauman, 2004: 37). Deber –ético- y responsabilidad –moral- se contraponen precisamente en el efecto homogeneizante, multitudinario del primero y el diferenciador del segundo. Ser responsables les permite a las mujeres ser individuos que eligen autónomamente respecto a una cuestión intrínsecamente ambivalente que, por tanto, no puede ser abarcada como deber y sólo puede ser resuelta según una determinada relación de la individuo consigo misma. En este sentido es comprensible que la moralidad sólo exista ontológicamente después del ser ya que antes que él/ella sólo puede haber

otro ser, *otro devenir*, otra moralidad que es impuesta como regla. De esa moralidad trata la llamada *posición deontológica* –dominante-, que parte “... desde una noción del deber (el principio, la norma) universal que establece la ley natural (y por lo tanto, divina) para luego aplicarlo a la situación concreta” (Guajardo y Jara, 2010: 193). En definitiva, antes del ser están las reglas de *otro*, después del ser la responsabilidad individual y la posibilidad que le entrega al sujeto de trascender la multitud estructurada.

No obstante, en nuestra sociedad, hay quienes tienen más alternativas de ejercer esta responsabilidad individual –por ende, ser sujeto, trascender- frente a otras que son más dependientes de las reglas impuestas. Ello se debe, fundamentalmente, a los recursos que las primeras tienen y que les permite tomar decisiones autónomas respecto de las que no los tienen. Para este caso, el aborto ha sido planteado reiteradas veces como un problema de inequidad social debido a que su acceso es prácticamente libre para aquellas mujeres que tienen los recursos económicos suficientes para pagarlo o para viajar e intervenir fuera del país, quienes no corren riesgo alguno de ser criminalizadas (Maira, 2010: 67). La posibilidad de estas mujeres de tomar decisiones fuera del código ético imperante no es tratada en ningún sentido por las autoridades que velan por el código, por tanto, son **“indiferentes desde un punto de vista moral”** (Bauman, 2004: 38) mientras que, al mismo tiempo, esta autoridad moral privatiza los riesgos de la anticoncepción: si se enfrenta a un embarazo no previsto es de exclusiva responsabilidad individual por el inadecuado uso de métodos anticonceptivos y, por ende, la solución a dicha situación sólo puede correr por cuenta propia –mejor aún mientras tenga los recursos para no ser descubierta y procesada por la ley-. La privatización de los riesgos de la anticoncepción ha contribuido a fortalecer la conexión aborto-asesinato:

“... se refuerza con la idea de que existe un sexo seguro, que la abstinencia funciona como regulador del deseo y permite el control de la vida sexual y afectiva, así como la concepción de que la información en sexualidad debe administrarse, de modo de evitar “despertar” ese ámbito, que celosamente es resguardado” (Guajardo y Jara, 2010: 14).

Bajo estas condiciones, la capacidad de ejercer competencia moral y responsabilidad individual en las mujeres están profundamente marcadas por las desigualdades económicas subsistentes en nuestra sociedad, cuestión que es de primordial relevancia si suponemos que “la sociedad, su continuidad y bienestar son posibles gracias a la competencia moral de sus integrantes” (Bauman, 2004: 40) y que, desde el pensamiento griego clásico en adelante, se postula que “la libertad de los individuos, entendida como el dominio que son capaces de ejercer sobre sí mismos, es indispensable para el Estado por entero” (Foucault, 2006: 77). Pero ¿qué importancia podría tener el Estado aquí? si ya ni siquiera es éste, en su modelo “minimizado”, quien tiene el liderazgo moral en el tema sino el Mercado, institución que termina por regular la capacidad de acción y la competencia moral de las mujeres –su derecho a decidir- respecto a la posición socioeconómica de cada una. Sin embargo, a nuestro parecer el Estado sigue siendo relevante dado que “... contribuye a la construcción social del género... [por tanto] lejos de ser un actor monolítico o unitario, ejerce formas diferenciadas de poder” (Htun, 2010: 242-243). De esta forma, avanzar hacia la despenalización del aborto, por ejemplo, supondría el primer paso para acortar la brecha entre aquellas mujeres que tienen recursos respecto a las que no, dejándoles la posibilidad de ejercer libremente su competencia moral a aquellas que por su posición desmejorada siguen siendo dependientes del código ético socialmente promovido en lo que respecta a la maternidad y castigadas por el mismo en caso de ejercer su responsabilidad individual libremente. Asimismo, la legalización del aborto comprendería la distribución equitativa de la posibilidad de ejercer dicha responsabilidad, dándoles medios seguros a todas las mujeres que deseen interrumpir su embarazo, sin mediar su posición socio-económica.

Deliberación y Conflicto Moral

La construcción del sujeto moral competente, en especial para nuestro interés la realización de este sujeto en las mujeres, se enmarca en la crítica a la creencia infinita en la racionalidad calculadora, su poder de universalización y su creación de

absolutos que operan como principios supremos del control social. La creación de un código ético racional, de dominio masculino, que impone principios de la razón a quien supuestamente carece de ellos ya que “es una forma... de ser activo, en relación con quien es pasivo y debe seguir siéndolo” (Foucault, 2006: 81), sólo termina en el desmedro de la capacidad de realización del ser humano, de autonomía, trayendo como consecuencia medidas coercitivas que mantienen a la sociedad oprimida e irreflexiva. Para cambiar esta situación es preciso comprender que la moralidad es la oportunidad de trascendencia del ser y que esa misma “moralidad personal hace posible la negociación ética y el consenso y no a la inversa” (Bauman, 2004: 43), entendiéndose que:

“... la deliberación es la mejor manera de abordar los conflictos morales persistentes en la política. Aun cuando los puntos de vista de los ciudadanos resultan incompatibles, “la deliberación promueve una economía de desacuerdo moral en la que los ciudadanos manifiestan mutuo respeto a pesar de mantener el desacuerdo respecto a temas de trascendencia moral en la política” (Benhabib en Htun, 2010: 33).

Por tanto, la despenalización del aborto entraría en la liberalización de la esfera privada, una suerte de *libertad negativa* (Locke y Hume en Htun, 2010) entendida como la idea de que “cierta porción de la existencia humana debe permanecer independiente de la esfera del control social” (Berlin en Htun, 2010: 243) con el propósito de velar por el derecho al ejercicio de una ciudadanía política. De esta manera, la práctica autoritaria que impone un deber moral según el criterio de un grupo determinado de la sociedad –el que ejerce las mayores cuotas de poder- y acallar las corrientes alternas que proponen la eliminación de ese deber, significa seguir aquella lógica en que existen dos sociedades distintas, dos mundos aparte, uno elitista que se aplaude a sí mismo todo lo realizado ya que “sólo ellos cuentan” mientras el resto es ignorado en un ejercicio completamente antidemocrático.

El “Derecho a Decidir”

Es preciso señalar que, a pesar de lo anteriormente señalado, no es menester de la presente investigación caer en la redundancia de la defensa de la despenalización del aborto como un derecho a decidir *Per se*, es decir, si bien hemos recurrido a la defensa de los derechos de las mujeres, sobretudo a sus derechos sexuales y reproductivos, no nos interesan éstos en un sentido “universal”, o como parte de la “misión civilizadora” de los estados-nación “culturalmente avanzados” o “más desarrollados” (Bauman, 2004: 53), ya que, tal como muestra Boltanski (2007) la legalidad del aborto en países autodenominados “desarrollados” no implica su plena legitimación o la desaparición del aborto como tema tabú, sólo es muestra del éxito del movimiento feminista en aquellas sociedades. Por tanto, la necesaria despenalización del aborto en nuestro país se plantea en términos de la relevancia que tiene para la constitución de las mujeres como sujetos morales competentes y, el estudio de las formas de legitimación que éstas le dan a la práctica, como fuente para esgrimir argumentos que sustentan históricamente su ejercicio y nos permiten comprender su estado actual. El **derecho a decidir**, por tanto, **es la posibilidad de las mujeres de constituirse en sujetos, cuestión que sólo se manifiesta en el ejercicio de la maternidad como una responsabilidad y en el poder de tener un juicio moral autónomo**. Tampoco creemos que sea simplemente el “derecho a ser dejado en paz” (Bauman, 2004: 276) como se ha tratado a los derechos humanos actualmente en un Estado que no se hace cargo de los mismos. Es preciso defender también, desde esta perspectiva, la legalización del aborto con el propósito de hacer asequible el ejercicio de la maternidad como responsabilidad moral a toda mujer que así lo desee, sin mediar sus condiciones materiales de existencia.

La Maternidad “Venerada” y el Sujeto Moral de las Mujeres

Como ya veíamos, la dificultad de las mujeres para actuar como sujetos morales competentes está dada por la lógica del *ethos* de nuestra sociedad, que opera bajo absolutos como el deber ser de *lo femenino*. Tal como señala De Beauvoir (1957: 9)

“... todo ser humano hembra... no es necesariamente una mujer; [pero] necesita participar de esa realidad misteriosa y amenazada que es la feminidad.” *Necesita participar* porque dicha realidad ha sido *eternizada*, deshistorizando con ello la subordinación y la pasividad que supuestamente gobiernan el temple de las mujeres, características que justifican su tutela y reproducen el paternalismo “legítimo” de la ética masculina hasta nuestros días. Es sobre este supuesto que se entiende la urgencia, aquí presente, de desmitificar la realidad inmutable de *La Mujer* y su *Feminidad*, de manera tal que podamos entender a las mujeres en su devenir. Así, nos proponemos “... reinsertar en la historia, y devolver, por tanto, a la acción histórica, la relación entre los sexos que la visión naturalista y esencialista les niega...” (Bourdieu, 2003: 8), perspectiva imprescindible para comprender el proceso de naturalización del papel secundario de las mujeres en el ámbito moral.

Dentro de esta visión naturalista del “deber ser de lo femenino” impuesta por la ética masculina, se encuentra el mandato de la maternidad. La maternidad se ha construido como una cualidad intrínseca de la mujer, siendo su negación –posibilidad siempre presente- vista como antinatura, como un acto desgarrador en el cual una mujer se revela ante esta “supuesta esencia” que la constituye. En este sentido, la maternidad venerada es central para comprender la definición esencialista de “la Mujer” dado que “la imagen de “madre y esposa” se refuerza con la asociación de la maternidad con la femineidad (Giddens en Marcús, 2006: 109). Por ello es particularmente relevante desnaturalizar el concepto maternal y así “... abolir la supuesta existencia de una maternidad basada en el instinto, considerada como algo nato en la mujer” (Marcús, 2006: 103). Para ello, es preciso reposicionar el **deseo maternal**, inscrito en el eterno femenino, como **producto de una presión social reproducida por instituciones como la Familia, la Iglesia, el Estado y la Escuela** (Bourdieu, 2003) **que lo naturalizan y privilegian como espacio exclusivo de realización de las mujeres**, hecho social persistente –por ejemplo- a través de las prácticas de crianza traspasadas de las propias madres a sus hijas (Marcús, 2006),

prácticas sostenidas por un complejo aparato simbólico presente en las instituciones mencionadas, y que sublima la pasividad y la maternidad como cualidades inherentes de las mujeres.

Bajo esta perspectiva se hace necesario destacar uno de los símbolos más emblemáticos en la historia de la esencialización del *ser femenino maternal* -desde el *Hombre* masculino activo-: la imagen de la Virgen María, símbolo que cobra especial relevancia en el contexto latinoamericano. La historiografía señala que:

“La representación de la Madre ha sido reivindicada y, a veces, cuestionada por la historiografía feminista. Hay libros que toman a la Virgen como un modelo de mujer, proponiendo la imitación de sus virtudes para realizar una campaña emancipatoria que, a pesar suyo, termina en el reforzamiento de los aspectos tradicionales de la subordinación vestidos en un discurso "liberador"” (Fogelman, 2006).

Cualquiera sea el intento por reivindicar aspectos afines a la emancipación femenina en la figura de la Virgen, ya sea “...la humildad..., el esfuerzo, la templanza y la esperanza” (Fogelman, 2006), estos intentos fracasan en contraposición a sus características fundamentales: Virgen Madre. Desde aquí el esencialismo de lo femenino porta en sus entrañas la naturalización del deseo maternal –pues “la madre es la encarnación misma del bien” (De Beauvoir, 1957: 224)- y, en contraposición, la negación del deseo sexual, *deseo* que es legítimamente manifestado desde lo masculino. El Hombre desea a la Mujer y la Mujer procrea para el Hombre: “todo el organismo de la hembra está adaptado a la servidumbre de la maternidad y es dirigido por ella, en tanto que la iniciativa sexual es patrimonio del macho” (De Beauvoir, 1957: 45).

El modelo mariano que propone la veneración de la maternidad virginal, es reproducido fundamentalmente –aunque no exclusivamente-, por la Iglesia Católica: “la Iglesia... habitada por el profundo antifeminismo de un clero dispuesto a condenar todas las faltas femeninas a la decencia... inculca... explícitamente una moral profamiliar, enteramente dominada por los valores patriarcales, especialmente por el dogma de la inferioridad natural de las mujeres...” (Bourdieu, 2003: 107). El dogma

de la subordinación se hace evidente en las prácticas que separan al género dentro de la Iglesia, poniendo a las mujeres en una situación de inferioridad racional e incompetencia para cumplir los mismos derechos y deberes de los varones –cuestión visible en la propia estructura jerárquica de la Iglesia-. Y si bien el catolicismo se ha movido en los últimos años hacia la defensa de la equidad de roles en la familia, este sigue siendo un “feminismo esencialista de la diferencia” (Htun, 2010: 58), donde la mujer, en supuesta igualdad con el hombre, sigue concibiéndose diferente en su esencia, esencia que justifica “la función específica, tan capital, de la mujer en el corazón del hogar y el seno de la sociedad” (Foley en Htun, 2010: 59).

No obstante, el modelo mariano reproducido y perpetuado por la Iglesia no es el precursor de la lógica de inferioridad racional y competencia de las mujeres respecto de los hombres, sino un continuo del pensamiento griego clásico. En él, las mujeres son posicionadas bajo el poder de los hombres, cuestión visible especialmente en la institución matrimonial, creada para que la mujer cumpla con su deber de darle al esposo “... los hijos que serán sus herederos y ciudadanos” (Foucault, 2006: 134). Es decir, desde tiempos remotos de la historia de Occidente, la mujer ha sido concebida como “... soporte afectivo y doméstico” (Marcús, 2006: 108), un objeto reproductor cuya función es dar hijas e hijos legítimos para asegurar la continuidad del linaje familiar. En consecuencia, el ejercicio de la sexualidad femenina como un acto abiertamente manifiesto de goce es subordinado, primeramente, al imperativo de fidelidad con el marido, cuestión que en la Grecia clásica se instauró como de exclusiva carga para las mujeres: “es la situación matrimonial de la mujer, nunca la del hombre, la que permite definir una relación como adulterio” (Foucault, 2006: 135-136). Por ende, sólo las mujeres pueden ser catalogadas como adúlteras, entendiéndose que “no tener relaciones más que con su marido es para la mujer una consecuencia directa del hecho de que esté bajo su poder. [En cambio] no tener relaciones más que con su esposa es para el marido la

mejor manera de ejercer su poder sobre ella” (Foucault, 2006: 140). El control de la reproducción supone, por tanto, el control de la sexualidad:

“... controlar la reproducción de manera que el o los varones puedan reclamar derechos sobre el producto específico de las mujeres, requiere de reglamentar el acceso al cuerpo femenino: ¿quién o quiénes tienen las preferencias en el acceso sexual? ¿Quién o quiénes pueden tener con ella o ellas relaciones sexuales? ¿Cómo crear mecanismos que aseguren a la vez la exclusividad o la preferencia pero que no lo impidan de por vida? (De Barbieri, 1993: 7-8).

En consecuencia, la virginidad y la fidelidad no son más que mecanismos de control del hombre sobre la reproducción, herramientas para asegurar la paternidad efectiva de su descendencia. El adulterio es la manifestación más clara de la imposibilidad de ese control, es por ello que la mujer adúltera es estigmatizada, juzgada y castigada. Tal como ocurrió en gran parte de la historia del catolicismo: hasta antes de 1869, el aborto era únicamente penalizado al ser considerado evidencia del pecado de adulterio, la mujer que abortaba entonces no era asesina sino infiel y culpable del goce sexual que la infidelidad supone (Hurst, 2002).

“Madre Virgen, Puta Asesina”

El modelo mariano constituye una prolongación sintética y, tal vez, intensificada de los mandatos del ser femenino heredados de la tradición griega clásica. Desde esta perspectiva, la mujer que goza de su sexualidad y/o que no sigue patrones de fidelidad carga con la estigmatización por oposición a la Virgen: la Puta. Entiéndase a través de ello la construcción del sexo femenino como sucio, degradante, inferior. Tal como afirma De Beauvoir (1957: 219): “el seno de la Virgen ha permanecido cerrado. Desde la Edad Media, el tener un cuerpo ha sido considerado en la mujer como una ignominia. La ciencia misma se ha visto durante mucho tiempo paralizada por esa repugnancia”. Es en este universo simbólico que compone al ser femenino – subordinado e incluso a veces repulsivo, acorralado en la dicotomía de la maternidad virginal y la sexualidad pecaminosa-, donde se hace evidente lo que Bourdieu define como **violencia simbólica**:

“... violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento... [es] la lógica de la dominación ejercida en nombre de un principio simbólico conocido y admitido tanto por el dominador como el dominado...” (Bourdieu, 2003: 12).

Bajo los parámetros de la violencia simbólica ejercida desde la dominación masculina, sobretodo en el hecho de que **dominador y dominado comparten ciertos principios que sustentan dicha violencia**, es que podemos entender, por ejemplo, que “los roles más tradicionales –ser madre y ama de casa- [sean] atribuidos a la mujer tanto por los varones como por ellas mismas” (Marcús, 2006: 109), y, en este mismo sentido, que el goce sexual de las mujeres sea degradado, sancionado y censurado tanto por las propias mujeres como por los hombres. Esta visión tiene fuertes repercusiones en lo que respecta al aborto: las mujeres que abortan son categorizadas diferencialmente según su proceder, siendo quienes lo hacen por razones de salud o violación aceptadas y acogidas en la mayoría de los casos debido a que “sufrían” y no niegan explícitamente su “instinto maternal”, sino que abortan porque son víctimas de un flagelo. De allí se entiende que **la legitimación del aborto terapéutico en nuestro país no se aleje del modelo mariano de Mujer**. En cambio, aquellas mujeres que abortan por decisión propia respecto al ejercicio de su maternidad son juzgadas como “inmorales y asesinas” y son castigadas por dar término con el fruto equívoco del placer, fruto que es, según “lo femenino”, la razón de existir de las mujeres: instinto dado por la naturaleza, aparentemente incompatible con el goce sexual, por tanto, excluyente de la posibilidad de autodeterminación.

Más grave aún se vuelve esta situación al asociar este fruto equívoco del placer, el feto, con la imagen de “niño”, categorizando al aborto como homicidio, acto aberrante y desviado de la norma universal del amor maternal y, por tanto, infrecuente. Tal como señala Badinter, “al postular que la maternidad genera naturalmente amor y dedicación al niño, las aberraciones [son] percibidas como

excepciones patológicas a la norma” (Badinter en Marcús, 2006: 103). En este sentido, los sistemas justificatorios contruidos por las mujeres que abortan probablemente manifieste el contenido del mandato social imperante, recurriendo a los ya mencionados “juegos de verdad” a través de los cuales éstas mujeres se posicionan como víctimas de las circunstancias y no como sujetas decidoras de la experiencia; ¿quién querría arriesgarse a ser categorizada como agente inmoral, responsable de una aberración como el aborto, hecho cúlmine de la negación de un hijo? Desde esta perspectiva se entiende que la victimización opere como acto legitimador de las diversas formas de violencia simbólica expresadas en el castigo por el goce sexual. Allí radica nuestro interés por analizar la efectiva construcción del sujeto moral competente en las argumentaciones de las mujeres en cuestión.

Aborto y Dominación Masculina

Ciertamente, la posibilidad de hallar diversas expresiones del mandato del “ser femenino” en los sistemas justificatorios de los discursos a analizar, supondría la necesidad de enmarcar nuestro análisis bajo la perspectiva de la **dominación masculina**. Según Bourdieu (2003), dicha dominación **transforma a las mujeres en objetos simbólicos, colocándolas en un estado de inseguridad corporal permanente**, es decir, en una relación de **dependencia simbólica**. Por tanto, “existen fundamentalmente por y para la mirada de los demás, es decir, en cuanto que objetos acogedores, atractivos, disponibles... Consecuentemente, la relación de dependencia respecto a los demás (y no únicamente respecto a los hombres) tiende a convertirse en constitutiva de su ser” (Bourdieu, 2003: 86).

Si la constitución del ser femenino es de dependencia, y dicho estado es encontrado en las mujeres que abortan, ¿puede el aborto ser, en determinadas circunstancias, una herramienta para cumplir con esta relación de dependencia simbólica? Dicha inseguridad corporal, ¿podría llevarnos a encontrar, más allá de transgredir el mandato de la maternidad, la necesidad concretada a través del aborto, de tener el cuerpo esperado –no embarazado- para cumplir con otros mandatos

impuestos por la dominación masculina? En este sentido, no dejaría de sorprender la permanencia del *mito del eterno femenino* incluso en este acto tan defendido y proclamado por el movimiento feminista como liberador, un poder posiblemente subordinado a la *paradoja de la doxa*, es decir, al hecho de que "... el orden establecido, con sus relaciones de dominación, sus derechos y sus atropellos, sus privilegios y sus injusticias, se perpetúe, en definitiva, con tanta facilidad... y las condiciones de existencia más intolerables puedan aparecer tan a menudo como aceptables por no decir naturales" (Bourdieu, 2003: 11).

Bajo esta perspectiva, el aborto, siempre presente en la historia universal de la reproducción (Bohlender, 2008) puede ser concebido como una transgresión a la naturalización del deseo maternal pero no necesariamente al orden simbólico que dictamina ese deseo. En otras palabras: la posibilidad de encontrar una justificación para la práctica del aborto en cierto sentido coherente con el mandato de "lo femenino", sería justamente entendido en este sentido paradójico, donde la "liberación" del instinto maternal no sería más que la sumisión a otros mandatos, otras tutelas. En cambio, la justificación reflexiva –entendida como el proceso de evaluación y reconocimiento de las mujeres como sujetas decidoras- abriría la posibilidad de crear nuevas formas de legitimación, erosionando este orden del mundo dado por la dominación masculina, creando nuevos símbolos y prácticas que alejen a las mujeres del esencialismo de la feminidad.

Fisuras del Orden Simbólico

Asumiendo la existencia –construida históricamente- de un orden moral imperante de dominio masculino y centrándonos específicamente en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la interrogante que emerge inmediatamente es "... cómo, por qué, en qué condiciones, en qué momentos, desde cuándo los varones se apropian de la capacidad reproductiva, de la sexualidad... de las mujeres. ¿Cómo es que esos poderes de los cuerpos femeninos se trastocan en subordinaciones?" (De Barbieri, 1993: 8). El planteamiento aquí expuesto suma a estos cuestionamientos la pregunta

por la posibilidad de observar fisuras en dicho orden moral imperante: ¿Cómo se detiene la reproducción del universo simbólico que concibe a las mujeres como moralmente incompetentes? ¿Cómo se reconvierten las subordinaciones sexuales y reproductivas de los cuerpos de las mujeres en poderes? Evidentemente, la ampliación de las libertades de las mujeres y, más específicamente, la reivindicación de su competencia moral, implica necesariamente la existencia de quiebres en el orden simbólico aparentemente sempiterno de la dominación masculina y en las subordinaciones dadas por ella. Por tanto, el aborto concebido como símbolo y posibilidad de expresión de autonomía y libertad moral es un acto transformador cuyas consecuencias y espacios de acción no pueden ser relegadas estrictamente a lo privado o a lo doméstico, como se ha planteado reiteradas veces desde el feminismo. En este sentido, el énfasis en lo privado, específicamente en la organización de la vida familiar y doméstica como el “... espacio privilegiado de las mujeres e identificado en nuestras sociedades como el lugar de la subordinación femenina” (De Barbieri, 1993: 9), no nos parece adecuado ni para comprender el aborto como práctica, ni para explicar la maternidad como mandato. En suma: no podemos atribuir la reproducción del mandato de la maternidad exclusivamente al “núcleo familiar”, así como tampoco podemos individualizar ni particularizar los efectos de su resistencia. Tal como afirma Bourdieu: “el principio de la perpetuación de esta relación de dominación no reside realmente... en el seno de la unidad doméstica, sobre la cual determinado discurso feminista ha concentrado todas sus miradas, sino en unas instancias tales como la Escuela o Estado...” (2003: 15). Por tanto, existen múltiples espacios de reproducción y posible disidencia / transformación del mandato de la maternidad, siendo la dicotomía público-privado insuficiente para comprender el fenómeno tratado.

Desde esta misma perspectiva, dado el carácter manifiesto de la socialización de la dominación masculina pensada por Bourdieu como omnipresente, puede llegar a afirmarse que “... es completamente ilusorio creer que la violencia simbólica puede

vencerse exclusivamente con las armas de la conciencia y la voluntad” (Bourdieu, 2003: 55), No obstante, sostenemos que esta dominación no puede ser entendida bajo ninguna perspectiva como inalterable. Tal como señala De Barberi (1993: 12):

“Las/os dominadas/os tienen un campo de posibilidades de readecuación, obediencia aparente pero desobediencia real, resistencia, manipulación de la subordinación. De ahí entonces que los lugares de control sobre las mujeres -en nuestras sociedades el desempeño de los papeles de las madres-esposas-amas de casa- sean también espacios de poder de las mujeres: el reproductivo, el acceso al cuerpo y la seducción, la organización de la vida doméstica”.

Por ello hemos decidido disentir de esta posición a través de la búsqueda del sujeto moral competente, vislumbrando en ello la posibilidad de encontrar un quiebre en el mencionado orden simbólico y en esa dominación ejercida no sólo como mandato legal, sino también como **disposición** (Bourdieu, 2003), **presión externa de la ley incorporada, somatizada**, que llama a los modos de sujeción, pero de la que siempre existe la posibilidad de escapar gracias a la cualidad intrínseca de la moral como ambivalencia. De esta forma, la maternidad/aborto puede dejar de ser comprendida como una subordinación y, al contrario, restituirse como poderes propios de las mujeres que los deciden, mujeres que se mueven en un mundo de valores en busca de los suyos propios, trazando así su existencia trascendente.

Feminismo y Reproducción

El Cuerpo de las Mujeres

Antes de continuar con la problematización de la cuestión que específicamente nos convoca, llámese aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo, es preciso reparar en el debate que se ha elaborado entorno a la situación del cuerpo de las mujeres desde la corriente feminista⁷. ¿Por qué la problematización del cuerpo es la piedra angular para la comprensión de la condición de las mujeres? ¿Cómo se construye la diferenciación de la condición del cuerpo masculino del femenino? Para

⁷ Tenemos presente la multiplicidad de enfoques feministas existentes y la imposibilidad de hablar del feminismo como una corriente unificada. Sin embargo, procederemos a enunciar generalizadamente sus postulados para no desviarnos de la problematización central.

aclarar el presente cuestionamiento vale la pena volver a las particularidades biológicas de los cuerpos y comenzar con la siguiente premisa: "...el macho tiene una vida sexual que se integra normalmente a su existencia individual: en el deseo, en el coito, su trascendencia hacia la especie se confunde con el momento subjetivo de su trascendencia: *él es su cuerpo*" (De Beauvoir, 1957: 50). La reproducción, en tanto es concebida como la imposición de la naturaleza en los cuerpos de las mujeres, es enajenadora de momento en que su control –ya sea el control de la menstruación o de la gestación- se vuelve una imposibilidad. El dominio que las mujeres pueden hacer de su corporeidad es, por tanto, limitado por esta imposibilidad, generándose a través de ello la idea de que la mujer *tiene* un cuerpo que le es periódicamente arrebatado. "La mujer, como el hombre, es su cuerpo; pero su cuerpo es distinto de ella" (De Beauvoir, 1957: 54).

En este sentido, se ha elucubrado la idea de que una mujer nunca está completa en tanto no esté gestando para el hombre. Entiéndase mejor: los cuerpos de los hombres son fines en sí mismos, una totalidad sobre la que poseen pleno dominio y pertenencia. Las mujeres, frente a la imposibilidad de controlar su vida reproductiva, quedan fuera de sí mismas cuando la reproducción ocurre a pesar de su voluntad. Por tanto, se vuelven un fin para otro, un otro interesado en que esa gestación llegue a término. Este es el origen de la homologación de los cuerpos de las mujeres a incubadoras, a objetos reproductores por esencia y naturaleza, territorios en permanente disputa. La reproducción es, entonces, la centralidad del problema de la diferenciación y jerarquización de los cuerpos de hombres y mujeres. Esta distinción se vuelve cada vez más relevante en la medida que comprendemos que "... el cuerpo es instrumento de nuestra aprehensión del mundo [por tanto] éste se presenta distintamente según se le aprehende de una u otra manera" (De Beauvoir, 1957: 57). De allí que la jerarquización socialmente construida a partir de las diferencias biológicas sea fundamental para elaborar interpretaciones sobre los fenómenos sociales, es decir, dar al sujeto pensante un cuerpo desde donde se

piensa a sí mismo y al mundo, porque el cuerpo no es una *cosa* “es una *situación*” (De Beauvoir, 1957: 59), situación que le ha entregado a las mujeres una perspectiva particular de la subordinación de la que son objeto.

Sin embargo, ¿acaso estas distinciones biológicas o anatomofisiológicas que superponen a un sexo sobre otro, no pueden subvertirse en una particularidad que le entregue poder a las mujeres en vez de concebir la capacidad de gestar como una enajenación, como un extrañamiento de sus cuerpos? Es así como observa De Barbieri esta particularidad:

“Varones y mujeres tenemos la capacidad desde muy temprano en la vida de producir con el cuerpo. Varones y mujeres tenemos la posibilidad de producir placer en el cuerpo del otro/a. Pero sólo las mujeres tenemos un cuerpo que produce otro cuerpo... Mujeres y varones somos imprescindibles para la fecundación, pero sólo el cuerpo de las mujeres ha asegurado hasta ahora... la sobrevivencia del huevo fecundado y por lo tanto de la especie humana...” (De Barbieri, 1993: 7).

La trascendencia de la especie es un poder/subversión con el que cargan fundamentalmente las mujeres. Una subversión en cuanto dicha particularidad restringe el accionar de las mujeres al campo reproductivo –o al menos a privilegiar la labor maternal por sobre cualquier otra dado su proceso de naturalización-, denigrando su posición en la sociedad, tal como lo propone el feminismo anti-maternal (Frischmuth, 1998: 46). Pero, más allá de la mirada misógina de las labores reproductivas de las mujeres, la maternidad también puede ser concebida como un poder cuando la manera de conducirse al respecto se vuelve un acto consciente y, valga la redundancia, desnaturalizado. Esto no significa adscribir a un feminismo maternal esencialista que, al contrario del feminismo anti-maternal, enaltece los valores de la mujer-madre (Frischmuth, 1998: 46). Sólo se trata de observar que la desventaja de los cuerpos de los hombres respecto de los de las mujeres se hace evidente en la voluntad de la procreación, en el deseo de la progenie, deseo que puede ser cumplido sólo por el consentimiento de una mujer dispuesta, al menos, a ejercer la maternidad durante los nueve meses de gestación. Por tanto, “cualquier

varón que desea realizar su posibilidad de paternidad biológica debe asegurarse una mujer dispuesta a gestar, parir y cuidar el fruto de la concepción” (De Barbieri, 1993: 7). La trascendencia del individuo a través de la procreación –entendida ésta, por ende, como proyecto- sólo es posible gracias a la voluntad de la mujer de ejercer sus facultades reproductivas. Esta voluntad de poder es la manifestación más evidente de que, en el ejercicio de la deliberación, las mujeres que deciden su maternidad no son objetos reproductores ni poseen un cuerpo que les es ajeno; ellas son su cuerpo en tanto actúan como fin en sí mismas, siendo el deseo de la procreación una pretensión y una concretización de su propio proyecto y, por tanto, de su trascendencia individual.

De lo que se trata aquí es de observar la maternidad/aborto no como tradicionalmente lo han propuesto las corrientes feministas anti-maternal y maternal respectivamente, sino de entender el ejercicio de la procreación como un proyecto sobre el cual se delibera y se decide. Sin embargo, la pregunta que nos queda es ¿por qué se sigue privilegiando, desde el feminismo –más allá de las corrientes mencionadas-, el tratamiento de la maternidad como subordinación? Evidentemente la maternidad venerada opera como un subyugador de las mujeres y el control de su capacidad reproductiva es, en este aspecto, primordial. Está claro que el control no es directo, pues no se puede estrictamente obligar a una mujer a tener hijos, por ello “todo lo que se puede hacer es encerrarla en situaciones cuya única salida es la maternidad: la ley o las costumbres le imponen el matrimonio, se prohíben medidas anticoncepcionales y el aborto, se prohíbe el divorcio” (De Beauvoir, 1957: 82). Por tanto, y en este mismo sentido, la dominación masculina entendida como violencia simbólica es fundamental para comprender la perpetuación de este orden que postula la maternidad como fin último más allá de la mujer que la vivencia, operando como enajenación. No obstante, desde el feminismo se sigue escindiendo el cuerpo de las mujeres en una desafortunada coherencia con la dominación masculina: aún se sostiene una relación particular de las mismas con su cuerpo como si las

individuas en cuestión existieran fuera de su corporeidad, y el tratamiento de la maternidad como subordinación no ha terminado por unificar a la mujer como sujeto, reproduciendo la dicotomía del cuerpo como propiedad de una conciencia extracorpórea. No es menester de la presente investigación caer en la victimización de las mujeres gracias a dicha dicotomía –sosteniendo la defensa del cuerpo como un territorio o propiedad que es preciso “recuperar”- ni tampoco sustentar una defensa del aborto como “la” opción de liberalización de las mujeres –como las feministas anti-maternales han señalado- pero para ello es preciso, previamente, profundizar sobre la construcción de la maternidad como flagelo y sometimiento.

Maternidad Inmanente

Dado que la función reproductiva es la gran diferenciadora de los cuerpos de hombres y mujeres, se ha responsabilizado a la maternidad como la principal actividad que termina por esclavizar a estas últimas, profundizando su condición desigual frente al varón. La maternidad es entonces conceptualizada, primeramente, como una servidumbre enajenante que comienza desde el embarazo: “la mujer experimenta una enajenación más profunda cuando el huevo fecundado desciende al útero y allí se desarrolla... la gestación es un trabajo fatigoso que no ofrece a la mujer ningún beneficio individual y le exige, por el contrario, demasiados sacrificios” (De Beauvoir, 1957: 54). Los sacrificios de la maternidad se relacionan, primeramente, con el desgaste físico: la nutrición necesaria para el desarrollo del feto y posteriormente la lactancia, requieren de una mujer en óptimas condiciones de salud para poder resistir la demanda energética del proceso reproductivo, de no ser así los riesgos a los que se expone son múltiples, presentándose las etapas de gestación, parto y lactancia como distintos escaños del conflicto entre la mujer y el ser en desarrollo –ya sea éste embrión, feto o lactante-. Asimismo ocurre cuando la atención se centra en el padecimiento de múltiples dolores y malestares como consecuencia del mismo proceso, siendo la reproducción concebida como un drama, el flagelo del “destino biológico”. Por tanto, cuando la maternidad ocurre en

detrimento del bienestar físico de la mujer que la experimenta, se presenta el proceso reproductivo como un conflicto entre las mujeres y la necesidad de trascendencia de la especie: “el conflicto especie-individuo... da al cuerpo femenino una inquietante fragilidad. Se dice caprichosamente que las mujeres “tienen enfermedades en el vientre”, y es verdad que encierran dentro de sí un elemento hostil: la especie, que las roe” (De Beauvoir, 1957: 55).

Como vemos, el énfasis está puesto en las consecuencias aniquiladoras que la “servidumbre maternal” trae para las mujeres, siendo esta reflexión elaborada a partir de la observación de la maternidad en sí misma, como hecho general. ¿Qué pasa entonces cuando la maternidad no es voluntaria? Más allá de las particularidades que pudiesen traer como resultado un embarazo no deseado, la atención se centra inmediatamente en el ejercicio de una sexualidad dominada por el interés masculino, siendo la “preñez” el resultado del sometimiento sexual de las mujeres al deseo del Otro:

“nosotras sabemos que cuando una mujer queda preñada y no lo quería, no se debe a que haya logrado expresarse sexualmente, sino a que se ha adaptado al acto y al modelo sexual preferido, seguramente, por el macho patriarcal, incluso a pesar de que esto pudiese significar que quedase encinta, y tener que recurrir luego a una interrupción de su gravidez” (Lonzi en Sau, 2000: 14-15).

Por tanto, la servidumbre maternal no sería más que la consecuencia obvia de la servidumbre sexual que permite concretar la penetración –acto que es supuesto como de goce puramente masculino-, lo que traería el resultado no deseado pero biológicamente esperable del engendramiento. Desde esta perspectiva, entonces, la posibilidad de autonomía de las mujeres es absolutamente clausurada: si la individuo queda embarazada no le queda más que abortar para no someterse a la servidumbre de las labores maternas y, aun así, por el hecho mismo de haberse embarazado sin quererlo, demuestra ser una sierva de los deseos de un hombre que la somete a su propio goce. La pregunta que nos queda entonces es ¿Qué circunstancias son las que permiten a las mujeres acceder a la libertad y a la autonomía? Desde esta

perspectiva la respuesta se complica y termina derivando en la negación del deseo heterosexual –como sería el caso de los postulados del feminismo lésbico y separatista- y, en segundo término, en la construcción de una defensa acérrima del aborto, aparentemente la única vía de realización de las mujeres en libertad. Esta visión es propia de una perspectiva que no logra ver en la maternidad posibilidad alguna de poder. El impedimento en empoderar la maternidad –sin caer en el esencialismo- radicaría en la inmanencia con la que es concebida: ser madre no puede ser valorado por la humanidad como acto primordial, no puede ser ensalzado porque “... la humanidad no es una simple especie natural que busca mantenerse como especie, pues su plan no es el estancamiento, sino que tiende a superarse” (De Beauvoir, 1957: 89).

La superación es aquí entendida sobre la base de la noción de proyecto. Desde la mirada existencialista, las y los individuos se mueven hacia un porvenir de múltiples posibilidades sobre las cuales son libres de elegir, sustentándose en ello la creación de una eticidad propia que les permite decidir sobre la concreción de un proyecto de vida. Este proyecto hacia el cuál dirigirse, sería una suerte de nuevo estado que llevaría al individuo a superarse una y otra vez, logrando la trascendencia. La maternidad –bajo las condiciones patriarcales (Frischmuth, 1998)- no puede ser entendida como proyecto, sino por el contrario, es el estancamiento de la individuo dado que, como aquí es comprendida, engendrar y criar no serían actividades, sino “funciones naturales” que la condenan a la repetición eterna. Por tanto:

“ningún proyecto les es referido, y por eso la mujer no encuentra en ello el motivo de una afirmación altanera de su existencia y sufre pasivamente su destino biológico. Los trabajos domésticos a los que está dedicada, porque son los únicos conciliables con las cargas de la maternidad, la encierran en la repetición y en la inmanencia; esos trabajos se reproducen de día en día bajo una forma idéntica que se perpetúa casi sin cambios a través de los siglos, sin producir nada nuevo” (De Beauvoir, 1957: 89).

En el otro extremo se encuentra la realidad de los hombres, hombres con los que se comparte todo menos la “condena natural de la reproducción”, diferencia que se precia determinante para la jerarquía de los sexos. La totalidad masculina les permite a ellos posicionarse en lo público sin el impedimento de tener que servir para el desarrollo de la vida de otro. Los hombres se ocupan de proyectos que, incluso, pueden llegar a ser más importantes que la vida misma –como es el caso de la guerra- los cuales tienen un prestigio sin igual. De esta forma “prueba[n] brillantemente que la vida no es el valor supremo para el hombre, sino que debe servir a fines más importantes que ella misma... el hombre se eleva sobre el animal al arriesgar la vida, no al darla: por eso la humanidad acuerda superioridad al sexo que mata no al que engendra” (De Beauvoir, 1957: 90). La maternidad es concebida como un impedimento, una degradación que mantiene a las mujeres presas de su destino natural y les impide la posibilidad de “llegar a ser”, es decir, de devenir en un proyecto elegido. No existe justificación para dar valor a la mujer-madre, porque ella da la vida sin lograr engendrarle, al mismo tiempo, un sentido. Ella es simplemente un instrumento por el cuál la vida pasa, sin desplegar un propósito, una virtud, y reconociéndose ella misma -a la vez- como carente de dicho valor, sometiéndose a su nimiedad: “la desgracia de la mujer “... es haber sido consagrada biológicamente a repetir la Vida, cuando a sus mismos ojos la Vida no lleva en sí sus razones de ser y esas razones son más importantes que la vida misma” (De Beauvoir, 1957: 91).

Es en este sentido que se propone el reino femenino como el reino de la inmanencia, siendo esta feminidad determinada por la función reproductora. ¿Cómo hacen las mujeres, desde aquí, para darle valor a su existencia? ¿Cómo subvertir la instrumentalidad con la que se les ha concebido? Revocando su destino biológico: la justificación de la existencia de las mujeres no está en el ejercicio de la maternidad, el “instinto maternal” no es más que la naturalización de una función impuesta, la de preservar la especie, redundancia en la que su existencia se ha perpetuado y significado. Entonces se procede a la negación del rol procreador como primer paso

para la liberación, como principio de igualdad: “lo que ellas reivindican hoy día es el ser reconocidas como existentes al mismo título que los hombres, y no someter la existencia a la vida, el hombre a su animalidad” (De Beauvoir, 1957: 91). Por tanto, el control de la vida reproductiva -posible gracias a los avances de la medicina- se vuelve fundamental para concretar la existencia de las mujeres a través de proyectos, siendo el aborto una herramienta primordial para garantizar la liberación añorada en caso que un embarazo no previsto interrumpa dicho proceso de realización existencial. De allí la importancia que se le ha conferido a la práctica, cuestión que procederemos a analizar a continuación.

“Apología del Aborto”

Como hemos observado, cierta corriente del feminismo ha tendido a desprestigiar la maternidad por considerarla la principal actividad opresora de las mujeres. En algún punto, el radicalismo llegó a ser tal que dio pie a postulados como el de Shulamith Firestone, quien propuso la reproducción artificial total como alternativa para escapar de “las opresiones de la familia biológica” (Firestone, 1976: 253). Esta afirmación se sustenta en una concepción de las mujeres-madres como “...el estamento esclavo que sostenía la especie para dejar a la otra mitad libre para el manejo del mundo” (Firestone, 1976: 257). Razonamientos como éstos son los que han originado la idea de que en el feminismo existe una suerte de “apología del aborto”, una defensa acérrima de la anti-maternidad para conseguir la plena libertad y autonomía de las mujeres. En este sentido, se ha concebido la defensa del derecho a decidir como una promoción del aborto, atacando el ejercicio de la maternidad en sí, homologándola a la esclavitud y a la instrumentalidad:

“Cuando traes niños al mundo, sacrificas tu propia soberanía, y te conviertes en un medio para un fin. El fin es la preocupación primordial por los niños. El derecho primario envuelto no es el derecho de un niño no nacido, ni de la familia, ni de la sociedad, ni de dios. El derecho primario es uno en el que en los discursos actuales sobre el asunto pocas voces, si alguna, han tenido el coraje de defender: el derecho de los hombres y mujeres a su propia vida y felicidad, el derecho a no ser considerado el medio para ningún fin” (Rand, 1971).

Más allá de la inmanencia que caracteriza a la maternidad desde esta perspectiva y que impide establecer en ella la noción de proyecto, el aborto no puede ser concebido en un escaño superior, como liberación absoluta de las amarras subordinadoras de la dominación masculina. En general, la maternidad y el aborto son igualmente posibilidades y, por tanto, ambas son contempladas en el derecho a decidir. Es por ello que el feminismo consagra el aborto como “uno de los tres derechos inalienables de la mujer a su propio cuerpo, siendo los otros dos la *sexualidad* y la *maternidad*” (Sau, 2000: 14). El aborto posee, tal vez, mayor problematización dada su importancia para la visibilidad de la problemática feminista entorno al “derecho al cuerpo” –pensando, como ya decíamos, el cuerpo como propiedad-. En este sentido, se entiende el **aborto** como **“la piedra angular del movimiento de liberación... simboliza el derecho de la mujer a ser más que una madre, a ser una persona con derecho propio, a rechazar el sacrificio de llevar adelante un embarazo no buscado”** (Durand y Gutiérrez, 1999: 218). Por tanto, el derecho al aborto es entendido de manera integral como una herramienta que les permite a las mujeres desplegar plenamente su potencialidad, rechazando los límites de lo doméstico. “La demanda por el aborto legal fue paradigmática en esa lucha en tanto rompía... las cadenas con las tradicionales concepciones acerca del lugar de la mujer en el mundo y con la reproducción como su única posibilidad de realización” (Durand y Gutiérrez, 1999: 230).

Insistimos en que, **al concebir el aborto como un acto puramente liberador, el feminismo centraliza la subordinación de las mujeres exclusivamente en la maternidad y pierde de vista otros múltiples espacios en los que la dominación masculina se hace presente, los que abren la posibilidad de que el aborto sea una herramienta de dicha dominación y no necesariamente un acto de emancipación de la mujer que lo concreta**, cuestión que sostenemos a priori en la presente investigación y que pretendemos aclarar a lo largo de la misma. Además, a pesar de que se afirme reiteradas veces que existe

una interpretación errónea sobre los trabajos de Firestone –entre otras- para que aparecieran “como una demonización de la maternidad y no como lo que realmente fueron: una crítica social a la familia nuclear que reclamaba cambios en la construcción de la identidad femenina” (Caporale: 185), insistimos también en que es una crítica que, finalmente, termina por ser reduccionista: si bien podemos centrar la **diferenciación biológica** de los cuerpos de hombres y mujeres como el origen de la desigualdad, no podemos redundar en ello, ya que **a partir de esta diferenciación emerge una cosmología que concibe a las mujeres como seres inferiores e incapaces en múltiples aristas, siendo su subordinación imposible de subvertir exclusivamente con la lucha contra la maternidad venerada y ensalzando la defensa de la acción en el propio cuerpo concebido como propiedad privada.** Es por ello que hemos decidido abordar el problema del aborto desde la ambivalencia moral, como procederemos a desarrollar a continuación.

La importancia de la ambivalencia moral del Aborto en su Legitimación

Como veíamos, a propósito de la lucha por derribar el mito de lo “femenino” y la veneración de la maternidad como consigna clásica del feminismo, la defensa del derecho a decidir ha terminado decantando –y redundando- mayoritariamente en la separación de la sexualidad y la reproducción y derivándose de ello, tal como mencionábamos, la defensa de la propiedad privada del cuerpo: “este cuerpo es mío, yo decido” resuena como una frase clásica para reivindicar la autonomía. No obstante la validez de estos argumentos, pareciera muchas veces que se agotan en ello y tienden, peligrosamente, a reducir la ciudadanía de las mujeres al dominio del propio cuerpo y, por tanto, a lo privado: “la ciudadanía de las mujeres se construye en sus cuerpos, territorio personal y privado sobre el cual deben estar capacitadas para adoptar decisiones soberanas, libres de coerción y violencia” (Maira 2010: 62). Esta cuestión, si bien es cierta, puede ser un arma de doble filo al momento de argumentar la competencia moral de las mujeres y su capacidad de decisión de manera integral para, de esta manera, hacerlas partícipes de la construcción del

espacio público. Argumentar que la ciudadanía de las mujeres se construye en sus cuerpos y, por tanto, no así la de los hombres –que por oposición, construyen su ciudadanía en lo público-, es validar la diferencia entre los sexos naturalizada por la dominación masculina: “... la diferencia sólo aparece cuando se adopta sobre el dominado el punto de vista del dominador y que aquello que comienza a diferenciarse (a exaltar... como algunas defensoras de la escritura feminista, una relación especial con el cuerpo) es el producto de una relación histórica de diferenciación” (Bourdieu, 2003: 83).

Es por ello que, aunque no desconocemos que el mérito fundacional del feminismo ha sido darle al Sujeto pensante un cuerpo desde donde piensa y se piensa, vislumbrando las relaciones de poder presentes e invisibilizadas bajo la perspectiva masculina absolutista de El Hombre; en el tratamiento del aborto necesariamente se debe reconocer, a la vez, la vinculación entre los sujetos: no somos simplemente individuos e individuos atomizadas que tenemos soberanía sobre lo que nos pertenece –para el caso, nuestros cuerpos pensados como propiedad-, ello sería un intento escalofriante de absolutizar el relativismo posmoderno de la moral. Somos seres vinculantes, preocupados por la vida y “la vida entraña la fuente, la finalidad y la razón de ser de la ética” (Pautassi, 2006: 307). Por ende, el interés por el bienestar de nuestros congéneres no es más que la “humanización de la humanidad”, perspectiva desde la cual el interés por el estatus del feto es legítimo.

Entendiendo lo anterior es posible explicar por qué hemos resuelto plantear el derecho a decidir desde la ambivalencia moral: **“el aborto debe ser movido hacia lo privado, en cuanto no hay un criterio de distinción que pueda determinar por qué unos pueden ser eliminados, mientras que los otros sí pueden obtener un lugar en la especie humana”** (Bohlender, 2008: 258). Es una problemática que ocurre en los cuerpos de las mujeres pero yendo, al mismo tiempo, más allá de dicha especificidad, convirtiéndose en un punto central sobre lo que comprendemos como

“humano” en su dimensión más compleja. En este sentido se entiende el conflicto persistente en el que se desarrolla la relación reproducción-aborto. Ahora bien, Boltanski (2007) señala que el aborto no representa lo opuesto a la reproducción, sino por el contrario, está en cierta forma contenido en ella. Por tanto, ésta “no es pensable ni practicable sin la posibilidad del aborto” (Bohlender, 2008: 257). De allí que la procreación se desarrolle en un estado permanente de tensión, donde aparecen **avenencias histórico-políticas** que **permiten disipar –o aumentar- la contradicción expuesta y entregarle legitimidad al aborto**. El autor menciona **cuatro tipos** ideales de avenencias: la primera de **orden espiritual con el creador**, donde todos los seres son legitimados por ser creación divina; la segunda avenencia **familiar o de parentesco**, que legitimaría aquellos abortos a propósito del adulterio; una tercera avenencia **funcional con el Estado industrial**, que legitimaría el aborto terapéutico, eugenésico y por razones demográficas, ya que los individuos traídos al mundo deben ser capaces de ejercer un rol funcional para la sociedad; y finalmente una avenencia relacionada al **proyecto parental**, donde impera la voluntad de decisión de la mujer o la pareja, pensando este futuro hijo precisamente como un “proyecto”. Todas tienen en común el despliegue del poder fáctico de la mujer –en mayor o menor medida- requiriendo de “una justificación social para ejercer ese poder” (Bohlender, 2008: 259). Sin embargo ¿será posible observar ese tipo de avenencias en la realidad nacional donde, a diferencia de la observada por Boltanski –Francia y Estados Unidos-, el aborto es penalizado en todas sus formas?

Boltanski afirma que el **aborto** posee, casi universalmente, **tres características fundamentales**: “... que en todas partes es una práctica cuya posibilidad es conocida; que constituye el objeto de una reprobación general; y que es objeto de tolerancia” (Boltanski en Pecheny, 2005: 8). Estas características son las que, en definitiva, hacen imposible la legitimación última del aborto, que siempre termina justificándose como “el mal menor”. De allí que Boltanski afirme la separación de lo **“oficial”** –lo visible, público, la reprobación- y lo **“oficioso”** –lo

clandestino, privado, la posibilidad conocida de practicarlo-, cuestión que se sigue observando incluso en contextos como el de Francia, donde el aborto es legal (Boltanski en Pecheny, 2005). De esta forma el aborto sigue siendo, más allá de lo que dicte su condición legal, un tabú que da origen a una constante contradicción entre discurso y práctica –el llamado doble discurso o hipocresía social-. Tal como afirma Pecheny :

“el aborto como práctica y como objeto de discurso, incluso como discurso político, permanece en una situación de sombra o de media voz. No es el único fenómeno en esa situación, pero sí es un fenómeno emblemático de aquellos aspectos del mundo social sobre los que existe un acuerdo tácito para “cerrar los ojos” ante ellos, como si hubiera una “mala fe social”” (Pecheny, 2005: 8).

El mundo “oficial” es aquel dominado por la ética masculina. Lo “oficioso”, en cambio, es el de lo femenino-privado. Finalmente, la condición de clandestinidad y oscurantismo entorno a la práctica del aborto no es más que el resultado de la dominación masculina imperante, en donde se refuerza la degradación del sexo femenino, extirpando sus problemáticas del interés general y de la preocupación por el “bien común”. Además, el hecho de que el aborto siga siendo penalizado obedece a la lógica de un Estado que pretende hacerse parte del poder de la reproducción, sin importarle necesariamente que el aborto desaparezca como práctica. Lo importante no es la efectividad de la penalización, sino que la reproducción sea apoderada por el Estado, es decir, “... que el Estado manifieste con fuerza que el ámbito de la procreación, es decir el de la confección de seres humanos, cae bajo su autoridad (como depende también de su autoridad el envío de ciudadanos, en masa, a la muerte en los campos de batalla)” (Boltanski en Pecheny, 2005: 9).

Ahora bien, la imposibilidad de legitimar plenamente el aborto y, al mismo tiempo, de prohibirlo efectivamente hace que ésta sea una práctica “a evitar”:

“... se evita practicarlo y, si se lo practica, se evita hacerlo público, asegurarle una representación, o incluso pensarlo. La penalización por el Estado implicó que el aborto saliera del mundo de la casa y de las mujeres, a la vez para proyectarlo en el espacio público y para devolverlo a la ilegalidad, definiéndolo como una práctica a la vez clandestina y tolerada de hecho (Boltanski en Pecheny, 2005: 9).

Esta condición hace, tal como afirma el mismo autor (Pecheny, 2005), que las posibilidades de debatir el tema del aborto en el espacio público se encuentren viciadas de manera estructural, siendo la **“hipocresía” (entendida no como categoría moral, sino como forma de expresar la contradicción discurso-práctica) el mecanismo social por el cual se determina “las formas de su puesta en discurso y su traducción en decisiones y políticas públicas”** (Boltanski en Pecheny, 2005: 9). Esta cuestión es visible en el tratamiento que el Estado chileno le ha dado al aborto: siendo el aborto una práctica considerada violenta y por ello penalizada, los esfuerzos por hacer efectiva la penalización redundan en una mera declaración de principios, siendo las únicas afectadas aquellas mujeres que se someten a la práctica de manera vulnerable, es decir, mujeres pobres que terminan derivadas a los juzgados desde los servicios de salud pública. El resto –como mencionamos anteriormente- es parte de una suerte de indiferencia moral, por ende, pueden hacer uso efectivo de esta “violencia no legitimada” como es el aborto desde la óptica estatal. En este sentido, el Estado renuncia a monopolizar el uso de la violencia (Pecheny, 2005) y actúa, al mismo tiempo, hipócritamente. Bajo este mismo argumento, legalizar el aborto implica normarlo, lo que “... permite al Estado recuperar esa pretensión al monopolio del uso de la fuerza legítima” (Boltanski en Pecheny, 2005: 9). Pero también, implica poner en la esfera de lo público la capacidad de decisión de las mujeres y, por tanto, sacarlas de su relegación histórica a lo meramente privado.

Finalmente, la regla de oro que podemos encontrar frente al tratamiento del aborto es la ambivalencia. Esta ocurre debido a “la ausencia de soportes simbólicos (Pecheny, 2005: 9) que permiten una movilidad constante entre valores, actitudes, discursos y prácticas: “... la regla es la no-coherencia entre lo que las personas hacen, lo que piensan y lo que dicen” (Pecheny, 2005: 9). De allí que el aborto no pueda ser, bajo ninguna perspectiva, hegemonizado desde la ética, la única salida posible es permitir la realización plena de esa condición intrínsecamente

ambivalente, asumiendo esta contradicción como parte de un proceso social, histórico e individual. Asimismo, y tal como señala Pecheny (2005), la única forma de transgredir la hipocresía y la separación entre lo “oficial” y lo “oficioso” es que las mujeres declaren públicamente el haber abortado, acto que no clausura la ambivalencia moral de la práctica sino que permite la expresión pública de la misma y de su incertidumbre, en amplitud y complejidad. De esta forma podrán dar paso a su constitución como sujetas políticas y de competencia moral, individuales reflexivas y libres.

El conflicto por la condición fetal

Según Boltanski (2007), hay dos tipos de tratamiento del aborto: el que se da en Estados Unidos, donde surgen las posiciones *pro-vida* y *pro-choice* que denotan un conflicto estridente; y el que se da en Francia, donde el tema es simplemente evitado. Pecheny (2005) afirma que en Argentina se dan ambas formas, alternándose el debate irracional y el silencio prolongado. A mi juicio, dados los antecedentes, en Chile ocurre lo mismo que a nuestros vecinos: la discusión aparece breve e intensamente en la Agenda Pública para luego caer en un silencio casi sempiterno. Sin embargo, en esos breves estallidos de discusiones los argumentos que se esgrimen son, básicamente, aquellos relacionados con el comienzo de la vida humana. Incluso quienes defienden el aborto lo hacen desde el debate sobre el comienzo de la condición de “persona” del embrión/feto –muchas semanas después de la concepción- y al mismo tiempo refiriendo a lo lamentable que es la práctica abortiva, buscando con la despenalización evitar el peligro de la clandestinidad con que se lleva a cabo. En este sentido, estamos frente a un **terreno valorativo común** ya que:

“Principalmente, **todos ellos están de acuerdo con la idea de que es intrínsecamente lamentable que la vida, una vez comenzada, se termine prematuramente.** Así, el aborto constituye una decisión moralmente problemática a causa del valor intrínseco de toda vida humana, al tiempo que el feto no es considerado como una persona titular de derechos o intereses susceptibles de ser violados” (Dworkin en Pecheny, 2005: 11).

Otro tipo de posiciones, como aquellas que proponen al aborto como una intervención desprovista de carga moral; o el polo opuesto, que iguala el aborto al infanticidio, son consideradas por Dworkin (en Pecheny, 2005) como marginales a la de la mayoría, que se preocupa por el estatus del feto en términos moralmente más relativos o ambiguos. Esta ambigüedad esta dada, en lo más profundo, por la **dualidad constitutiva del ser humano: “llamamos a una especie humana como completa [...] cuando ésta creación surge mediante la carne y a la vez surge desde la palabra. En este caso hablamos de una validación por medio de la palabra, la cual el hombre obtiene gracias a la carne”** (Boltanski en Bolhender: 2008: 258). Es decir, todos los seres humanos parten siendo de carne en la existencia primordial del feto, pero para que ese feto pueda convertirse en un ser humano es preciso que sea validado a través de la palabra. Por tanto, **es la mujer gestante quien tiene la posibilidad de validar –o no- a dicho feto como su hijo/a sin otro criterio más que el propio, al estar el aborto desprovisto de cualquier función simbólica específica** (Boltanski en Bohlender, 2008). De esta forma, el aborto es posible siempre y cuando sea “... de algo inexistente; por ello habla él de una **manipulación ontológica del feto**” (Bohlender, 2008: 260).Bajo la avenencia del “proyecto parental” esta manipulación está dada por el espacio que exista para el feto: cuando el feto es deseado es un bebé desde la fecundación, categoría señalada por Boltanski como **“feto auténtico”**, mientras que cuando no es deseado tampoco es reconocida su existencia, categorizándose como **“feto tumoral”**, nombre que alude al ritual médico del aborto en Francia (en Bohlender, 2008: 260). La pregunta que aquí surge es ¿cuáles serán las estrategias discursivas de las mujeres que abortan en Chile para no validar la existencia del feto? ¿Será posible hablar, por ejemplo, de “feto tumoral” si en nuestro país no existe un ritual médico oficial del aborto dada su condición clandestina?

Bioética

Si deseamos comprender cabalmente la discusión sobre el estatus del feto, tan bullada en las discusiones entorno al aborto, es necesario entrar brevemente en el campo de la bioética. La bioética "... es una práctica reflexiva cuyo objetivo es comprender y analizar múltiples procesos sociales e individuales implicados por la enfermedad, la salud y el desarrollo de la tecnociencia (Dides en Guajardo y Jara, 2010: 85). Existen múltiples discursos bioéticos sustentados en diversas creencias y valores, los cuales entregan distintas interpretaciones sobre prácticas médicas y científicas que se ven inmersas en conflicto, como es el caso de la discusión sobre la condición fetal. Aquí se observan dos vertientes fundamentales: en primer lugar, aquella que afirma que el feto es una persona desde el momento de la concepción; y una segunda, que le da el carácter de persona al feto luego de cierta cantidad de semanas de desarrollo, interpretada por la **autonomía de la voluntad**: "la voluntad se reconocería de acuerdo a la racionalidad, que podría subdividirse en: conciencia de sí mismo y capacidad de comunicación" (Dides en Guajardo y Jara, 2010: 88).

Evidentemente, la primera vertiente debe su existencia al hecho de que "la vida se ha transformado en una verdad axiomática de validez incontestable, que ocupa el vacío dejado por la descomposición del campo de la acción pública" (Ortega en Guajardo y Jara, 2010: 179-180). Ésta es una visión artificial y totalitaria sobre los procesos vitales, reduciendo su argumentación al "hecho biológico" de la existencia de genoma humano en el embrión. La segunda vertiente, en cambio, alude al desarrollo de la conciencia, característica fundamental para comprender y definir al "ser humano" o a la "persona". Defiende su posición atacando la "... idea de lo instantáneo... un salto ontológico donde de un solo golpe surge una persona" (Guajardo y Jara, 2010: 184). Para ello, destaca el proceso mediante el cual un ser humano llega a constituirse como tal. Enmarcándose en esta misma perspectiva surge una tercera vertiente gradualista, que no niega al embrión el estatus de persona, pero que tampoco "... le confiere a la célula la misma dignidad que se

reconoce a las personas” (Guajardo y Jara, 2010: 89). Desde aquí es posible interpretar diferentes obligaciones morales según sea el grado de desarrollo del producto de la concepción, dependiendo de si éste es un cigoto, embrión o un feto. Sin embargo “el embrión humano se considera como un sujeto en potencia respecto del cual no es posible actuar sin límites y sin dignidad” (Guajardo y Jara, 2010: 89). Ahora bien, la argumentación científica dominante afirma que:

“... es posible rechazar la idea/imagen que la persona comienza desde la concepción, es decir, que la fecundación es el inicio de un proceso ya finalizado. El huevo fecundado puede tener varios destinos... puede resultar una mola, un tumor. La mayoría de las células podría producir una placenta en vez de un embrión. Hasta la tercera semana, el embrión puede dividirse y producir gemelos. El destino único del cigoto es un mito. Sin olvidar que en las condiciones naturales de la reproducción humana, entre el 50% y 80% de los embriones abortan espontáneamente. Lo que predomina en los procesos iniciales de la reproducción humana es su carácter aleatorio masivo” (Guajardo y Jara, 2010: 185).

Dada la argumentación recién expuesta, el debate más complejo se distancia de las posturas conservadoras que defienden “la vida desde la concepción” para preocuparse por la cuestión sobre la condición humana, es decir “... ir más allá de la noción de persona y de cualquier ficción donde lo corporal, lo psíquico y lo social se puedan separar” (Guajardo y Jara, 2010: 185). La pregunta que nos queda entonces es ¿Desde donde se construyen los fundamentos de la condición humana? ¿Cuáles son los criterios que en ella se debaten? Para dilucidar estas interrogantes, partiremos por tener en cuenta que una de las dificultades más importantes presentes en este debate es la idea de establecer una “línea divisoria” entre el momento en que el embrión deja de ser un producto de la concepción y pasa a ser considerado “persona”. Esta perspectiva es difusa, pues, si bien está claro que el óvulo fecundado no es una persona, no está igual de claro en qué momento de su desarrollo el embrión comienza a serlo. El único punto a convenir es aquel que afirma “... que el feto se convierte en persona mucho antes del nacimiento” (Thompson, 1971: 212).

A pesar de que el embrión puede ser considerado persona mucho antes del momento en que es separado completamente del cuerpo de la mujer que lo gesta, es plausible considerar que, incluso aunque el embrión fuese un ser humano desde el momento de la concepción, no es moralmente legítimo obligar a una mujer a sacrificar su ser en pos de otro. Entiéndase de la siguiente forma: tal como señala Thompson (1971), una persona, en este caso la mujer, no tiene la obligación moral de entregar su vitalidad, energía, tiempo, etc., a otra persona –en este caso, el feto considerado como persona-, pues “... nadie en ningún país del mundo está obligado *legalmente* a hacer en ninguna situación apenas algo por otra persona” (Thompson, 1971: 235). Volvamos a la norma de la santidad de Lévinas (en Bauman, 2004): los santos/as lo son precisamente porque *deciden* sacrificarse por otro/a, es decir, su gracia y trascendencia recaen en la responsabilidad individual con la que ejercen su sacrificio. Si una mujer obra generosamente y lleva a término un embarazo no deseado, lo hace en función de su voluntad, pero obligarla a ello es una injusticia única, pues la ley que penaliza el aborto es la única ley que obliga a un ser humano a entregarse por asegurar la vida de otro/a, siendo además, la única ley que penaliza exclusivamente a la mujer y no al hombre co-progenitor. Por tanto, “... la ley obliga a las mujeres a obrar no ya como “samaritanas con un mínimo de decencia”, sino como buenas samaritanas, en relación con los *nascituri* concebidos en su seno” (Thompson, 1971: 235). Las somete a la santidad, al sacrificio de sí mismas al menos durante nueve meses, para asegurar la sobrevivencia de otro ser, hasta que éste adquiera su individualidad con el corte del cordón umbilical.

Hemos de tener en cuenta que en la homologación del cigoto-embrión-feto a persona se comete el error de visualizar a la mujer-persona y al feto-persona como “iguales”, es decir, como dos seres humanos en igualdad de derechos sobre la base de una igualdad de condiciones –para el caso su condición humana- sin caer en el detalle no menor de que no están en una relación de reciprocidad, sino de dependencia de uno hacia la otra. En este sentido, la concepción del cuerpo como

propiedad ha sido útil para graficar la situación: "... la madre y el concebido no nacido no son como inquilinos de una casita que, por un error infortunado, haya sido alquilada a ambos: la madre es *propietaria* de la casa" (Thompson, 1971: 221). Por tanto, el surgimiento de la preocupación por el estatus del feto invisibiliza a la mujer en la que ese feto se gesta: "la mujer en tanto que sujeto de discurso va perdiendo de manera paulatina poder y voz frente a unos nuevos personajes: los embriones..." (Caporale, 2005: 192). Finalmente, la preocupación por la condición fetal nos parece legítima en tanto en ella se extiende el cuestionamiento de la condición humana en sí misma y la dignidad que ello confiere, pero sin olvidar que antes que el feto hay una mujer que, desde nuestra perspectiva, no simplemente tiene un cuerpo que le pertenece, sino que es un ser humano con una vida que construir en plena autonomía.

Hipótesis

Recapitulando lo ya señalado, se entiende que la hipótesis de este estudio es que los cambios sociales, políticos y culturales producidos desde mediados del siglo pasado en Chile, como son la llegada de anticonceptivos, la prohibición del aborto terapéutico, la implicación de la Iglesia en materia reproductiva y el avance en el conocimiento de la vida fetal, contribuyeron a la complejización de los sistemas justificatorios –o avenencias- del aborto, transformando los dispositivos institucionales que los componen. De esta forma, ocurre un proceso de estigmatización del aborto, donde pasa de ser asociado a un "remedio" o una solución socialmente aceptada, a ser condenado por "homicidio". Dicha cuestión va dificultando el accionar de las mujeres como sujetos morales competentes dentro de un contexto de deslegitimación general y progresiva de la práctica abortiva que deriva en su sostenida ilegalidad hasta nuestros días.

Probablemente ello contribuya a explicar cómo Chile pudo pasar de ser un país pionero en la difusión del aborto terapéutico como política de salud pública en América latina, a ser uno de los países que lo castiga más severamente a nivel

mundial. Una vez comprendido este proceso podremos tener mayores herramientas para explicar la enorme reprobación de la sociedad civil chilena al libre ejercicio del derecho a decidir de las mujeres. Observamos un vacío de conocimiento en una historiografía del aborto que indague en los métodos y argumentos que lo validaban y su transformación hasta nuestros días, información imprescindible para una sólida defensa del aborto en nuestro país como una práctica inherente a la salud reproductiva y a la autonomía moral de las mujeres.

CAPÍTULO TRES: MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El alcance de la presente investigación es *descriptivo*, ya que busca “...analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes” (Hernández Sampieri, 1997: 60). En este caso, se pretende caracterizar las formas de legitimación del aborto y sus transformaciones en los discursos de mujeres chilenas que abortaron en las décadas especificadas, describiendo los dispositivos sociales presentes en los sistemas justificatorios que éstas arguyen para su práctica. No obstante, también se desea entregar una perspectiva histórica observando la interrelación entre los cambios que dichos dispositivos sociales manifiesten en el periodo de tiempo trazado –desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad- con las transformaciones en la esfera de la vida en Chile en el mismo periodo de tiempo y su simbología, entendida ésta como la emergencia de referentes simbólicos que permiten la deconstrucción del aborto como “remedio” para ser re-significado como “asesinato”.

Tipo de Diseño

Para abordar el objeto de estudio ya descrito, se ha recurrido a la *metodología cualitativa* de investigación, ya que permite “la comprensión del sentido subjetivo de una acción [lo que] implica referirse a un marco normativo o de un valor más amplio en el cual se desarrolla esa acción individual” (Tarrés, 2008: 52). Es decir, es necesario comprender el sentido subjetivo del aborto para poder acceder a los sistemas justificatorios que posee en las sujetas estudiadas y sus transformaciones en el periodo descrito. Por tanto, desde esta perspectiva weberiana, valga mencionarlo, se apela a la necesidad de “...una interpretación comprensiva del comportamiento al que se refiere, para que podamos entender su significado” (Tarrés, 2008: 51), lo cual implica reconocer la complejidad del problema.

Cabe señalar, además, que el diseño de la investigación es *semi-emergente*, lo que significa poner acento en la flexibilidad de su planificación, reservándose “el

derecho a modificar, alterar y cambiar durante la recogida de datos [sus elementos]” (Valles, 2003: 77), siguiendo, no obstante, la estructura argumentativa expuesta. A ello se agrega la característica *no experimental* del estudio, que implica una realización “...sin manipular deliberadamente variables [ya que]... no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (Hernández Sampieri, 1997: 155). Es decir, no pretendemos manipular el hecho bajo estudio porque los discursos de las mujeres en cuestión ya existen en la sociedad chilena, nuestro interés es únicamente conocerlos a partir del enfoque especificado con anterioridad. Asimismo, la documentación a investigar destinada a entregar la perspectiva histórica de interés, tampoco puede ser manipulada, precisamente, por su carácter de dato secundario (Valles, 2003: 130) y evidentemente anterior a este estudio.

Respecto a la “cronología de la investigación” (Valles, 2003: 94) nuestro diseño es *transversal* ya que la recogida de datos se ha de efectuar en un único periodo de tiempo. Sin embargo, la muestra de sujetos está compuesta por generaciones, entendidas éstas como “dimensiones analíticas útiles para el estudio, tanto de las dinámicas del cambio social... como para los “estilos de pensamiento” y la actitud de la época” (Mannheim en Leccardi y Feixa, 2011: 17). Es decir, se procede a observar cuatro generaciones de mujeres cuyo criterio de agrupación no es exclusivamente compartir una edad, cuestión considerada como la *situación de la generación*, es decir, una potencialidad (Mannheim en Leccardi y Feixa, 2011: 17), sino también el poseer un *vínculo generacional*, entendido como el hecho de compartir un proceso histórico. Este compartir tiene dos elementos fundamentales: primero, “la presencia de acontecimientos que rompen la continuidad histórica, marcando un antes y un después en la vida colectiva” (Mannheim en Leccardi y Feixa, 2011: 17); y segundo, que esas experiencias históricas sean *primeras impresiones* o experiencias juveniles (Mannheim en Leccardi y Feixa, 2011). Las generaciones consideradas son:

- 1° Generación: mujeres que hayan abortado en Chile en la década de 1950/1960 y que, por tanto, no tuvieron acceso métodos anticonceptivos.
- 2° Generación: mujeres que hayan abortado en Chile en la década de 1970, que por ende vivieron los cambios en regulación de fertilidad, sobretodo los otorgados por el Programa Nacional de Planificación Familiar implementado en 1965.
- 3° Generación: mujeres que hayan abortado en Chile en la década de 1990, que vivenciaron la penalización del aborto en todas sus formas, el reforzamiento de los roles de género en el periodo de dictadura, la llegada de la ecografía fetal y las campañas televisadas contra el aborto.
- 4° Generación: mujeres que hayan abortado en Chile desde el año 2010 y que, además de experimentar las mismas condiciones de la 3° generación, hayan tenido acceso al aborto farmacológico.

Universo y Muestra

El *Universo* de sujetos está compuesto por todas las mujeres que abortaron en Chile en la década del cincuenta, setenta y noventa del siglo pasado y aquellas que lo han hecho en la actualidad -2010 en adelante-. En cambio, la *muestra* está dada por aquellas mujeres que abortaron en Chile en las décadas mencionadas y que, además, cumplen con las características especificadas en las generaciones antes descritas. Además, considerando que “el mandato cultural dominante de “ser madre” recae sobre toda mujer sin importar la clase social” (Mancini en Marcús, 2006: 106), es que hemos decidido, precisamente, no hacer sesgo de clase, a pesar de tener en cuenta el problema de desigualdad social al acceso al aborto mencionado anteriormente.

En el caso de la documentación, el *universo* corresponde a todos los registros literarios, numéricos y audiovisuales (Almarcha en Valles, 2003: 122) sobre las transformaciones vividas en la esfera de la vida en Chile desde 1950 hasta nuestros días, mientras que la muestra está constituida por aquellos documentos literarios – oficiales, investigaciones- que den cuenta de los cambios ocurridos en la medicina

reproductiva, específicamente en los métodos para abortar y en el estudio de la condición fetal; asimismo, se ha considerado aquellos documentos audiovisuales – fotografía, monumentos, *spots* publicitarios- que plasmen simbólicamente los discursos de la jerarquía de la Iglesia Católica entorno al aborto, vislumbrando la violencia simbólica que se ha ido construyendo alrededor de la temática.

El tipo de muestreo definido es *no probabilístico*, siendo el más adecuado para el presente diseño de investigación que depende no tanto de una “representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema” (Hernández Sampieri, 1997: 187). Dentro de este tipo de muestreo se ha demarcado la estrategia de *sujetos-tipo*, siendo coherente con la búsqueda de “... calidad de la información, y no la cantidad, y estandarización” (Hernández Sampieri, 1997: 187). Por tanto, la selección de la muestra más representativa respecto a las características descritas anteriormente en las generaciones, está dada por criterios propios de quien investiga. Asimismo ocurre con la documentación a investigar según la descripción anteriormente señalada.

Por otra parte, *tamaño muestral* está dado por “consideraciones pragmáticas” (Hammersley y Atkinson en Valles, 2003: 91), es decir, según las posibilidades de acceso a las individuos, los documentos y los recursos disponibles por la investigadora. Se estima la realización de 3 entrevistas por generación –un total de 12 entrevistas-. Además, el *criterio para la selección de la muestra* es de *accesibilidad*, ya sea por *redes personales* de la investigadora o por muestreo tipo *bola de nieve*, comprendido como un muestreo de personas que cumplan con los criterios ya especificados y luego “se solicite a cada una de ellas que faciliten el contacto con otras de su círculo de familiares, amigos o conocidos” (Valles, 2003:215) que también cumplan con dichas características. Para la documentación, el criterio también es de *accesibilidad* a través de la información disponible en la red y en bibliotecas.

Finalmente, la *unidad de información* es de *posiciones en microconversaciones*, es decir, aquellas que refieren a los “dichos propios a la experiencia de significación” (Cottet, 2006: 214) mientras que la *unidad de análisis* es el *discurso* comprendido como colectivo/opinión, donde “... se formula una estructura generativa de decires posibles (enunciabiles) a modo de matriz generadora de dichos propios al colectivo de opinión estudiado” (Cottet, 2006: 213).

Técnica de Producción de Datos

Para el presente caso, se ha escogido la estrategia de *triangulación intra-método*, la que “se aplica cuando el investigador escoge un único método o estrategia de investigación, pero aplica distintas técnicas de recogida y de análisis de datos” (CeaD’ Ancona en Martínez, 2004: 15). Las técnicas elegidas aquí son, primeramente, la *entrevista en profundidad*, comprendida como “procesos comunicativos de extracción de información... [que] se encuentra en la biografía de la persona entrevistada” (Alonso en Valles, 2003: 194). En este sentido, la técnica ha sido escogida por ofrecer la posibilidad de “entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible” (Alonso en Valles, 2003: 202). Se destaca de ella su estilo abierto, que permite la obtención de información amplia y rica – holística- que además es difícil de observar, y es preferida por la intimidad que ofrece entre las mujeres estudiadas y la entrevistadora, intimidad necesaria a propósito de la complejidad del objeto de estudio. La entrevista está *basada en un guion*, por tanto, está “...caracterizada por la preparación de un guion de temas a tratar (y por tener libertad el entrevistador para ordenar y formular las preguntas, a lo largo del encuentro de la entrevista)” (Valles, 2003: 180).

En segundo lugar, recurrimos a la *investigación documental* con el propósito de obtener información que respalde la “*perspectiva histórica*” (Valles, 2003: 99) a desarrollar en el presente estudio. Ello se justifica debido a que la retrospectiva histórica le permite “...al analista social amplia[r] el campo de observación “hasta

abarcar un periodo histórico suficiente”, suficiente para captar el *significado* que trata de comprender y explicar” (Valles, 2003: 111). Para el presente caso, se ha de recurrir a fuentes documentales que registren las transformaciones vividas en la esfera de la vida desde la segunda mitad del siglo XX en nuestro país hasta la actualidad en el plano médico y simbólico previamente señalados. El criterio de selección de estas fuentes es coherente con los lineamientos especificados en la pregunta de investigación y los objetivos para, de esta forma, triangularlos con los testimonios recogidos por las mujeres bajo estudio y cumplir con los objetivos de la investigación.

Técnica de Análisis de Datos

La técnica de análisis escogida para esta investigación es de *discurso*. Es preciso señalar, primeramente, que por “discurso” se entiende “cualquier práctica por la que los sujetos dotan de sentido a la realidad” (Ruiz, 2009: 2). Por tanto, este sentido puede ser observado en cualquier actividad y no exclusivamente en lo verbal, aunque la narración oral de las sujetas entrevistadas es el eje principal de observación para el presente estudio. De esta forma, la técnica de análisis de discurso nos permite comprender el sentido subjetivo de la acción social en cuestión –el aborto inducido- sobre la base de dos supuestos o intereses fundamentales:

“1) el conocimiento de la intersubjetividad social nos proporciona un conocimiento indirecto del orden social, porque la intersubjetividad es producto del orden social y porque es mediante la intersubjetividad social cómo el orden social se constituye y funciona; 2) el análisis de los discursos nos permite conocer la intersubjetividad social, porque los discursos la contienen y porque es mediante las prácticas discursivas como es producida” (Ruiz, 2009: 4-5).

Para llevar a cabo el conocimiento de esta intersubjetividad social, entendida aquí como los sistemas justificatorios del aborto que comparten las mujeres de las generaciones precisadas, recurrimos especialmente al análisis de discurso en su nivel interpretativo, es decir, aquel que “nos proporciona una explicación del discurso, centrándose en el plano sociológico y considerando el discurso en su

dimensión bien de información, bien de ideología o bien de producto social” (Ruiz, 2009: 5). De esta forma, podemos visualizar a través de esta técnica, los dispositivos sociales subyacentes a la legitimidad del aborto y deducir sus transformaciones como un producto social de los cambios vividos en la esfera de la vida y el orden político a nivel nacional en las últimas décadas.

Calidad de Diseño

Para asegurar la calidad del diseño de la investigación, ésta es sometida a examen sobre el criterio de *credibilidad* que “... se reconoce cuando los hallazgos son “reales” o “verdaderos”, tanto por las personas que participaron en el estudio –criterio etic– como por las que han experimentado el fenómeno estudiado–criterio emic” (Castillo et al. en Arias y Giraldo, 2011: 503). Ello está relacionado “... con el uso que se haya hecho de un conjunto de recursos técnicos...” (Valles, 2003: 104) los que en este estudio están referidos a los registros grabados de las entrevistas, así como también a la constante revisión de bibliografía o acopio de información escrita y visual propia del trabajo de campo con las técnicas ya señaladas.

También ocupamos el criterio de *dependabilidad*, consistente en “... una suerte de auditoría externa” (Valles, 2003: 104). Para la realización de la misma, será facilitado todo el material documental que de testimonio de la construcción de la investigación y permita su inspección, ya sea transcripciones u otros.

Por último, la calidad del diseño es sometida a revisión según el criterio de *transferibilidad*, es decir, dar cuenta del proceso de análisis en su conjunto para así explicar las conclusiones teóricas alcanzadas, pensando en “... la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores” (Castillo et al. en Arias y Giraldo, 2011: 503).

Condiciones Éticas

La recolección de datos mediante las entrevistas es guiada por el procedimiento de la *investigación abierta*, es decir, en el momento en que las mujeres pregunten sobre

el interés en conversar con ellas, se les ha de explicar en términos generales el propósito de la investigación, evitando revelar los objetivos específicos de la misma. Además, la identidad de las entrevistadas es confidencial y, si lo requieren, se procede a entregarles la transcripción, ya que la entrevista es pactada con consentimiento informado y, por ende, anteriormente al momento de su realización.

Un último punto a considerar corresponde a las implicancias que tiene la investigación en las mujeres entrevistadas. En este sentido, la posibilidad de compartir esta experiencia con ellas trae consigo un proceso de *aprendizaje* (Erlandson en Valles, 2003: 04) en el cual está presente la perspectiva de quien investiga –es decir, no es neutral-. Tal como señala Alonso (en Valles, 2003: 195) “cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema y... según sea el contexto espacial, temporal o social en el que se está llevando a cabo de una manera efectiva”. Por tanto, la construcción del objeto de estudio está inminentemente atravesada por dicha perspectiva. Sin embargo, el explicitar la posición desde donde se observa no implica quitar rigurosidad metodológica en la construcción del objetivo de estudio, la recogida de datos y su posterior análisis.

CAPÍTULO CUATRO: ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación se procederá a describir y analizar los datos recabados en el trabajo de campo, los cuales serán expuestos en orden de contestar los objetivos generales y específicos planteados en la presente investigación. Se comenzará, entonces, explicando cada hallazgo en términos generales, para continuar con la descripción de las especificidades a nivel generacional. Finalmente, concluiremos cada sección con el propósito de vislumbrar las transformaciones y estancamientos presentes en los distintos procesos observados: métodos de aborto; códigos legales y morales sobre maternidad/aborto; dispositivos institucionales presentes en los discursos de las mujeres estudiadas; significados que se atribuyen al aborto; y un análisis final sobre la construcción del sujeto moral competente en las individuos observadas.

Sobre los Casos Investigados

Entrevistas

Si bien la planificación original daba cuenta de doce entrevistas, pudimos tener acceso a una entrevista extra, cuyo relato nos pareció relevante añadir al análisis a pesar de no ser directamente nuestra sujeta de estudio. Es por ello que la muestra final quedó de trece entrevistas, descritas a continuación:

1º Generación	Nombre (Ficticio)	Edad Actual	Año en que abortó	Edad al abortar	Ciudad en que abortó	Hijos/as antes de abortar
	Elena	77	1955	20	Viña del Mar	Sí
	Doris	75	1960	23	Viña del Mar	No
	Carmen	75	1958	21	Punta Arenas	Sí
2º Generación						
	Mónica	51	1978	17	Valparaíso	No
	Cristina	57	1975	20	Valparaíso	No
	María	57	1974	19	Valparaíso	No
3º Generación						
	Viviana	47	1992	27	Valparaíso	Sí
	Marta	54	1991	33	Valparaíso	Sí
	Javiera	52	1999	39	Santiago	Sí

4º Generación						
	Paula	31	2006	25	Valparaíso	No
	Carla	26	2011	25	Valparaíso	No
	Loreto	28	2006	22	Valparaíso	No
Extra	Inés	65	Su madre abortó y ella la asistió en 1959	Inés tenía 12 años, su madre 28.	Cabildo	

Fuente: elaboración propia.

Como es posible observar, la mayoría de nuestras entrevistadas pertenecen a Viña del Mar y Valparaíso, no obstante también tuvimos acceso a mujeres cuyos relatos se sitúan en Santiago y Punta Arenas. A pesar de la diversidad regional dada, no se aprecian diferencias relevantes entre uno y otro relato a propósito del lugar y de cómo este influye en la práctica estudiada, probablemente porque, independientemente de la localización, todos son contextos urbanos –con excepción de la entrevista extra, cuyo relato se localiza en Cabildo, sector rural de la quinta región-, situación dada exclusivamente por los criterios de accesibilidad a la muestra. Además, es relevante destacar que las entrevistadas presentan una rica variedad en sus trayectorias de vida: algunas hablan desde su posición como dueñas de casa y/o trabajadoras asalariadas, profesionales o estudiantes. Destacamos que, si bien podríamos afirmar que todas ellas pertenecen a sectores socioeconómicos medios de la población, ciertamente esta es una variable ambigua y no definida anteriormente dados los criterios muestrales: no se ha realizado sesgo de clase ya que el mandato de la maternidad es considerado transversal a la posición socioeconómica (Marcús, 2006). Sin embargo, está presente en el análisis las inequidades en el acceso al aborto provocadas por la disposición de recursos, cuestión desarrollada en los siguientes apartados del estudio.

Ahora bien, respecto al *vínculo generacional* de cada grupo observado, procederemos a describir sus características fundamentales:

- 1º Generación: está compuesta por mujeres de entre 75 y 77 años de edad. Todas tienen en común el no haber conocido ni accedido a métodos anticonceptivos o haberlo hecho muchos años después de recurrir al aborto, por tanto, se enfrentaron

a la imposibilidad de controlar su vida sexual/reproductiva –en general iniciada después del matrimonio- más que a través de la interrupción del embarazo, práctica relatada mayormente como *ocasional*, a pesar de describir en la *situación de la generación* una alta recurrencia a este método. Cabe señalar además, que en esta generación agregamos una entrevista extra realizada a una mujer que tuvo que asistir a su madre en un aborto, hecho ocurrido en 1959, cuando tenía tan sólo 12 años y su madre 28. Este testimonio que nos pareció relevante dado que es el único al que pudimos acceder que entrega información sobre las condiciones de aborto en circunstancias de extrema pobreza de la época –cuestión fundamental en cuanto evidencia que la voluntad de abortar supera las condiciones materiales de existencia, terminando en la concreción de abortos de alto riesgo-.

- 2º Generación: está conformada por mujeres de entre 51 y 59 años de edad, todas ellas solteras y muy jóvenes –entre 17 y 20 años- al momento de enfrentarse al aborto como *primera impresión*. Decimos esto porque, en particular una de ellas, María, recurrió al aborto en cinco ocasiones a lo largo de su vida reproductiva, enmarcada entre las décadas del setenta y noventa; no obstante, el criterio para incluirla en esta generación se fundamenta en el interés de conocer las condiciones en que fue llevada a cabo su primera experiencia –sin dejarnos de interesar su proceso posterior-. Ahora bien, más allá de esta particularidad, todas ellas tienen en común el no haber tenido conocimiento ni acceso a métodos anticonceptivos al momento de quedar embarazadas por primera vez, métodos a los que recurrieron posteriormente a la experiencia de abortar.

- 3º Generación: compuesta por mujeres de entre 47 y 54 años de edad, se cruza en estos términos con la 2º generación, pero se diferencia de ella en que su *primera impresión* del aborto no fue *una experiencia juvenil*, sino que se presentó a una edad mayor –entre 27 y 39 años-, quedando embarazadas bajo el uso de

métodos anticonceptivos. Además, todas ellas habían pasado, previo a la interrupción del embarazo, por la experiencia de la maternidad, siendo la única generación compuesta en su totalidad por mujeres que ya eran madres al momento de recurrir a un aborto. Existe en ellas una coincidencia no menor, vinculada al hecho de que los embarazos interrumpidos son fruto de relaciones de pareja posteriores a la ruptura matrimonial. Por último, es relevante destacar que la década del noventa es la que se describe como la más restrictiva en cuanto a las posibilidades de acceso al aborto clandestino, cuestión que profundizaremos más adelante.

- 4º Generación: está conformada por mujeres que actualmente tienen entre 26 y 31 años de edad, pero que al momento de abortar tenían entre 22 y 25 años. Todas tienen en común el haber accedido a un aborto farmacológico para interrumpir su primer embarazo, en condiciones de estar cursando sus estudios universitarios, cuestión dada exclusivamente por los criterios de accesibilidad a la muestra.

En lo referido al trabajo de campo, recurrimos a diversas organizaciones feministas –Católicas por el Derecho a Decidir, Red Contra la Violencia doméstica y Sexual, y otras feministas sin agrupación- para contactar en base a sus redes a mujeres que hubiesen abortado y estuvieran dispuestas a dar su testimonio. Además, una vez entrevistadas, se les consultó a estas mismas mujeres por la posibilidad de llegar, a través de ellas, a otras que también cumplieran con los criterios de la muestra. Se contactó a un total de dieciséis mujeres, tres de ellas rechazaron entregarnos su relato. En este sentido, vale la pena mencionar que, dada la complejidad del problema abordado, el acceso fue difícil y demoroso, abarcando mayor tiempo del estimado en la planificación original, pudiendo ser contactada nuestra última entrevistada en agosto, tres meses más tarde de lo previsto. Sin embargo, al momento de concretar las entrevistas, se logró establecer un diálogo sincero y fluido con cada una de las mujeres que, gentiles, accedieron a contarnos su historia.

Documentos

Respecto a la investigación documental, dada la gran cantidad de información disponible, concentramos nuestra búsqueda en dos áreas fundamentales: primero, aquellos documentos que dieran testimonio de los cambios en la medicina reproductiva ejercida en nuestro país, los que serán expuestos en relación al relato de nuestras entrevistadas sobre sus métodos de planificación familiar y de interrupción del embarazo a los que pudieron acceder en sus respectivas circunstancias; y segundo, analizamos aquellos documentos referidos a la emergencia de las campañas contra el aborto realizadas por grupos autodenominados “pro-vida” y la Iglesia Católica, con el propósito de visualizar la simbología pro-embrión presente en los relatos de nuestras entrevistadas. La documentación se detalla en la siguiente tabla:

CUADRO N° 4: documentos estudiados sobre medicina reproductiva

Documentos Medicina Reproductiva	Tipo	Autor	Título	Año
	Escrito	Espinoza, J.	Sufrimiento fetal	1973
	Escrito	Campos, G., et al.	Misoprostol –un análogo de la PGE1- para la inducción de parto a término.	1994
	Escrito	Muñoz, H., et al.	Historia de la atención obstétrica.	2001
	Escrito	Echeverría, E., et al.	Cinco años de experiencia con misoprostol intravaginal para la inducción de parto.	2002
	Escrito	Quiroz, L., et al.	Revista de revistas: Una comparación del manejo médico con misoprostol y manejo quirúrgico para falla precoz del embarazo.	2005
	Escrito	Pereda, J.	El feto, un paciente que espera	2006
	Escrito	Faúndes et al.	El drama del Aborto.	2007
	Escrito	Osorio, A., et al.	Embriopatías asociadas al uso de misoprostol.	2007
	Escrito	Carrera et al.	Conducta Fetal. Estudio ecográfico de la neurología fetal.	2008
	Escrito	Guajardo et al.	Aborto en Chile.	2010
	Escrito	Cavieres, M.	Toxicidad del misoprostol sobre la gestación.	2011

Fuente: elaboración propia

CUADRO N° 5: documentos estudiados sobre publicidad anti-aborto

Documentos Publicidad Anti-Aborto	Tipo	Autor	Título	Año
	Visual (memorial)	Diócesis de Valparaíso	A la Memoria de los niños asesinados antes de nacer	1993
	Audiovisual (publicidad)	Fundación Chile Unido	Spot Fundación Chile Unido Campaña “Acoge una vida” 1º Etapa	1999
	Audiovisual (publicidad)	Fundación Chile Unido	Spot Fundación Chile Unido Campaña “Acoge una vida” 1º Etapa	1999
	Audiovisual (publicidad)	Fundación Chile Unido	Spot Fundación Chile Unido 2º Etapa	2000
	Audiovisual (publicidad)	Fundación Esperanza	Spot Fundación Esperanza	2007
	Audiovisual (publicidad)	Fundación San José	Spot Fundación San José para la adopción	2009
	Audiovisual (publicidad)	Fundación San José	Spot Fundación San José para la adopción	2011

Fuente: elaboración propia.

La Persistencia de la Clandestinidad: Acceso y Métodos de Aborto

El aborto como práctica clandestina se sostiene y tolera por sobre las dificultades de acceso y métodos con los cuales se practica, esto habla de la legitimidad del poder fáctico de la mujer al momento de decidir la interrupción de un embarazo más allá de las circunstancias en las que se inscribe. Sin embargo, esta legitimidad cambia su justificación según el momento histórico en el que se sitúa quien lo practica, cambio que se evidencia, primeramente, en la transformación de los métodos para abortar o, mejor dicho, en las *razones que justifican el método elegido*. Sin embargo, antes de profundizar en estas razones, debemos conocer cuáles son los métodos practicados para interrumpir un embarazo y la disponibilidad de los mismos según el avance de la medicina reproductiva en nuestro contexto histórico.

Existe una variedad extraordinaria de métodos a los que las mujeres latinoamericanas recurren para interrumpir un embarazo en condiciones de clandestinidad. Estos métodos, según el Instituto Guttmacher (1996), pueden ser agrupados en seis grandes categorías: trauma voluntario; productos naturales ingeridos vía oral o aplicados por la vagina; productos fabricados ingeridos vía oral o aplicados por la vagina; objetos físicos introducidos en el útero; fármacos administrados vía oral o vaginal y técnicas médicas. A pesar de que cualquier tipo de

aborto realizado en condiciones clandestinas es riesgoso, evidentemente los primeros cuatro grupos de métodos son de extremo peligro; a ellos recurren aquellas mujeres que se encuentran en circunstancias de alta vulnerabilidad, ya sea por condiciones de extrema pobreza, inaccesibilidad al aborto por su penalización o ambas. Procederemos a revisarlos en detalle en la siguiente tabla:

CUADRO N° 6: métodos de aborto

Métodos de Aborto
Trauma Voluntario <ul style="list-style-type: none"> • Caídas, golpes, actividad física excesiva, etc.
Productos naturales ingeridos por vía oral o aplicados por la vagina <ul style="list-style-type: none"> • Algas marinas, verduras/hortalizas, semillas • Tés e infusiones preparadas de hierbas y verduras/hortalizas
Productos fabricados ingeridos por vía oral o aplicados por la vagina <ul style="list-style-type: none"> • Cerveza, vino, vinagre • Sustancias jabonosas • Sustancias cáusticas, que incluyen blanqueadores, tinturas, sales de potasio
Objetos físicos introducidos en el útero <ul style="list-style-type: none"> • Catéter (tubo de goma) • Catéter utilizado para regar líquidos tóxicos • Objetos puntiagudos como alambre, agujas de tejer y varas
Productos farmacéuticos administrados por la vía oral o por la vagina <ul style="list-style-type: none"> • Misoprostol, prostaglandinas, estrógenos, laxantes, quinina, oxitocinas, etc.
Técnicas Médicas <ul style="list-style-type: none"> • Dilatación y legrado • Succión o aspiración al vacío

Fuente: Encuesta de opinión sobre la práctica del aborto en Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y la República Dominicana, llevada a cabo por el AGI en 1992. En The Alan Guttmacher Institute (1996: 5).

Ahora bien, en base a la información obtenida a través del testimonio de nuestras entrevistadas, pudimos conocer los procedimientos de algunos tipos de aborto en condiciones de extrema precariedad, como es la aplicación de productos fabricados vía vaginal –para el caso, sustancias jabonosas- y la introducción de un catéter o sonda en el útero con un posterior procedimiento de raspaje realizado de manera rudimentaria. Además, nos relataron el proceso de aborto quirúrgico, realizado con las técnicas de dilatación-raspado y aspiración; y, finalmente, nos contaron sobre la práctica del aborto farmacológico con misoprostol –vía oral y

vaginal-. Es por ello que nuestro criterio de agrupación será entorno a estos tres grandes tópicos: aborto rudimentario, quirúrgico y farmacológico.

Aborto Rudimentario

Como ya mencionábamos, si bien es cierto que todo aborto clandestino es de alto riesgo, los más peligrosos son aquellos realizados de forma precaria, con ausencia de asistencia o consejería médica. Estos son los llamados métodos no profesionales o “abortos inseguros” (Faúndes y Barzelatto, 2007: 43) los cuales son recomendados por aborteras –en el mejor de los casos-, familiares, o simplemente son planeados por la propia mujer que quiere interrumpir su embarazo. Esta práctica se encuentra presente fuertemente en los relatos de la primera generación estudiada, pero no como protagonistas sino como observadoras de la situación, revelando la soledad en que las mujeres trataban los problemas de su vida reproductiva:

“...si cada cuál buscaba su método y se decía que no le fallaba (...) Típico que “mira, hacete esto, toma esto otro, pon las piernas en mostaza, hace fuerza” (...) Las mujeres... típico de que dice que pescaban la batea con ropa y todo y hacían fuerza para que les venga. También era otro método que usaban mucho ellas, y se pasaban el dato “oye, hace fuerza, péscate la batea con ropa mojada” (Carmen, 1º generación).

La cantidad de métodos caseros a los que recurrían las mujeres es infinita, pero el patrón que siguen es que todos son recursos a los que podían acceder desde lo doméstico, ámbito en el que se desenvolvían preferentemente. En los relatos se encuentra el uso de alimentos ingeridos –beber brebajes de hierbas, pisco, etc.- o aplicados vía vaginal como el tallo de perejil. También se introducían elementos como palillos o, en el mejor de los casos, sondas. Ahora bien, este tipo de aborto es narrado desde la experiencia en el testimonio de dos mujeres, una que asistió a su madre y otra que lo vivenció directamente, quienes relatan condiciones de inaccesibilidad extrema a la posibilidad de realización de un aborto clandestino con asistencia médica, ya sea por la pobreza o simplemente por falta de redes sociales que les permitieran hallar un profesional de la salud que las asistiera.

El primer caso enunciado viene del relato de Inés, quién asistió a su madre luego de que ésta abortara a través de la introducción de sustancias jabonosas en su útero. Parte de su testimonio versa lo siguiente:

“Una señora que murió presa – ¡ay! Me dolió la cabeza-... que murió presa, T... se llamaba, de Cabildo, ¡les ponía lavado en el útero, lavado de lavazas de jabón! ¡Y ahogaba al feto con jabón! Eso pasaba... - ¡ay! Que me duele la cabeza- mucho, mucho, mucho. Recordar cosas tan fuertes... (...)Por lo que hacía, fue pillada la señora T... (...). Y eso hacía: era una pera de goma con un pituto largo, ¡que ella llegaba al útero! Y lo introducía y apretaba la goma y el agua del jabón salía. Es algo impactante, perrita.” (Inés, 1º generación).

El relato de Inés está situado en Cabildo, en el año 1959. Dada la ruralidad, la alta paridad y las condiciones de extrema pobreza, la madre de Inés recurrió a la abortera del pueblo, quien ejecutó el proceso descrito sin ninguna asistencia posterior. El rol de esta mujer se reducía únicamente a introducir la sustancia en cuestión, garantizando que ésta llegara al útero. Como es de esperar, las probabilidades de infección y muerte eran altísimas, no sólo por el tipo de procedimiento, sino también porque se trataba de un embarazo avanzado, estimado entre cinco y seis meses de gestación. No obstante, la madre de Inés se salvó gracias a que logró expulsar el feto, siendo atendida posteriormente en un hospital público.

“Mi mamita se enfermó, yo no sabía qué era, qué pasaba. Entonces... entonces en la noche nos acostamos todos en una pieza, vivíamos todos ahí. Y yo siento que mi mamá empezó a temblar, a temblar, a temblar. Yo dije “¿qué pasa mamá? (...) Me dice “anda a buscar un vestido negro que está en tal parte”, “ya”, “pónmelo aquí”, “¿y dónde?”, “en la cola” (...) Entonces me dice “todo lo que yo bote, lo enrollas en ese vestido negro y lo dejas hasta que llegue tu tía”, “ya po”. (...) ¡Era un feto que medía veinticinco centímetros o más! Y era un niño tan hermoso... ¡porque traía todo, todo, todo! Sus manitos, sus piecitos, su cabecita... todo, todo, todo... (Inés, 1º generación)

El relato de Inés es de un fuerte impacto emocional, no sólo por la crudeza de las condiciones en que ocurren los hechos, -pobreza, hacinamiento-, sino también por la asociación del feto abortado a “niño”, a propósito del avanzado embarazo de su madre, expresión que da cuenta de su valorización como ser humano - evidenciando la complejidad de la discusión sobre el comienzo de “la vida”-. Es

fundamental destacar que ambos casos observados de aborto rudimentario son los únicos, de todos los relatos analizados, que fueron practicados después del primer trimestre de gestación. Probablemente esto fue posible debido a que su realización estuvo en manos de aborteras, es decir, mujeres cuyo conocimiento se fundamenta en la práctica misma de interrumpir embarazos con métodos caseros, careciendo de un conocimiento amplio de los riesgos de salud a los que se expone una mujer que aborta con dichos métodos y en una etapa superior al primer trimestre de embarazo.

El segundo caso de aborto rudimentario que encontramos es aquel realizado con la introducción de un catéter o “sonda”, que se agrupa dentro de la categoría de “objetos físicos introducidos en el útero” expuesta anteriormente. En los documentos revisados, el procedimiento es descrito de la siguiente manera:

“... una abortera y en muchas ocasiones la propia embarazada se introducían una sonda a través del cuello uterino. Las consecuencias de estos procedimientos, realizados sin instrumental debidamente esterilizados, en una época en que aún no se conocían los antibióticos, llevaban a que un gran número de mujeres murieran a causa de un aborto séptico. En muchos casos, la sonda que se introducía carecía de condiciones de flexibilidad, provocando la perforación de la pared uterina” (Gujardo y Jara, 2010: 93).

A pesar de que la descripción anteriormente expuesta da a entender que este tipo de aborto es parte de un pasado lejano, remoto, ya inexistente; podemos afirmar sobre la base de los relatos obtenidos, que esta práctica se encuentra presente hasta la tercera generación estudiada. Por ende, hasta hace veinte años atrás aún había mujeres de nuestro país que no tenían otra forma de acceso al aborto más que con una abortera en condiciones de altísimo riesgo. Tal es el testimonio de Marta – situado en Valparaíso, 1991-, quien tuvo que introducirse una sonda en el útero y mantenerla allí por tres días, para luego someterse al siguiente procedimiento:

“Era un dormitorio de su casa, un dormitorio común y corriente de su casa, y era encima de una cama, no usaba una camilla ginecológica, si no que yo tenía que mantener las piernas abiertas (...) ahí me hizo una cuestión que hasta en las paredes había sangre. A tirones (...) Como te digo, un sangramiento abundante, estar limpiando todo después, me inyectó en el muslo unas cuestiones... Entonces fue... mal” (Marta, 3º generación).

Las mujeres que se someten a abortos rudimentarios se encuentran en condiciones de extrema inaccesibilidad a la práctica, ya sea por sus condiciones materiales de existencia, como en el caso de la madre de Inés, o por la carencia de redes sociales que permitan contactar a algún profesional de la salud que lo realice, como le ocurrió a Marta. Esta situación deriva en otro problema fundamental: la necesidad de asistir a algún servicio de salud, dado el alto riesgo de infección al que se ven enfrentadas al interrumpir un embarazo en tan precarias condiciones. Tal fue el caso de la madre de Inés, quien tuvo que ser trasladada a un hospital público luego de expulsar al feto abortado en su propia casa. Allí tuvo que enfrentarse a un duro interrogatorio médico:

“(...) mi madre fue internada, y le hicieron un raspaje en el hospital, estábamos muy cerca. Y el doctor le decía “¿qué tomaste para abortar?!” “nada doctor, nada”, “¿Cómo que nada, yo como médico sé que te hiciste algo!” “nada”. A mí me confió que se hizo algo porque éramos tan pobres” (Inés, 1º generación).

Movida por el temor a ser acusada y encarcelada por el acto cometido, la madre de Inés le negó al médico el haberse practicado un aborto. Caer en la asistencia pública en esas condiciones significaba, además, el ser sometida a tratamiento sin el protocolo médico necesario, es decir, en condiciones dolorosas y de maltrato por el personal de salud, quienes se auto-adjudican el derecho a castigar a las mujeres que llegan con síntomas de aborto a la asistencia pública. Esta violencia obstétrica es una expresión clara de la simbolización del aborto como una aberración, acto desviado de la norma naturalizada del amor maternal y que, por tanto, debe ser castigado. En este sentido, la praxis médica manifiesta la ética masculina dominante que propone la veneración a la maternidad, y lo hace con fuerza a propósito de las relaciones de poder que en ella se circunscriben: de lo que se trata es de que la mujer no puede tomar la “vida” a disposición de su propia voluntad, pues la “vida” no le pertenece; la institución médica funciona como un *continuum* de la ley (Foucault, 2011: 136), normalizando el instinto maternal y la

función reproductora de las mujeres a través de la regulación y castigo de su falta.

Elocuente es el relato de Doris sobre la situación expuesta:

“(…) lo que se decía en ese tiempo, que las que llegaban, les hacían el ¿cómo se llamaba? El raspaje se lo hacían a la “brutanteque”, sin anestesia ni nada. Porque ahora como para que escarmienten, se lo hacen así a la brutanteque. Yo te digo, yo fui anestesiada y todo el asunto. ¡Y que debe doler po’! Claro. Entonces en ese tiempo eso era, la que llegaba a un hospital público se lo hacían así…” (Doris, 1º generación).

Lo interesante del relato observado, es que existe en nuestra entrevistada una noción de la persistencia del maltrato de los funcionarios de salud a las mujeres que llegan con síntomas de aborto inducido a la asistencia pública. Esto habla, precisamente, de la mantención de la norma y de la institución médica pública como aparato regulatorio, cuestión que se reafirma con el testimonio de Marta, quien a pesar de recurrir a un aborto rudimentario en precarias condiciones, señala lo siguiente:

“(…) yo sabía que tenía que evitar llegar a la posta. Llegando a la posta las toman, sobretodo en ese tiempo que trataban muy mal a las personas en esa situación”(Marta, 3º generación).

El temor de Marta a ser “tomada”, es aún más fuerte que el temor a morir. Su testimonio es de extraordinaria crudeza, y nos habla de la desesperación de enfrentarse a una maternidad no deseada, el riesgo de exponerse a lo que está al alcance de la mano para evitarla y a vivir una experiencia que la tuvo al borde de la muerte:

“(…) esto fue un día martes, el día jueves en la tarde me siento mal, me tomo la temperatura y tenía fiebre. El día viernes, igual cosa. Yo seguía funcionando, yo tengo dos hijos y en ese tiempo estaban chicos mis hijos (...) Y el día domingo despierto sangrando, pero ¡a mares! Con unos retorcijones, un retorcijón que sentí hasta el último día de la regla (...) Me contacté con esta señora y le digo lo que me estaba pasando. Me dijo que comprara un remedio, ya ni me acuerdo como se llamaba, pero que no vaya a la posta, “trate de no ir a la posta”. Entonces yo me compré ese remedio y me lo tomé de a tres cápsulas. En vez de una, yo me tomaba de a tres, pa’ ver si hacía efecto más rápido. Con el tiempo supe que ese remedio es para abortar. Así que aceleró todo el proceso y el día domingo, en la tarde, ya no valía un veinte, después de almuerzo estaba súper mal. Me fui a acostar (...) Y seguí sangrando, sangrando... y en un minuto siento... me siento en

la bacinica y boto un trozo “así” y dejé de tener los dolores, al botar eso dejé de tener esos dolores (Marta, 3º generación).

Como es posible observar, Marta se ve presionada a seguir “funcionando”, es decir, a seguir cumpliendo su rol de madre y dueña de casa a pesar de estar herida por la intervención y enferma por la infección. Esto habla de la estoicidad de la maternidad como deber/mandato, donde ella siempre debe estar disponible a servir a los demás, en este caso sus hijos, más allá de la enfermedad, por grave que ésta sea. Su encrucijada, entonces, es no poder confesar su delicado estado de salud porque el aborto es una acción impensada para una madre, así como también lo es la enfermedad –sobre todo si ésta radica en el aborto-; la madre no puede enfermar porque ella debe atender a otros, estar siempre disponible para otros, sobre todo sus hijos, a los que debe proteger y cuidar más allá de cualquier circunstancia, pues el infinito amor maternal y su solitario ejercicio así lo dictan.

Finalmente, vale reafirmar el hecho de que la penalización del aborto sólo termina por dificultar sus posibilidades de acceso, pero en ningún caso impide su realización: la práctica es concretada en las condiciones más adversas, como vimos en el caso de Marta y la madre de Inés, siendo la imposición de la maternidad una condena mayor que el flagelo físico y emocional al que se enfrentan las mujeres que exponen su vida con abortos rudimentarios como los anteriormente descritos. No obstante, en la muestra escogida, existe una mayoría más afortunada que pudo acceder a abortos seguros a pesar de la clandestinidad. Se procederá a abordar su situación en el siguiente apartado.

Aborto Quirúrgico

El aborto quirúrgico es el método más común para abortar encontrado entre las mujeres entrevistadas. Su presencia está marcada con fuerza en las 3 primeras generaciones estudiadas –a excepción de la cuarta a propósito de los criterios muestrales-, permitiéndonos vislumbrar la evolución de su práctica a procedimientos

cada vez menos riesgosos. Su seguridad y efectividad sólo son superadas por la llegada del aborto farmacológico, dada su cualidad menos invasiva y su menor costo.

Esta técnica abortiva es de larga data en nuestro país, siendo reconocida su práctica desde principios de siglo XX (Viel en Guajardo y Jara, 2010). Además, de ella se deriva el remplazo del concepto “aborto” por “raspaje” en los relatos recabados, lo que se explicaría por esta larga trayectoria y presencia en la vida reproductiva de las mujeres, generación tras generación. A continuación, veremos cómo era llevada a cabo en distintos momentos históricos, con el propósito de observar sus avances y estancamientos.

“... me dijo que me ponía un dilatador, que no me dolería nada, que era una pastilla, y después como... no sé si una o dos horas después ella me hizo un raspaje y... y no sentí ninguna cosa y quedé bien” (Elena, 1º generación).

Esta descripción de un aborto quirúrgico realizado en 1955, se condice con los documentos existentes que refieren a la práctica. En ellos se señala que alrededor de 1960

“... la técnica quirúrgica utilizada para efectuar un aborto precoz consistía en la dilatación rápida y progresiva del cuello del útero hasta permitir el paso de un instrumento cuya función era raspar la pared interna del útero y extraer el huevo implantado. Este procedimiento era ejecutado con anestesia local o general” (Viel en Guajardo y Jara, 2010: 93).

El instrumento al que se hace mención anteriormente tiene por nombre “cureta”. La cureta es descrita como “un instrumento largo terminado en una pequeña cuchara ahuecada con bordes cortantes” (Faúndes y Barzelatto, 2007: 44), existiendo en tamaños que varían entre los dos a tres milímetros y un centímetro. El tamaño de la cureta utilizada dependerá de las semanas de gestación del embarazo a interrumpir, y su función es, justamente, *raspar* las paredes de la cavidad uterina con su borde cortante, eliminando los tejidos adheridos a la superficie de este órgano (Faúndes y Barzelatto, 2007). Ahora bien, a pesar de que en los documentos revisados se afirma que después de 1960, “se fue generalizando el uso de aborto por succión, método que es utilizado hasta las 12 semanas de vida gestacional.” (Viel en

Guajardo y Jara, 2010: 93), y que con el paso de los años se han desarrollado distintos métodos quirúrgicos para la interrupción del embarazo, tales como “dilatación y legrado, vacuoextracción mecánica, vacuoextracción manual (MVA) o histerotomía” (Guajardo y Jara, 2010: 94), el aborto se sigue significando como “raspaje” en los testimonios de las mujeres pertenecientes a la segunda y tercera generación, tal como se muestra en los siguientes fragmentos:

“llegué ahí y te dan una pastilla. Tuve que tomarme una pastilla. ¿Para qué? No tengo idea, sería para... o tranquilizarme o adormecerme, no sé. La cosa es que, después que me tomé la pastilla, tuve que esperar un rato, y después ya me hicieron pasar a la “sala de operaciones” por decirte, porque era donde ellas operaban, donde hacían su trabajo (...) Después que te ponen en la camilla, y hay unos plásticos, todo blanco, todo blanco, limpio, eh... A lo mejor yo no recuerdo todo pero, lo que a mí me impactó es cuando, es... parece como un raspaje, una cosa “así” que te hacen (...) yo sentí algo que me corría pos las piernas, entremedio (...) caliente... Seguramente era la sangre, era todo ese asunto” (Cristina, 2º generación).

“Me hicieron sacarme la ropa interior y acostarme en una camilla así como... y abrir las piernas y todo (...) me inyectaron algo que me hizo dormir. (...) Me inyectaron algo y yo, sí al último tenía algo... ehh, cuando seguramente, no sé po’, me estarían haciendo el raspaje entonces yo algo alcancé a sentir. Me acuerdo que yo me movía un poco y me decían que me quedara quieta. Y después lo único que me di cuenta, cuando me estaban sentado y me estaban ayudando a ponerme la ropa interior, con los apósitos y toda la cosa. Y me dijeron que ya estaba lista, me hicieron pasar a otra habitación para que me tomara un café y me quedara un ratito, para que no me fuera al tiro. Gracias a Dios yo no tuve ningún problema” (Viviana, 3º generación).

Es posible observar que ambos relatos presentan grandes coincidencias a pesar de la distancia generacional que los separa –segunda y tercera generación-. El uso de anestesia, la pérdida parcial de conciencia, el percatarse gradualmente del procedimiento, todas ellas son etapas comunes del proceso de “raspaje”. Ahora bien, el único testimonio de un aborto quirúrgico no significado como “raspaje”, lo obtuvimos de una entrevistada de la tercera generación, Javiera, quien relata su experiencia aludiendo a un aborto quirúrgico por método de succión o aspiración al vacío. Este método, realizable hasta la sexta semana de gestación, consiste en la introducción de un tubo plástico de pequeño diámetro a través del cuello uterino para dar paso al contenido del útero que, a esa edad gestacional, aún es mínimo y blando

(Faúndez y Barzelatto, 2007). El vacío se produce con la ayuda de una bomba eléctrica, tal como lo describe nuestra entrevistada:

“Llevó un aparato, sabí’ que no me acuerdo mucho (...). Eh... pero era una cosa como una sonda que te pone y como que aspira, algo así entendí el procedimiento, un aspirado. Es que era muy chiquitito todavía, entonces se podía hacer” (Javiera, 3º generación).

El aborto quirúrgico, independientemente del método utilizado, es practicado siempre por personal médico. Matronas y médicos aparecen una y otra vez en los relatos de las mujeres, no sólo como quienes llevan a cabo el procedimiento de manera segura, aséptica y eficaz, sino también como orientadores y consejeros respecto al proceder de las mujeres. Su acceso es posible mediante redes que facilitan el contacto –como familiares o amistades- y que son de confianza del profesional dispuesto a realizar la práctica. Ahora bien, el espectro de profesionales que ejercen esta práctica clandestina es amplio, pudiendo encontrarse desde aquellos o aquellas que lo hacen de manera altruista, así como quienes lo realizan sólo con el propósito de lucrar, sin empatía con las mujeres tratadas. Tal es como se evidencia en los siguientes testimonios:

“Era conocida ella, una señora pudiente así que no... no cobraba” (Elena, 1º generación).

“No era caro porque estaba al alcance de todas las mujeres. Tú no veías mujeres que tenían mejor nivel de vida socioeconómica que se iban a hacer porque podrían pagar....iba de todo. O sea, tú veías mujeres acomodadas como gente modesta (Carmen, 1º generación).

“En mi experiencia y en varias que he conocido es súper... es súper metalizado... O sea... la plata. O sea, está bien, ellos arriesgan muchísimo, o sea, están haciendo algo pero (...) como que en la primera, segunda conversa, ella era súper feminista, no sé qué, pero cero... así, cero empatía al momento de hablar de plata (...) bueno, me dejó con antibióticos y... ¡y después, chao! O sea, ni siquiera me llamó pa’ preguntarme cómo estaba, ¿cachai? Yo la llamé pa’ decirle (...) Mucho también te encontrái en eso, que... es como también otra carnicería, como otro... por todos lados te cagan, esa es la sensación. Entonces como estas personas que, aparentemente, tienen este discurso, pero que a la larga... bueno, lo único que les importa son las lucas (...) tampoco hay un vínculo más empático” (Javiera, 3º generación).

A propósito de la diversidad de estos relatos que, independientemente de la actitud del profesional de salud, dan cuenta de su rol fundamental trans-generacionalmente, se hace evidente el hecho de que "... la medicina desempeña una función central en cuanto a las prácticas del control de la reproducción. Es la profesión médica la que controla el acceso al aborto y la anticoncepción hormonal." (Ignaciuk, 2009: 7). En definitiva, la medicalización de la interrupción del embarazo, si bien les entrega una seguridad mayor a las mujeres, en un contexto de ilegalidad les hace también depender de la voluntad y disponibilidad del personal médico para acceder a un aborto seguro. En este sentido, se produce una suerte de usurpación el dominio sobre el cuerpo (Georges en Ignaciuk, 2009), siendo este dominio reclamado y reapropiado para la medicina, estando las mujeres bajo la dependencia de los profesionales que la ejercen y expuestas a manifestaciones claras de violencia obstétrica:

"ah, -me dijo-, pero tú estás exagerando". Y yo le dije "sabí qué, el cuerpo es mío y a mí me duele". (...) igual habíamos tenido como el gallito. Sí, porque es la clásica postura que tiene la medicina, el poder, ¿cachai? Que no le pregunta ni le interesa la opinión del paciente. Es como... "¡no, estái alharaqueando!" (Javiera, 3^o generación).

Ahora bien, al ser ejercido por profesionales de la salud, el aborto quirúrgico es generalmente practicado en clínicas clandestinas con el equipamiento necesario para llevar a cabo un procedimiento seguro, situación que se diferencia profundamente de las condiciones precarias y poco sanitarias en las que se concretiza el aborto rudimentario. Estas clínicas clandestinas se encuentran presentes en los relatos de las tres primeras generaciones, sin embargo, su presencia va perdiendo fuerza a medida que avanzamos en las décadas, dado el aumento progresivo de la persecución de la práctica. En la primera generación, su acceso es relativamente fácil –si se tiene los recursos sociales y económicos necesarios- en comparación con las generaciones siguientes, tal como denotan los siguientes testimonios:

“En su casa ella tenía una... como una pequeña clínica. Pero para las personas conocidas no más...” (Elena, 1º generación)

“... encontré una clínica con un médico súper pirulo en Viña, “haber” me dijo: “ningún problema”... era una casa, yo de eso me acuerdo (...) De esas casas lindas que hay por Chorrillos, esas antiguas, grandotas. Tenía consulta y después la clínica. Entonces no se notaba. Pero allí llegarían todas las que podíamos pagar” (Doris, 1º generación).

Ahora bien, la condición de clandestinidad hace que este problema sea abordado desde la “no-existencia”. El hecho de que la consulta se encuentre en una casa particular, mayoritariamente propiedad de los propios profesionales de salud, es la manifestación más evidente, en lo que respecta a la práctica del aborto, de la tolerancia de lo ilícito:

“... son clínicas que no existen ante la sociedad, yo digo. Porque era una casa” (Doris, 1º generación)

Esta frase nos permite recordar las tres características fundamentales del aborto propuestas por Boltanski (2007): en lo oficial –lo público- es una práctica que se reprueba y condena, pero en lo oficioso –lo privado- su posibilidad es conocida, siendo tolerada de hecho. Efectivamente, en lo público/oficial estas clínicas no existen, su fachada es siempre la de un hogar particular, pero su existencia es sabida y tolerada, poseyendo en su interior todo el equipamiento médico necesario para practicar un aborto quirúrgico profesionalmente. Son la manifestación material más evidente del doble discurso social. No obstante, esta tolerancia se ha visto disminuida con los años, estando presentes las clínicas clandestinas en los relatos de la primera y segunda generación (década del 50-60 y 70), y en decadencia en la tercera generación, tal como lo ilustra la siguiente entrevistada:

“Gracias a Dios yo no tuve ningún problema. Gracias a Dios digo porque como ¡a la semana lo tomaron preso, con una niña ahí! Pero ya no era primera vez que lo llevaban preso por eso. Y era médico, no era un chanta era un médico ¡médico!” (Viviana, 3º generación).

Viviana es la única de nuestras entrevistadas de la tercera generación que pudo asistir a una clínica clandestina y, como vemos, su discurso evidencia una persecución activa de estos lugares y/o de la práctica. Esta idea se refuerza con los testimonios de las otras mujeres de la misma generación: Javiera abortó en su propia casa con la asistencia de una matrona cuyo acceso fue muy difícil y costoso, y Marta, de quien ya relatamos su testimonio, ni siquiera pudo acceder a ser asistida por personal médico, arriesgando su vida con un aborto rudimentario. Estas situaciones se presentan en evidente contraste con las generaciones anteriores, quienes en su totalidad –a excepción de la entrevista extra- recurrieron a clínicas clandestinas. Ahora bien, ¿qué ocurre entonces cuando el aborto es practicable, de forma relativamente segura, por la propia mujer en su hogar? Procederemos a revisar este tema en el siguiente apartado.

Aborto Farmacológico: recuperación del dominio sobre el cuerpo

“Yo más o menos tenía mis límites. Yo tampoco iba a poner mi vida en riesgo, o sea, ningún método invasivo. ¿Qué significa eso para mí? Nada de meter nada dentro de mi útero, ni raspado ni nada. Y fue así” (Paula, 4^o generación).

Cuando hablamos de aborto farmacológico, para el caso, nos referimos especialmente al uso de misoprostol para conseguir la interrupción del embarazo. El misoprostol es un fármaco que comenzó siendo comercializado en la década de los ochenta para el tratamiento de úlceras gástricas (Faúndes y Barzelatto, 2007). No obstante, su uso se ha ampliado al ámbito gineco-obstétrico, con los fines de “... lograr la maduración cervical y así inducir el trabajo de parto o facilitar la extracción de restos embrionarios y también para la interrupción temprana del embarazo” (Osorio et al., 2007: 349). El conocimiento de las propiedades abortivas del misoprostol –consistentes en la provocación de contracciones en la cavidad uterina– se ha ido difundiendo progresivamente en la población, estableciéndose en los últimos veinte años su uso generalizado para la realización de abortos (Guajardo y Jara, 2010).

El uso gineco-obstétrico del misoprostol en Chile data de la década del noventa. Los documentos recabados dan cuenta de su uso en hospitales públicos desde 1993-1994, posterior a la publicación del primer trabajo nacional sobre sus efectos en la inducción del parto (Campos et al., 1994). En dichas investigaciones, se comprobó la eficacia superior del misoprostol como agente inductor de parto, -en más de un 20%-, en relación al uso tradicional de la oxitocina, siendo recomendado como “un método alternativo seguro y conveniente para la inducción de parto en mujeres gestantes de término” (Campos et al., 1994: 190). Asimismo, se demostraron exitosos resultados de su utilización para la inducción de parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Las Higueras de Talcahuano, entre 1997 y 2001 (Echeverría et al., 2002: 125). La novedad de este estudio es que se hizo con una presentación farmacéutica de misoprostol en supositorios tan eficaz como el uso de tabletas, terminando por ratificar la seguridad y efectividad del medicamento para propósitos gineco-obstétricos (Echeverría et al., 2002).

En lo que respecta a interrupción del embarazo, un estudio realizado en 2005 en cuatro centros hospitalarios del país, reveló que el uso de misoprostol para inducir abortos a mujeres que presentaran falla reproductiva el primer trimestre de embarazo -gestación anembrionada, muerte fetal o embrionaria, aborto espontáneo incompleto o inevitable- es tremendamente seguro y eficaz, siendo preferible su uso a los métodos tradicionales quirúrgicos como dilatación y legrado, dado que este último, por ejemplo, es un procedimiento que tiene complicaciones asociadas de alto riesgo, tales como “infección pélvica, perforación uterina, daño del cuello uterino, hemorragias y riesgos asociados a la anestesia” (Quiroz et al., 2005: 352). En cambio el tratamiento farmacológico, si bien tiene efectos secundarios como “... mayor caída de hemoglobina, náuseas, vómitos y mayor frecuencia e intensidad de dolor abdominal” (Quiroz et al., 2005: 354), en términos comparativos no presenta peligros tan graves para la salud como los métodos quirúrgicos tradicionales.

Este último punto es extrapolable a la realización del aborto inducido voluntariamente y a la seguridad que entrega el método farmacológico. Bajo la administración adecuada de dosis del medicamento, este método es tremendamente eficaz, conllevando bajo riesgo de muerte y complicaciones, siendo incluso recomendado por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos relacionados a la salud reproductiva (Guajardo y Jara, 2010). Se describe como el “abortivo ilegal ideal” ya que, además de la seguridad que brinda al ser correctamente administrado, es mucho más barato que los métodos abortivos tradicionales; actúa, también, con una rápida biodisponibilidad y metabolización -30 minutos- (Cavieres, 2011), siendo difícilmente detectable por los laboratorios de toxicología, cuestión que se encuentra presente en los relatos de nuestras entrevistadas como un criterio de elección del método:

“uno de los aspectos que influyó en usar misotrol y no otro método de interrupción del embarazo fue el tema de que el misotrol no deja residuos. Entonces, generalmente no puede haber... o sea, no eres sujeto de penalidad ¿cachai?, ni de castigo del Estado (...) Es como que igual podí llegar a la posta con una “pérdida casual” y ni siquiera sabías que estabas embarazada y fue una pérdida, ¿cachai? Entonces claro, fue una de las... de las cosas que influyó en esa decisión” (Loreto, 4^o generación).

En síntesis, su principal ventaja es “... la potencial capacidad de evitar la anestesia y de complicaciones, como lesiones en el cuello uterino y perforación uterina. Además, el procedimiento completo puede realizarse en el hogar o en un contexto ambulatorio” (Guajardo y Jara, 2010: 94), permitiendo a las mujeres practicarse un aborto seguro en casa, evitando ser atrapadas en una clínica clandestina y, en caso de presentar alguna complicación, no tener ninguna prueba en sus cuerpos de la realización de un aborto inducido, pudiendo asistir sin mayores riesgos a la asistencia pública.

Ahora bien, dentro de los relatos recabados encontramos que no existe una única manera de administrar el medicamento. Ciertamente, cada uno de los tres testimonios de mujeres que abortaron con misoprostol es diferente; a pesar de ello,

todos los procedimientos descritos son de alta eficacia. La característica principal que los diferencia es la presencia de un profesional de la salud –procedimiento asistido- o su ausencia –procedimiento autoadministrado. El procedimiento asistido es descrito por Paula de la siguiente forma:

“Nosotros nos juntamos, en ese tiempo yo vivía sola en mi departamento, pero él me había dicho que “si tú no tienes lugar, vamos a un motel”. Él puede ir contigo, puedes ir con una amiga, no dice que vayas sola, lo más tranquila para que estés lo más tranquila (...) Entonces qué hace él: te pone la oxitocina a la vena y junto con un viadil... y el misoprostol en el cuello del útero. Porque él te palpa, toca, ve porque él es de la parte ginecológica... es asistente, es auxiliar. Entonces él ve y te pone media pastilla en el cuello del útero. Eso te hace dilatar y la oxitocina para las contracciones. Eh... y resultó po' (...) él te dice todos los síntomas, si no lo tienes que llamar y él espera un par de días y repite el procedimiento y tú no le tienes que pasar ni un peso más. O sea él es súper consciente, es un tipo bien...” (Paula, 4^o generación).

El aborto farmacológico realizado a Paula conjuga oxitocina y misoprostol, y es el único que encontramos de esta naturaleza. Según las palabras de la protagonista fue efectivo y seguro; no obstante, este procedimiento debe ser necesariamente asistido por un profesional de la salud, dada la complejidad de su accionar: la oxitocina es inyectada y la media tableta de misoprostol es colocada vía intravaginal, por ende, para que esto sea realizado correctamente debe ser concretado por un tercero con las competencias técnicas necesarias para ello. Aun así, encontramos un segundo testimonio que conjuga dosis orales e intravaginales de misoprostol en un procedimiento autoadministrado. El relato versa de la siguiente forma:

“mi amiga llegó a mi casa... llegó a mi casa, me tomé las pastillas... claro, una intravaginal y las otras bucales (...) y empezó todo: el periodo de contracciones, sangramiento súper abultado...” (Loreto, 4^o generación).

El procedimiento narrado por Loreto también fue efectivo y seguro, a pesar de ser autoadministrado, realizándolo no una, sino dos veces de la misma forma -2006 y 2009 respectivamente-, ambas con éxito. Por tanto, la pregunta por la dosis adecuada de medicamento queda abierta, a pesar de que en esta investigación se

presente una tercera vía considerada como la más segura, que es aquella en que se combina el misoprostol con la mifepristona. La mifepristona es un medicamento cuya acción consiste en bloquear “la acción de la hormona ovárica, indispensable para el progreso inicial de un embarazo” (Faúndes y Barzelatto, 2007: 45). Este medicamento no se encuentra en Chile, sin embargo, es posible acceder a él y a la dosis adecuada de misoprostol a través de la organización *Women on Waves*⁸. “Mujeres sobre las olas” es una agrupación feminista conformada por médicas holandesas, cuyo fin es permitir el acceso a un aborto seguro a mujeres que viven en países donde la práctica es ilegal. A través de la contestación de un formulario vía internet, ellas diagnostican si la condición de la mujer solicitante es idónea para realizarse un aborto con pastillas. De serlo, se le pide una donación de 90 euros - 55.000 pesos chilenos aprox.- a cambio de una dosis que contiene una pastilla de mifepristona y seis de misoprostol, que deben ser administradas vía oral, según un instructivo dado por las propias médicas. Es importante destacar que la acción del misoprostol por sí solo tiene una efectividad de 80%, asimismo la acción solitaria de la mifepristona. Sin embargo, cuando se combina ambos fármacos como en la dosis entregada por las médicas holandesas, la efectividad asciende a un 96% (Faúndes y Barzelatto, 2007). Es el aborto farmacológico más seguro y eficaz. Así lo corroboró Carla, quien nos cuenta su experiencia con las *Women on Waves* y la interrupción de un embarazo múltiple:

“Tenía 6 semanas. Tenía seis semanas, y yo sintiéndome pésimo, horrible, porque no era uno, eran dos (...) me hice una intravaginal... bueno, logré contactarme con ellas, lo que me dijeron fue que lo primero que tenía que hacerme eran exámenes (...) Se portaron súper bien, me respondieron siempre muy atentamente (...) Y se demoró el envío, (...) justo estaba de huelga correos de Chile, así que hicieron un envío exprés como desde Bombay, que se demoró como tres días en llegar” (Carla, 4º generación).

El acceso a un aborto farmacológico es posible gracias a las redes sociales – amistades informadas, entre otros- y a la información disponible en internet. Su costo es muy bajo, por ende, permite la realización de un procedimiento relativamente

⁸ Ver: www.womenonwaves.org

seguro a mujeres que tienen escasos recursos económicos. No obstante, la relatividad de su seguridad dependen del correcto acceso a la información y los fármacos, cuestión que no es siempre garantizable si la venta del misoprostol depende de la oferta dada por un mercado negro creado entorno al mismo. Ahora bien, como vemos, cuando el medicamento y la dosis son los adecuados, las posibilidades de éxito son altísimas, entregándoles a las mujeres un grado de autonomía en relación a la interrupción del embarazo que no poseían con la utilización de los métodos tratados con anterioridad. Es más, el mayor grado de autonomía comienza desde que estas mujeres tienen la posibilidad de elegir con qué método interrumpir sus embarazos, posibilidad dada por la accesibilidad a la información disponible:

“Averigüé muchas cosas... por ahí me estuve contactando con unos médicos cubanos que atendían en Santiago... O sea, no estuve contactándome. Traté de hacer el contacto, que no resultó. Y creo que, más que no haya resultado, el tema fue que los tipos hacían aspiración, y yo no quería algo tan invasivo, ante nada quería algo tan invasivo” (Loreto, 4º generación).

Esta significación negativa de los métodos quirúrgicos es un elemento que emerge únicamente en la cuarta generación, por ende, se encuentra estrechamente vinculado a la posibilidad de concretar un aborto con medicamentos y cuestiona la idea de que la variable económica sea la única que incida en la elección del aborto farmacológico. La connotación “invasiva” que se hace de los métodos quirúrgicos tradicionales es elocuente si lo interpretamos desde una perspectiva del dominio del cuerpo: las generaciones anteriores, para interrumpir sus embarazos de manera segura, necesariamente debían entregarse al procedimiento médico llevado a cabo por el profesional de la salud dispuesto a ejercer esta práctica; hoy las mujeres buscan incesantemente hasta conseguir –mediante recetas médicas falsas, compras en el extranjero, etc.-, el fármaco buscado para acceder a un aborto realizado por ellas mismas, sin “otro” que tenga el dominio técnico, instrumental y la legitimidad de invadir sus cuerpos, siendo su única asistencia médica –en la mayoría de los casos-

las instrucciones sobre la administración adecuada del fármaco. Por tanto, a pesar de que sigue siendo una práctica medicalizada, esta vez a través de un fármaco y no una intervención médica directa, su proceder se encuentra en manos de la mujer que decide someterse al tratamiento. Asimismo se ejerce el procedimiento incluso donde la práctica es legal, tal como nos señala Paula:

“En New Jersey, donde yo vivo, el aborto es legal. Y hasta el primer trimestre. Entonces, pero ahí hay una pastilla, ellos ya no hacen el procedimiento” (Paula, 4º generación).

Hoy las mujeres no eligen solamente cómo interrumpir sus embarazos teniendo la posibilidad de hacerlo por sí mismas, también eligen dónde hacerlo y con quién hacerlo. Por tanto, el dominio que ejercen no es sólo de sus cuerpos, es de la situación completa en que se enmarcan. Así vemos que las mujeres entrevistadas realizan la práctica en sus propios hogares o de la pareja, en compañía de éste o amistades, en un ambiente de confianza plena. Ellas ya no tienen que desplazarse a lugares extraños y someterse a la intervención de un “otro”, en una situación dominada por ese otro. Incluso tienen la posibilidad de crear su propio ritual, tal como relata Carla:

“como que igual tratamos de relajarnos ¿cachai? Prendimos unas cosas, pusimos música... vimos una película de Woody Allen (risas)” (Carla, 4º generación).

Recuperar el dominio del cuerpo es recuperar el dominio de sí. Es decidir dentro de un espectro de posibilidades dadas por la situación qué experiencia vivir, a través de un complejo y ambivalente proceso de evaluación. Esto implica, además, la imposibilidad de negación del hecho, no en el sentido de ocultarlo sino de tener que enfrentarlo, necesariamente, de manera consciente, sintiéndolo. El dolor físico es la expresión más clara y cruda de este proceso:

“un proceso súper doloroso, ¿cachai? Bueno, en general siempre he tenido reglas muy abundantes y muy dolorosas, entonces tampoco, en particular, fue algo tan desconocido. Entonces claro, hasta que boté el embrión” (Loreto, 4º generación).

“es una huevada súper dolorosa, ¿cachai? Una huevada que no me gustaría volver a vivir. Dolorosa no emocionalmente (...) sino que corporalmente es... son dolores de parto que tú teni' sin anestesia, ¿cachai? Contracciones fuertísimas, más encima... Era todo eso, ¡más encima dos! (...) Y bueno, esa noche me tomé las pastillas, empezaron los síntomas: empecé a sentir frío, me empezó a doler la cabeza, el estómago (...) tuve como un intento de vómito de pastillas, me lo tuve que tragar... y hasta que ya sentía que... que el dolor era muy fuerte y que ya tenía que irme al baño porque ya iba a suceder (...) sabía que iba a suceder. Sabía que al final se iba a romper y que iba a expulsar sangre, restos... ¡yo sabía lo que se venía! (...) después más tranquila, esperamos la segunda, que es como cuatro horas después. Esa no duele nada, en realidad. Lo más terrible es lo primero. Y ahí yo ya sentí el bulto, ahí sentí que se desprendió completamente” (Carla, 4º generación).

A diferencia del aborto quirúrgico, donde la anestesia provocaba una pérdida momentánea de la conciencia, siendo muy difusos y escasos los recuerdos de las entrevistadas en relación al proceso en sí, la ausencia de anestesia en el aborto farmacológico implica sufrir el proceso, padecerlo, pero también conocerlo. De allí que la ritualización sea un elemento central para palear el dolor de la experiencia consciente. Además ésta implica un último elemento: enfrentarse a los tejidos expulsados, significándolos. Frente a un aborto farmacológico realizado en casa es difícil hablar del feto tumoral, es decir, de la negación del feto/embrión a abortar, pues como señala Boltanski (2007) el aborto es posible siempre que sea de algo inexistente. En este punto nos encontramos con reacciones divergentes, unas que tienden a la negación y otras que decididamente se enfrentan al embrión expulsado:

“Fui al baño tranquila, lo expulsé, tiré la cadena y listo” (Carla, 4º generación)

“Boté el embrión y... fue muy loco, igual, porque como que... como que sentí que salió y mi amiga lo tomó (...) En un papel, así. Lo tomó y lo miró ¿cachai? Lo quería mirar (...) Y yo me acuerdo que ahí a mí me dio algo así como “ya, no, filo. Un poco de respeto por el que está muerto” (risas). Pero no sé, fue como igual... simbólicamente algo me pasó con eso. Es que igual es... sí, como... de hecho, es algo que también recuerdo muy claramente, ¿cachai? Y como que simbólicamente algo me pasó y decidí desecharlo “filo, ya está hecho”. Pero tampoco me causó así como pena...” (Loreto, 4º generación).

La reflexión entorno a la figura del embrión, significarlo como “el que está muerto”, implica otorgarle algún referente simbólico en el cuál este tiene valor, a propósito de su potencialidad como ser humano. Esto habla de la emergencia del feto como categoría pensada al momento de abortar y de decidir abortar y refuta la

idea dicotómica de que quienes interrumpen un embarazo están en contra de la vida, mientras quienes lo continúan están a favor, reafirmando la ambivalencia moral de la práctica. La individuo en cuestión no es una sujeta atomizada que se despreocupa de su vínculo con este “ser”, no piensa únicamente en su cuerpo como propiedad negando la existencia de un “otro” por el cual ella tiene, incluso, una responsabilidad, convirtiéndose esta concepción en un argumento para escoger el método de interrupción del embarazo, tal como se observa en el siguiente fragmento:

“Tenía clara conciencia de que no iba a hacer nada que no fuera efectivo y que pudiera incidir, después, en la formación del feto ¿cachai? O sea, si funcionaba el aborto, o sea, tenía que funcionar el aborto sí o sí, y en caso que no funcionara no podía quedar el bebé con secuelas ¿cachai? A la hora de ser bebé, digamos. Entonces esas huevadas las tenía claras, o sea eran como “ya, bacán, yo no quiero este hijo pero tampoco quiero ser irresponsable con el loco po’, o loca, lo que sea” (Loreto, 4º generación).

Como vemos, la emergencia del embrión/feto como categoría pensada en el proceso de decisión y accionar del aborto, incluso significarlo al punto de pensar en el género posible de este “ser”, demuestra que el aborto es una decisión moralmente problemática y que existe, en tanto, un terreno valorativo común en el que toda vida humana tiene valor, incluso en potencialidad, y que su término prematuro implica, al menos, ejercerlo con responsabilidad. Por tanto, difiriendo de Boltanski (2007), en ocasiones la evaluación del aborto como problema moral llega a tal punto de ambivalencia y complejidad que éste es practicable aun cuando el embrión/feto posee referentes simbólicos que admiten y generan preocupación por su existencia. Afirmamos, entonces, que la manipulación ontológica del feto para que el aborto sea posible no es un axioma, y que el aborto puede llevarse a cabo incluso cuando se trata de un feto auténtico o cuya existencia es reconocida en carne y palabra por la mujer gestante.

Síntesis Generacional

Sobre la necesidad de describir los métodos para abortar practicados por las mujeres de las generaciones estudiadas, hemos de señalar, ante todo, que su relevancia

radica en comprender que la experiencia entregada por las distintas modalidades de la práctica abortiva es elocuente de las transformaciones ocurridas en el ámbito de la sexualidad/reproducción a lo largo de las décadas estudiadas. Ahora bien, primeramente es la persistencia de la clandestinidad la que da el marco en que se desarrollan todos los sucesos narrados, por ende, las preguntas por cuándo, dónde, cómo y quiénes están siempre en relación a esta situación primigenia, de base.

Entendiendo que el análisis generacional entrega una cierta continuidad temporal y aparente linealidad, nos atrevemos a afirmar, no obstante, que en los métodos para abortar no existe una consecución clara o evolución de la práctica. Decimos esto porque la clandestinidad permite la coexistencia simultánea de métodos rudimentarios con prácticas medicalizadas –en las dos modalidades observadas-, a pesar de que se suponga en la documentación analizada una desaparición de los abortos inseguros, cuestión que hemos apostado por señalar como progresiva pero no absoluta, dados los testimonios recabados. Ahora bien, es evidente que la sostenibilidad de los métodos rudimentarios de aborto es posible, mayormente, gracias a la penalización de la práctica, y que por lo mismo la hipótesis de la coexistencia actual de los tres métodos analizados no puede ser del todo descartada. Empero, afirmamos que hay una predominancia de los métodos medicalizados, evidencia de la imposición de la institución médica en el ámbito de la reproducción más allá de la legalidad. Además, esta situación explica, en parte, el índice en disminución de la mortalidad materna por aborto, rebatiendo la idea de que este índice baja sólo por un despliegue eficaz de las políticas de planificación familiar, como señala el informe de la ODM citado en el planteamiento del problema (NU, 2011). Es decir, probablemente la baja incidencia de mortalidad por aborto en la mortalidad materna chilena se debe a que, sumadas a las buenas políticas de planificación familiar y en concordancia a lo planteado por Koch (et al., 2012) sobre el vínculo entre incremento del nivel educacional de las mujeres y su salud reproductiva, el acceso a la información adecuada y la alta efectividad del aborto

farmacológico permiten la creciente realización de abortos clandestinos en condiciones de mayor seguridad de las que otrora pudieron existir. Por tanto, la disminución de la mortalidad por aborto no implica solamente el descenso de la práctica o su posible desaparición, sino más bien su realización más segura, informada y accesible.

El dominio de la medicina en la práctica abortiva también es visible en el remplazo de la palabra “aborto” por raspaje, en el discurso de la mayoría de las mujeres entrevistadas. Este concepto es transversal a todas las generaciones, aunque pierde fuerza en la última generación, cambiando también su significación. En ninguna de las tres primeras generaciones entrevistadas los métodos quirúrgicos, particularmente el raspaje, son significados como peligrosos, a diferencia de los modos rudimentarios o “caseros” de interrupción del embarazo. En cambio, en la cuarta generación, vemos como el raspaje carga con un peso negativo siendo concebido como un método invasivo y no deseado. Aquí ocurre un giro importante y un cambio generacional manifiesto, en que lo invasivo de los métodos quirúrgicos se asocia a la violencia obstétrica, violencia que puede ser evitada con el aborto farmacológico, dada su posible autoadministración. En este sentido, podemos afirmar que existe una pérdida gradual de poder de la institución médica como aparato regulatorio, al no ser necesaria la presencia obligatoria de profesionales de la salud en el procedimiento descrito, perdiendo fuerza aquella relación de dependencia a *otro* –para el caso, médicos y matronas- en que se encuentran las mujeres para poder actuar sobre su propio cuerpo y concretar su voluntad de interrumpir un embarazo. Esta es una paradoja en cuanto la demanda por aborto legal y seguro implica, precisamente, la necesaria intromisión del personal de salud para asistir su realización; la ganancia de seguridad involucra, entonces, retornar a la dependencia del personal médico, re-otorgándole dominio en el ámbito reproductivo.

Finalmente, sobre las razones para escoger un método de aborto, acto deliberativo dado sólo en la cuarta generación, el elemento emergente más relevante

es el embrión/feto como argumento en el proceso evaluativo. La negación del ser en gestación es la acción discursiva dominante en todas las generaciones; no obstante, en la última generación observamos la incipiente emergencia por la preocupación del estatus fetal y la posibilidad de que su manipulación ontológica –de negación, de ser no-existente o “feto tumoral” (Boltanski en Bohlender, 2008)- sea confrontada, produciéndose el aborto de un embrión/feto auténtico –visto como tal y respetado en su potencialidad humana, actuando sobre él con responsabilidad-, siendo reconocida su existencia en carne y palabra por la mujer gestante.

Entre la Ley y el Qué Dirán: Sujeción y Resistencia al Código Legal y Moral

Dominante

Uno de los elementos fundamentales en el discurso de las mujeres que han abortado es su relación con lo legítimo y lo lícito. Para el caso, estos ámbitos diferenciados dan cuenta de una tensión latente entre lo que es correcto para sí mismas y lo que es correcto según el bien común, efectuándose el despliegue de su capacidad moral como autonomía para distinguir entre lo correcto e incorrecto, más allá de la ética dominante. No obstante, dada una compleja red de relaciones de poder enmarcadas en la dominación masculina, la responsabilización individual, es decir, el desafío a la norma legal, no implica necesariamente resistir de manera efectiva a la violencia simbólica masculina que enmarca el ejercicio legítimo de la maternidad/sexualidad bajo ciertas circunstancias –soltería, incompatibilidad con lo público, entre otros-, dando cuenta de las contradicciones presentes relacionadas a la coexistencia de prácticas disruptivas como la transgresión al mandato maternal, y la persistencia cultural de formas conservadoras que siguen atrapando a las mujeres en el orden social androcéntrico. Es por ello que se procederá a analizar dos ámbitos de la relación con el código legal y moral dominante: sobre el desconocimiento de la ley; el conocimiento de la ley y su desafío; ambas en relación a la violencia simbólica presente o no en las razones para abortar. Todo ello con el propósito de comprender

que el desafío del código legal no implica, necesariamente, la desobediencia al código moral dominante dado por la ética masculina.

Desconocimiento de la ley: tabú y legitimación

A pesar de que hemos señalado reiteradas veces que la penalización del aborto sin restricciones de razón es una constante en la realidad nacional, el conocimiento de su ilegalidad no está siempre presente en el discurso de las mujeres entrevistadas en la primera y segunda generación, es más, incluso en algunos testimonios llega a afirmarse con certeza lo contrario:

“había mujeres que decían “no, yo no me hago abortos” (...) Pero no porque había leyes o algo que les prohibía, sino que... porque decían que no lo encontraban que era como humano hacer eso” (Carmen, 1º generación).

El desconocimiento de la ilegalidad de la práctica no obsta de una noción de lo prohibido, expresión de la contradicción existente entre la legitimidad del aborto –lo sabido, lo que puede hacerse y lo que se hace frecuentemente- y el secretismo propio del tabú de la sexualidad, represión que viene a reafirmar la tesis planteada por Boltanski (2007) anteriormente señalada, sobre las tres características fundamentales del aborto: que es una práctica públicamente reprobada, pero al mismo tiempo su posibilidad de realización es conocida y tolerada. Ahora bien, es relevante destacar que la tolerancia de la práctica es mayor, precisamente, entre las primeras dos generaciones estudiadas, las mismas que declararon poseer mínimos o nulos conocimientos sobre sexualidad y reproducción al momento de quedar embarazadas. Entonces ¿cómo es que el secretismo de la sexualidad y la tolerancia del aborto son mayores entre más tiempo retrocedemos generacionalmente?

“Uno no era como las niñas de ahora, se guardaba las cosas... Pero no era escondido, no era nada malo” (Elena, 1º generación).

“Era una conversación que tú podías ir en una micro, qué sé yo, no sé y... y la gente iba conversando en forma normal, no era un tapujo” (Carmen, 1º generación).

Probablemente esta situación era posible por dos grandes cuestiones: la primera, la legitimación del aborto como el “mal menor” ante el problema que significaba la alta paridad y la imposibilidad de control de natalidad con otros medios, dada la carencia de anticonceptivos propia del contexto histórico:

“Todos supieron, la familia de él... No, no era un problema. No. Era porque iba a tener dos guaguas” (Elena, 1º generación).

Sin embargo, también está presente como segundo tópico, la separación más definida entre lo público, oficial, masculino; y lo privado, oficioso, femenino; dicotomía que desplaza el tema de la sexualidad/reproducción a un ámbito exclusivo de “mujeres”, por ende, silenciado, reprimido. Cuando Elena afirma que ella no era como las niñas de ahora, hace alusión precisamente a este problema: a diferencia de la situación actual, donde la sexualidad y la reproducción son cuestiones de mayor interés público, manifiesto, la primera y segunda generación caracterizan estos ámbitos como tabúes, temas prohibidos de tratar, por ende, ajenos e ignorados:

“No sabía nada. Era igual como criaron a mi mamá, como criaron a mi abuela y así nos criaron a nosotros” (Elena, 1º generación).

“A mi me criaron en una... así que era como que... (...) la niña que no sabía nada. Acostumbrada a la casa y de ahí nada más. Nunca me hicieron de... iluminarme, de enseñarme como era la vida, como había qué hacer qué no hacer. Con la misma regla que, nunca mi mamá nos enseñó “que te va a llegar la regla, que va a ser así, va a ser asá”, nunca nada” (Mónica, 2º generación).

La reproducción, en tanto es un ámbito de desconocimiento absoluto, se presenta abruptamente en la vida de las mujeres, como si de un momento a otro, a propósito de la llegada de la menstruación, la naturaleza se impusiera en sus cuerpos, creando esta suerte de situación enajenadora en la que el control de sus vidas se vuelve, de pronto, una imposibilidad. Ellas pierden el dominio de su cuerpo – el dominio de sí- porque no saben a lo que se enfrentan o a lo que se *pueden* enfrentar, la espera por el despertar sexual y la experiencia reproductiva es un vacío

de momento mismo en que no saben lo que están esperando o si quiera que “algo” esperan:

“A mí me pasó que me llegó la menstruación y no sabía que era eso (...) Y un día despierto y estaba mojada en la cama y cuando vi, vi que estaba con sangre y me asusté y llamé a mi mamá y ahí me tuve que quedar todo el día... Mi mamá nunca nos dijo a mi hermana ni a mí que nos iba a pasar eso. Era como un tabú que dicen... no hablaban ninguna cosa” (Elena, 1º generación).

“Quedo embarazada, o sea, se supo en mi casa no sé cómo, y una tía decidió que yo tenía... ¡y quería abortar, obviamente, yo no quería ni por nada del mundo, ni siquiera sabía qué era lo que me estaba pasando, ¿cachai? Porque era más pajaronera que rin tin tin. No sabía que podía quedar embarazada, o sea, hoy en día... (Silencio)” (María, 2º generación).

Son las mismas mujeres las que imputan a sus madres, abuelas, tías, la responsabilidad de no haberles traspasado sus conocimientos sobre la naturaleza de sus propios cuerpos. Es a propósito de tener una fisiología común, por tanto un “misterio común”, que se les atribuye la labor no cumplida de revelar los secretos de la sexualidad y la reproducción. Son estas mujeres las responsabilizadas de reproducir el tabú que les imposibilita controlar su vida reproductiva, quedando fuera de sí mismas cuando la reproducción ocurre a pesar de su voluntad y a propósito de su ignorancia. Esto refuerza la idea de que el ámbito de la sexualidad/reproducción es de carga exclusiva de las mujeres al ser parte de la esfera de “lo privado”, siendo ellas mismas las encargadas de sostener la idea de una sexualidad prohibida, que no debe ser conocida por las mujeres más jóvenes; de esta forma, se observa cómo las propias mujeres conocen, admiten y refuerzan el orden simbólico androcéntrico que las violenta y domina. Por tanto, ¿cómo es que el aborto es más tolerado en este contexto, y a tal punto legitimado que incluso se desconoce su ilegalidad? A partir de significarse como una herramienta útil para impedir que la actividad sexual se haga manifiesta en las posibles consecuencias biológicas de su práctica. Es decir, su legitimación mayor en las primeras dos generaciones reside en permitir escapar a una *maternidad ilegítima*, y por ende, a ser catalogada de adúltera:

“Entonces pasó lo que pasó. Y un día, después, viene y no me llegó la regla más. Y no me acuerdo, la verdad de las cosas, como fue que se dio cuenta mi mamá

(...) La cuestión es que me llevaron al hospital (...) fuimos al médico y me hacen el aborto. Yo no tenía idea porque era una cabra chica. Me dijeron “usted va a hacer esto, esto otro, aquí que allá, se va a sentar ahí” y me durmieron, me hicieron todo lo que tenían que hacerme, y después me dijeron “ya” (...) Cuando desperté me veo ¿qué es lo que me hicieron, qué es lo que tengo? Y llegó mi mamá y mi hermana de afuera, y ¿qué es lo que pasó? Y me dijeron “no, es que te vinimos a hacer un aborto porque tu estabas esperando guagua”... no tenía la menor idea (...) Nos fuimos para la casa y en la casa me encerraron, como que no iba a salir nunca más” (Mónica, 2º generación).

Por tanto, el desconocimiento de la penalización del aborto en la primera y segunda generación estudiadas, está estrechamente relacionado a una ignorancia de la sexualidad/reproducción en términos generales y, más estructuralmente, a la sujeción de las individuos al código moral dominante que les impide ejercer su vida sexual y reproductiva fuera del matrimonio, único espacio legítimo para ello, cuestión que se expresa claramente en el castigo impartido a Mónica por su madre, encerrándola en el hogar a propósito de la vergüenza del pecado de adulterio. No obstante, en lo que a saberes sobre sexualidad se refiere, existe un giro que diferencia a la segunda generación de la primera. Las mujeres que abortaron en la década del setenta y que fueron madres con posterioridad, afirman una preocupación consciente por impedir que a sus hijas les ocurra lo mismo que a ellas -para el caso, un embarazo no previsto por ignorancia-, procurando enseñarles sobre los cambios físicos relacionados con el despertar sexual, ya sea por ellas mismas o delegando la responsabilidad a la educación sexual impartida en los establecimientos educacionales:

“Imagínate que cuando yo me indispuse, a los 11 años, no tenía idea de lo que me estaba pasando, recién ahí mi mamá me lo dijo ¿entiendes tú? Sin embargo ahora yo, a mi hija, a los siete años empecé a contarle que hay una etapa de guagüita, o sea bebé, después niñita y después ¡señorita! Claro, ¿me entiendes tú? Todo, todo. Y como te digo, de los siete años le dije lo que le iba a ir pasando” (Cristina, 2º generación).

“tuve mis hijas, salí adelante. “Chuta guagua, que lindo” siempre estar preocupada de que no le pase nada a esta guagua ¿ya? Que no le pase nunca lo mismo que le pasó a uno. Pero tuve siempre eso, como cuando eran chiquititas y las puse en el jardín, las puse en todas las cosas, y en el colegio también les iban enseñando ¡todo! (...) Fue así y nunca tuve esas preocupaciones, ese miedo de que les fuera a pasar lo mismo” (Mónica, 2º generación).

Ahora bien, las enseñanzas sobre sexualidad de estas madres a sus hijas sigue presentándose llenas de tapujos, siendo su propósito de fondo impedir que tengan que pasar por la experiencia del aborto y aún más allá, por la posibilidad de ejercer una maternidad ilegítima o extramarital, reforzando el mandato religioso de la virginidad hasta el matrimonio. Sin embargo, el sólo hecho de hablar el tema es un avance que revela los cambios ocurridos en la materia durante el periodo descrito – década del setenta y ochenta- y que nos permiten comprender el hecho de que las generaciones siguientes en ningún caso apelen a la ignorancia al momento de justificar la ocurrencia de sus embarazos no deseados, criterio que es cambiado por el de “accidente” y que profundizaremos más adelante.

En síntesis, la ignorancia sobre sexualidad/reproducción se condice con el desconocimiento sobre la ilegalidad de la práctica, posicionando al aborto como una escapatoria permitida, altamente tolerada y aceptada a una maternidad deshonrosa, ilegítima y pecaminosa, en el marco de una dominación masculina fuertemente establecida.

La ley o yo: el caso de la responsabilización individual

Más allá de los testimonios anteriormente revisados –minoritarios pero no por ello menos relevantes-, existe una mayoría de mujeres que tiene conciencia de estar infringiendo la ley al momento de practicarse un aborto. Si bien esto no ocurre con todas las entrevistadas de la primera y segunda generación, ya en la tercera y cuarta este conocimiento es general y, para nuestra muestra, total. Ahora bien, a pesar de que la tensión está siempre presente, va aumentando progresivamente generación tras generación; aun así, la responsabilidad moral, es decir, la capacidad de decidir individualmente “lo correcto” y “lo incorrecto”, termina necesariamente en una responsabilidad individual, donde la sujeta asume los peligros de romper las reglas éticas y legales dominantes (Bauman, 2004).

“Es el hecho de haber pasado por la experiencia, haber tenido que tomar una decisión, y tú decí’ “es lo mejor para mí” (...) Eso es lo que yo digo, no es la

vergüenza, el asunto es que te estigmaticen y que tú sepas que estás haciendo algo que te podí' ir presa. Que ante los ojos de la sociedad, o sea, de lo establecido, es ilegal" (Doris, 1º generación).

"Yo creo que ha sido uno de los episodios más angustiosos de mi vida. Angustioso no porque tuviese dudas, sino que es el hecho de verte que tienes poco tiempo, que estás haciendo algo ilegal, casi clandestinamente, por lo que te pueden meter hasta presa" (Carla, 4º generación).

La conciencia de la ilegalidad agrega una preocupación más a las mujeres: ya no es sólo la pesadumbre de cargar con un embarazo no deseado y tener que buscar el método más seguro posible para interrumpirlo, -realizado por alguien con la preparación adecuada y en las condiciones sanitarias necesarias para el procedimiento-, también es la angustia de la clandestinidad, de ser atrapada violando la ley:

"Una, me daba miedo que me fueran a pillar ahí, y segundo que me fuera a pasar algo. O sea, yo creo que eran como las dos cosas más importantes. Que te pillaran y que te pasara algo, porque yo sabía que eso no estaba permitido entonces era ¡terror, pánico! Era un susto muy grande" (Cristina, 2º generación).

Ahora, más allá de la angustia, la noción de que infringir la ley es lo mejor para sí, da cuenta de que la individua está decidiendo bajo los criterios de su propio "yo moral" sobrepasando la norma legal dominante, por ende se encuentra en conflicto con ella y su acción se constituye como un acto de resistencia. La individua es, entonces, sujeta en tanto se reconoce como protagonista de la experiencia de la maternidad/aborto y comprende que puede conducirse moralmente divergiendo de la norma. No obstante, ¿resistir a la ley implica, necesariamente, escapar a la represión ejercida por la dominación masculina expresada en el modelo mariano de mujer? En este sentido, la ilegalidad del aborto que impone el mandato de la maternidad es una de las múltiples maneras en que se expresa la violencia simbólica contra las mujeres, seguida de ella existe otro mandato: la virginidad, obligación moral que condena el goce sexual de las mismas y lo relega exclusivamente al matrimonio:

"Tú con veintitantos años, con carrera ¿cierto? Ahora las muchachas tienen su guagua y dicen "no, la voy a tener" y así con orgullo "no, no me pienso casar". En ese tiempo no. Claro, se casaba la que quedaba esperando (...) había que

casarse. Y no era edad como pa' casarme, o sea ¡ni el momento!" (Doris, 1º generación).

La expresión "había que casarse" contiene la fortaleza del mandato de la virginidad en el contexto del relato de Doris, enmarcado a principios de la década del sesenta, mandato que ella aprecia debilitado en relación al ejercicio actual de la maternidad fuera del matrimonio, cuestión significada como "orgullo", una transgresión consciente a la norma matrimonial. Pero a la vez, Doris da cuenta de la existencia de un doble movimiento en que las mujeres, al mismo tiempo de resistir a la norma legal, adhieren a la norma moral que dicta las circunstancias legítimas para ser madre, siendo el aborto, como decíamos anteriormente, una escapatoria al ejercicio de una maternidad ilegítima. Esta idea se refuerza aún más con el testimonio de Cristina, mujer de la segunda generación, quien al presentarse un segundo embarazo decidió mantenerlo, más allá de las dificultades que esto le suponía en la época:

"No estaba casada. Esta vez quedé embarazada y dije yo "no". Dije yo "salgo adelante como sea". Y esta vez pensé "si el papá no quiere responder, no importa ¡es mi hijo o hija, es mi guagua!" Decía entonces yo: "es mi guagua y yo salgo adelante como sea" (Cristina, 2º generación).

Por tanto, en el ejercicio de evaluación a propósito de un embarazo no previsto, la elección de continuarlo y decidir ser madre también es un acto que revela la competencia moral de las mujeres mientras esa elección sea coherente con su deseo, es decir, con su autodeterminación, manifestándose plenamente el acto deliberativo propio de la maternidad/aborto. Esta situación se encuentra estrechamente ligada a las circunstancias en que el embarazo se presenta y al devenir histórico de las propias protagonistas, dependiendo de ello, ejercer la maternidad por deseo a pesar de no hacerlo bajo las circunstancias dadas como legítimas, también se constituye como un acto de resistencia.

Recapitulando y analizando desde una perspectiva generacional, claramente la primera generación estudiada es la más conservadora en cuanto a la sujeción a la

norma del matrimonio como espacio legítimo para la sexualidad y la maternidad. La segunda generación, también conservadora, presenta ciertas escapatorias, como es el caso recién expuesto de Cristina, o el caso de María, que a propósito de una cruda historia familiar marcada por el abuso sexual vivido desde la infancia, decidió nunca ser madre, realizándose cinco abortos a lo largo de su vida para poder cumplir su objetivo. No obstante, ¿cuánto ha persistido esta noción de maternidad ilegítima como justificación del aborto? Pues bien, ocurre que la tercera y cuarta generación, además de tener absoluta conciencia de la penalización del aborto, mantiene ciertos modos de sujeción que expresan la persistencia de la ética masculina dominante y la violencia simbólica que acorrala a las mujeres en la dicotomía madre-virgen:

“Al darme cuenta que estaba embarazada yo supe al tiro que no iba a poder quedarme con esa guagua. Porque tú sabí’ que en Chile se estigmatiza, el hombre puede haberse separado recién o, sin separarse, haber tenido hijos con otra mujer y nadie le dice nada... pero una mujer recién separada, con dos hijas ¿y otra guagua de otro hombre? Igual... yo te estoy diciendo como lo vi en ese momento, ahora lo veo diferente” (Viviana, 3º generación).

El caso de Viviana es elocuente en cuanto a la sujeción a los mandatos de ser femenino. Ella, al separarse, debía cumplir con el modelo mariano de maternidad: dedicarse exclusivamente a sus hijas, siendo el goce sexual –y su fruto equívoco– una prohibición moral, un comportamiento reprochable para una *madre*. La presión que siente es tal que agrega:

“¿Sabes lo que pasa? De que, si el padre de mi hija, aunque él me dejó por otra mujer a mí, se hubiera enterado que yo estaba embarazada, me quita al tiro la plata de las niñas... Y en ese tiempo, y hoy también, desgraciadamente hay mujeres que aceptan que hasta el hombre les pegue por tener la plata. Pero... en realidad influyeron tantas cosas también, ¿cómo les decía a mis papas que estaba esperando guagua de otro hombre? Si tampoco la relación no había sido tan larga...” (Viviana, 3º generación).

Viviana expresa en su relato la centralidad misma de la dominación masculina, siendo la relación de poder entre ella y su ex esposo bastante clara: él tiene el derecho legítimo al goce sexual con otras parejas sin importar el tiempo de separación –en este caso, hecho que ocurre antes de la propia ruptura–, ella no, pues

el rol de mujer-madre se lo impide. Menos aún sería posible que el error del goce sexual diera frutos, pues ante la evidencia tendría que enfrentarse a la punición monetaria del padre de sus hijas y a la reprobación de sus padres. Él la coacciona, de esta manera, a seguir siendo de su propiedad, incluso más allá de la mantención de la relación. Viviana no es libre porque tiene que vivir en una relación de dependencia a *otro*, en este caso, el ex marido jugando el rol de “dueño”; este “dueño” la cree propia porque ella es la madre de sus hijas, por tanto, un instrumento para *ellas*, Viviana en relación a *otro* una vez más, en ninguna circunstancia un fin en sí misma. El aborto funciona, entonces y para el caso, como una herramienta para la reproducción de este entendimiento del mundo, absolutamente androcéntrico.

Ahora bien, no todas las mujeres entrevistadas presentan en sus testimonios este doble movimiento recién descrito. Gran cantidad de los relatos recopilados, sobretudo los de la tercera y cuarta generación, rechazan la maternidad ante un embarazo no previsto a conciencia de la ilegalidad y por razones que se desenmarcan de la escapatoria a la maternidad ilegítima.

“rápidamente resolví que quería abortar y... esa parte fue súper difícil de poder concretar porque no habían muchas alternativas... (...) casi como que estai' clandestinamente y en la ilegalidad total ¿cachai? Obvio. Y pa' mí fue súper duro no tener ninguna alternativa que no fuese riesgosa ¿cachai? Que una ahí se ve enfrentada como al rigor... a mí me pasaron muchas cosas así como de la injusticia de que el otro personaje no tiene ningún... o sea, que la ley es tan injusta, que nos castiga porque somos mujeres y tenemos ovarios y útero, ¿cachai? La ley no opera... aún en contextos así como tan conservadores, sigue castigándonos sólo a las mujeres y eso lo viví con mucha impotencia...” (Javiera, 3º generación).

Es clarísimo como Javiera, a la vez de ser muy consciente de los costos de la penalización del aborto, agrega un elemento clave: la punición de la práctica sólo afecta a las mujeres. Esta noción es fundamental para comprender cómo la ilegalidad del aborto termina reforzando y sobredimensionando el rol de género y, revelando en ello, la intención de perpetuar un modelo de relación entre sexos que concibe a las mujeres como incompetentes morales, incapaces de decidir frente a un hecho “naturalizado” como el advenimiento de la maternidad. Esto reafirma la idea de

que la ley que penaliza el aborto funciona como agente coercitivo para la mantención de la dominación masculina en la reproducción.

No obstante, es en esta misma tercera generación donde se presenta un caso bastante paradójico y que no quisiéramos dejar fuera a pesar de ser muy particular, pues no se repite en otros testimonios. Marta, quien inscribe su acción en la década del noventa y que, por tanto, tuvo las mismas y aún mayores dificultades de acceso al aborto que Javiera, -dificultades propias de la tercera generación y que, según los relatos, son muy superiores a las de mujeres de las otras generaciones-, pudo contactarse con la abortera que la trató gracias a que su pareja obtuvo el dato de un grupo de carabineros con los que trababa amistad:

“la pareja que tenía era amigo de carabineros y ellos le dieron el dato de esa parte (...) Él me hizo el contacto, él me llevó allá, donde esa señora, por intermedio de los carabineros” (Marta, 3º generación).

¿Cómo fue posible que funcionarios de esta institución creada para velar por el cumplimiento de la ley sirvieran, aunque sea excepcionalmente, como canal para acceder a un aborto clandestino? Esta fisura en el orden legal es elocuente del propósito de fondo de la penalización del aborto: la sostenida ilegalidad de la práctica obedece a la lógica de un Estado que pretende adjudicarse el poder de la reproducción, sin interesarle necesariamente que el aborto clandestino desaparezca efectivamente. Por tanto, al Estado -o a quienes han detentado hasta ahora su poder-, no le/s importa que la penalización del aborto sea realmente eficaz, lo que le/s importa es seguir ejerciendo un poder simbólico. La indiferencia moral que permite que el mercado regule mediante un juego siniestro de oferta y demanda el acceso al aborto, da cuenta del ejercicio de formas diferenciadas de poder y revelan que el interés real de la ética masculina estatal es manifestar que el ámbito de la procreación es de su autoridad, de su potestad, no de las mujeres. Ahora bien, la dificultad mayor que se les presenta a las mujeres de la tercera generación, inmersas en una incipiente vuelta a la democracia, es la herencia que dejó la dictadura al

reforzar los roles de género como expresión del “orden” al que se aspiraba. Es decir, la sacralización de la familia nuclear y, por tanto, de la mujer-madre, pensada como antecedente del orden público, es el resabio dictatorial que conlleva a una mayor persecución de la práctica pero, aun así, portando escapatorias que permiten la sostenibilidad de su realización clandestina.

No obstante, la criminalización del aborto siguió profundizándose durante la década recién expuesta, conllevando que para la cuarta y última generación estudiada el acceso fuese también dificultoso, pero de forma gradual. Esto es claramente visible en el relato de Loreto, quien abortó con misoprostol primeramente en el año 2006 y nos cuenta:

“En ese tiempo el misotrol no era tema, no estaba en la agenda, no era... no estaba prohibido, aunque sí te lo daban con receta ¿cachai? Y con receta retenida. Pero, claro, el misotrol no era el gran tema en ese momento” (Loreto, 4^o generación).

En cambio, para conseguir su segundo aborto, en 2009, la situación se había vuelto mucho más restrictiva, con una clara persecución del misoprostol, dificultando significativamente su acceso:

“me enteré igual en otro contexto, en un contexto mucho más represivo, con un misotrol que no se encontraba tan fácil ¿cachai? O sea, igual me enfrenté como a dos escenarios: un escenario en que me había sido como re fácil (...) o sea, me fue re fácil por lo que te dije, por como yo veía las cosas... porque lo hablé con la gente indicada, porque tenía los medios ¿cachai? (...) Bueno, esta segunda vez me encontré con otro escenario, y ya era mucho más complejo comprar misotrol, mucho más complejo” (Loreto, 4^o generación).

Las dificultades a las que se enfrentó Loreto en 2009 se siguen manteniendo hasta hoy, con una fuerte y clara persecución del fármaco en cuestión, lo que se revela en el testimonio de Carla, quien logró abortar de manera segura en 2011 gracias a que acudió a redes feministas que le aconsejaron encargarse de la dosis del medicamento a la organización *Women on Waves*:

“igual fue una decisión difícil porque, ante la premura. Porque claro, uno piensa en pagar, pagar cosas mucho más... y comprar pastillas a una persona que no conocí que quizás que huevada te va a vender” (Carla, 4^o generación).

La restricción al misoprostol es evidente, y nos queda la pregunta abierta sobre cuáles serán los caminos por los que atraviesan hoy aquellas mujeres que, a diferencia de nuestras entrevistadas, no tienen acceso ni a redes de feministas que les ayuden ni a información médica correcta y suficiente, siendo presas del mercado negro creado entorno al fármaco o de la información engañosa y contradictoria siempre presente en internet. Sin embargo, esta no es la única dificultad a la que se enfrentan las mujeres hoy en día: si bien la significación del matrimonio como espacio legítimo de actividad sexual y de ejercicio de la maternidad ha perdido crédito, aún quedan resabios conservadores que expresan la permanencia de un código moral androcéntrico dominante, mandatos que se visualizan en las nociones de nuestras entrevistadas en relación al aborto:

“mi mamá así como... tenía un discurso antiaborto o en contra de las mujeres que abortaban, pero una vez que íbamos al colegio se pasó el rollo de que si... (...) de que si yo algún día estaba embarazada, me iba a agarrar y me iba a hacer un aborto. Igual a mí eso me generó un quiebre, y es como una anécdota que yo recuerdo ¿cachai? Porque sentí que mi mamá lo veía como alternativa. (...) Lo sentí súper violento, porque para mí también estaba asociado a la violencia. (...), como que lo sentí violento como que planteara el tema de ese modo ¿cachai? Porque era como que me estaba hablando de sexualidad, pero con la amenaza ¿cachai' o no?” (Loreto, 4^o generación).

La violencia que siente Loreto a propósito de la amenaza de su madre es la misma que experimentó Mónica en la década del setenta, cuando también su madre la llevó para hacerle un aborto sin su consentimiento. Por tanto la práctica abortiva sigue siendo significada como una escapatoria a la deshonra de una maternidad ilegítima y, en este sentido, considerado y pensado como una solución. Además, la figura materna se presenta como la autoridad que reproduce el código moral androcéntrico que dictamina en qué circunstancias la maternidad es correcta de ejercer y en cuáles no lo es, por ello es temida y no confiable:

“yo creo que jamás en la vida lo van a saber (...) es una brecha generacional muy grande entre mí y mi mamá, ¿cachai? Mi mamá tiene sesenta y cinco años. Entonces... además, yo sabía que ella... mi mamá apoya el aborto, porque ella trabaja en un tribunal de menores, entonces sabe lo que significa “no querer a un

hijo” ¿cachai? Pero no sabía cómo iba a reaccionar cuando supiera que su hija era la que quería abortar. Yo preferí no arriesgarme, preferí no arriesgarme y tomar las decisiones yo misma, no depender de lo que me pudiese decir ella” (Carla, 4º generación).

La madre como castigadora, ya sea obligando a abortar u obligando a continuar un embarazo no deseado, es quien se adjudica o auto-adjudica la misión de reproducir y sostener en el tiempo el mandato dicotómico de la virgen-madre. Esta condición, si bien se manifiesta más evidentemente en la última generación dado que la tensión entre el código moral y la resistencia de las jóvenes al modelo mariano aumenta, es transversal a las generaciones estudiadas. En la generalidad de los testimonios la madre no es una individuo de confianza para este tema, por ende nunca se entera; de lo contrario suele ser fuertemente enjuiciadora. Así es como recuerda Loreto los dichos de su madre:

“¡no, pero es que quizás con qué sorpresa me vas a salir, capaz que un día me salgai con que abortaste también po’!”. Toda la carga negativa de nuevo al aborto (...) [tuve] la sensación de sentir que, quizás, hay temas que no vamos a poder tocar nunca. Por los que yo apuesto tocar algún día, por cierto” (Loreto, 4º generación).

La resistencia de Loreto se manifiesta es su deseo de, algún día y a pesar de los dichos de su madre, revelar el haber abortado. Ese tal vez sea el único camino realmente efectivo para desafiar conscientemente la dicotomía atrapante de la virgen-madre: enfrentarse a la autoridad que lo reproduce, que no es sólo estatal, también es la educación, la religión y la familia. Para el caso esta autoridad se concentra en la figura materna a propósito de la relegación que el ámbito de la sexualidad/reproducción ha tenido a lo privado, territorio adjudicado a las mujeres en el orden social androcéntrico, donde la mujer es siempre ese otro absoluto que lo es todo –para el caso una madre virgen- pero en que verdad nunca puede serlo, convirtiéndose en una constante decepción (De Beauvoir, 1957). De cualquier forma, el orden simbólico dado por la dominación masculina igual se manifiesta, en un movimiento paradójico e incluso contradictorio muy presente en el relato de Loreto, al esgrimir razones para abortar que van en absoluta coherencia con los mandatos del

ser femenino, a propósito del temor a ser catalogada como “puta” por un embarazo producto de una relación efímera y contiguo a otra relación:

“Por un lado estaba este gran peso moral, la gran carga moral de que yo había tenido una relación muy larga... y no le iba a encaletar un hijo que no era de él (...) sabía que no era de él, no se lo iba a encaletar pero tampoco tenía las agallas pa’, después de recientemente haber terminado, aparecer con un hijo que no era de él, porque ahí viene toda la sanción moral nuevamente (...) en algún momento, iba a ser como “oye, pero ese hijo no es del S...”. Y ¡hueón! Ese comentario iba a salir de mi familia, de la de él, de mis amigos, de... ¡todos! ¿cachai? Yo iba... pucha, una sociedad machista más encima... Entonces sí, yo recuerdo que me pesó mucho ese tema, mucho, mucho, mucho en ese momento (Loreto, 4^o generación).

El juicio público que presiona a Loreto es, probablemente, una cuestión transversal en nuestra cultura mariana: tal vez la actividad sexual fuera del matrimonio esté cada vez más tolerada, aceptada y legitimada, no obstante, el goce sexual de las mujeres sigue siendo dependiente de una pareja estable. En este sentido, la monogamia y la fidelidad normalizan el actuar de las mujeres más allá del matrimonio, trasladándose esta norma al “pololeo”. Loreto no podía aparecer con un embarazo al poco tiempo de haber terminado con su anterior pareja, pues existe aún un sentido de pertenencia y de dependencia de ella hacia él, así como Viviana – quince años antes- se encontraba en una relación de dependencia a su ex marido. Las diferencias concretas entre ambas son gigantescas: Viviana es una mujer trabajadora asalariada y doméstica, es decir, jefa de hogar en su máxima expresión, sostenedora y dueña de casa; Loreto es una estudiante universitaria que participa activamente de la vida política estudiantil. No obstante, ambas actuaron con el mismo proceder y la misma lógica en circunstancias muy diferentes, evidenciando que el mandato que encierra a las mujeres en la dicotomía virgen/madre se ha sostenido en el tiempo y se presenta transversalmente, incluso en aquellos sectores más “politizados” de nuestra sociedad y, por ende, supuestamente más “conscientes”:

“estas mujeres súper politizadas, muchas sentimos, y me incluyo, que en estos espacios... aún politizados, ¡aún! Aún en esos espacios politizados, esos hombres que supuestamente deberían ser politizados, se traen el prejuicio, y se lo traen con fuerza. Y con caleta de fuerza. Y sigue estando la asociación presente que la que

interrumpe su embarazo es una maraca, o tiene el poto suelto entonces se anda embarazando" (Loreto, 4º generación).

Por tanto, el conservadurismo reproducido por la violencia simbólica que sostiene la dominación masculina, atraviesa múltiples espacios de nuestra sociedad –clase, nivel educacional, etc.- acorralando a las mujeres en el ser femenino que se construye sobre la dicotomía de la maternidad virginal y la sexualidad pecaminosa, reproduciéndose este anclaje más allá de los cambios perceptibles en las circunstancias de las generaciones estudiadas, donde se presentan cambios de forma sostenidos en un mismo fondo simbólico.

Finalmente la ambivalencia, incluso en relación a la sujeción/desafío al código moral dominante, es la tónica de la generalidad de los discursos analizados. El fenómeno no se presenta en un sentido lineal, más bien se trata de un movimiento que está constantemente dado por resistencias y escapatorias a la legalidad y a la norma naturalizada del instinto maternal, pero también por la reproducción de los discursos que encierran a las mujeres en la clausura de su goce sexual y en la ilegitimidad de su expresión libre y autónoma, reafirmando la idea de que la iniciativa sexual es patrimonio del macho (De Beauvoir, 1957). Es un ir y venir permanente que transforma y sostiene, a la vez, el orden simbólico dado por la dominación masculina.

Síntesis Generacional

Recapitulando el análisis recién expuesto, podemos afirmar ante todo que en las primeras generaciones estudiadas, sobretodo la mayor, existía una gran tolerancia al aborto, situación dada al presentarse la práctica, inicialmente, como el único método de control de natalidad accesible; seguido de ello, la interrupción del embarazo es altamente aceptada al ser abordada como escapatoria al ejercicio de una maternidad ilegítima, es decir, fuera del matrimonio, comprendido como el único espacio permitido para la actividad sexual de las mujeres y, con ello, el posible advenimiento de la maternidad. No obstante, esta gran tolerancia –que incluso se

manifiesta en el desconocimiento absoluto de la ilegalidad del aborto-, se contradice con los tabúes presentes en los saberes de la sexualidad y reproducción, o mejor dicho, no-saberes, dando cuenta de la sujeción de las mujeres al modelo mariano de mujer a pesar de transgredir la norma legal, acción que en algunos casos ni siquiera es consciente.

Sin embargo, al avanzar en las décadas y llegando a la tercera y cuarta generación estudiadas, observamos que los tabúes entorno a la sexualidad/reproducción comienzan a disiparse, no encontrándose en ninguno de estos testimonios la recurrencia a la ignorancia como justificación del embarazo no deseado, siendo ésta una transformación clara en lo referido a los saberes sobre sexualidad/maternidad –lo que no significa la desaparición total de tapujos sobre la temática-. Empero, y a pesar de que el matrimonio empieza a perder el carácter de ser el único espacio legítimo para el ejercicio de la maternidad, aún se sostiene en estas generaciones una relación de sujeción con la dicotomía virgen-madre, persistiendo el aborto como una herramienta para el cumplimiento de dicho mandato, lo que se muestra como un estancamiento en lo que respecta a los sistemas de poder que regulan esta experiencia.

Finalmente, existe una tercera vía expresada sobretudo en las últimas generaciones, que recurre al aborto en una relación de disidencia consciente con el código legal que regula la maternidad, y también con el código moral que delimita su concreción en ciertas circunstancias para hacerla legítima, asimismo en lo referente al goce sexual. Es aquí donde el aborto puede considerarse, efectivamente, una manifestación de la autonomía y libertad de las mujeres, cuestión que profundizaremos al momento de analizar la construcción del sujeto moral competente en las individuos estudiadas.

Acerca de los Dispositivos Institucionales del Discurso

A propósito de la relación de las individuos tratadas con el código legal y moral dominante, es relevante conocer cómo estas relaciones de poder son configuradas a

partir de los dispositivos institucionales presentes en los discursos sobre aborto y que emergen en los relatos de las entrevistadas. Ante todo, entiéndase primero el dispositivo institucional como:

“... un conjunto resueltamente heterogéneo que implica discursos, disposiciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas morales, filantrópicas: en síntesis, lo dicho cuanto lo no dicho (...) El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos” (Foucault, 1983: 184).

Es decir, los dispositivos institucionales aluden a instituciones productoras de saberes y de discursos que entretejen una red de poder, para el caso, en el ámbito de reproducción. Ahora bien, se procederá a revisar los tres dispositivos principales presentes en los testimonios de las entrevistadas y que se encuentran en relación con el código legal y moral previamente analizados: la presencia de la medicina, la Iglesia Católica y la televisión en la configuración de las significaciones del aborto. Se describirá su emergencia, transformaciones y estancamientos en relación a los cambios de los discursos de las diversas generaciones estudiadas con el fin de comprender cómo se ha construido la significación actual del aborto, cuestión a profundizar a posteriori del presente apartado de análisis.

Medicina y Reproducción: la apropiación de los cuerpos de las mujeres

Partamos por reiterar que, debido a la fuerza que tiene la medicina como dispositivo institucional en los discursos de las mujeres que abortaron, el concepto “aborto” es generalmente remplazado por el de “raspaje” en los relatos de la mayoría de las mujeres entrevistadas a nivel trans-generacional, siendo éste el primer ápice revelador de la institución médica como productora de discursos sobre aborto. Pero antes, comencemos por el hecho de que la primera generación es elocuente en cuanto al rol de las matronas y los médicos como actores fundamentales del proceso reproductivo: son generalmente ellos y ellas quienes ayudan a las mujeres en la toma de decisión, su presencia en el acto deliberativo es mucho más fuerte que la de la familia e incluso la pareja:

“Yo lo conversé con la señora no más, con la matrona” (Elena, 1º generación).

“un padrino mío que era jefe del Hospital Naval allá, de enfermería (...) me dijo “mijita, usted cuando quede es preferible que te hagas raspado enseguida, y no sonda, la sonda es muy peligrosa”” (Carmen, 1º generación).

La fuerte presencia del personal médico en esta etapa del proceso, revela el ejercicio de lo que Foucault (2011) denomina el poder pastoral, entendiendo en esta confidencialidad matrona-paciente o médico-paciente un acto confesional, que adquiere sentido y necesidad en cuanto es “exigida por el médico, necesaria para el diagnóstico y por sí misma eficaz para la curación (Foucault, 2011: 68). Es un poder que sostiene la institución médica en función del dominio que ejerce sobre sus pacientes al poseer el conocimiento exclusivo de su historial de salud y, por ende, decididor del destino de los cuerpos de las mujeres. Ahora bien, para la primera generación estudiada parece ser que esta práctica estaba recientemente siendo medicalizada, a propósito de los testimonios que rememoran el quehacer de las parteras en generaciones predecesoras y la dinámica en la que se desenvolvía su labor:

“tenían sus matronas que recorrían todas las cuñadas, qué sé yo, a todas las familiares. O parteras serían también, parteras quizás. Entonces había una matrona que yo no me acuerdo haberla conocido, pero la nombraban de que ella atendía los partos de toda la gente de por ahí (...) Entonces eh... pero era una cosa que no se conversaba con nadie, ni con la familia se conversaba” (Carmen, 1º generación).

Como es posible observar, el cariz confesional radica en que nadie, a excepción de la partera o matrona familiar, posee el conocimiento pleno de la vida reproductiva de las mujeres atendidas, es más: ellas son las únicas que dominan y que tienen la legitimidad de hablar, tratar e inmiscuirse en el ámbito de la sexualidad/reproducción. Ahora bien, vemos que éste es un poder que paulatinamente se fue traspasando de las mujeres –parteras y luego matronas- a los hombres –médicos-, en donde la medicalización de la reproducción se traduce en una masculinización de su poder. Esta situación se revela en la historia de la

medicalización de la obstetricia: si observamos la evolución de la atención institucionalizada de parto, vemos que en Chile para 1930 era sólo de un 12% y para 1959 de un 37% (Muñoz et al., 2001: 80). Si además asociamos estas cifras al aborto, es probable que la evolución de su práctica medicalizada sea similar, graficando entonces cómo el embarazo pasa de ser un tema de mujeres a ser un ámbito de dominio médico/masculino o de matronas con entrenamiento bajo la perspectiva androcéntrica del cuidado del cuerpo, concretándose de esta forma la usurpación del dominio del cuerpo de las mujeres por la medicina. Esta visión se refuerza con la introducción de los métodos anticonceptivos llegados a Chile bajo el Programa Nacional de Planificación Familiar, política pública lanzada en 1965. Carmen, una de las primeras usuarias del programa, narra así su experiencia:

“a buena hora llegó... experimentaron, conejillos de indias allá en Magallanes con las mujeres, allá empezaron con el espiral y el anillo” (Carmen, 1º generación).

Carmen, quien se reconoce a sí misma como “conejillo de indias”, es decir, como sujeta de experimento médico, es la única de las mujeres de la primera generación que usó algún método de planificación familiar diferente al aborto, pero muy posteriormente a la recurrencia de este último; es más, al momento de acceder a este nuevo método, ella ya era madre de tres hijos y había pasado por cuatro abortos. Esta situación dista mucho de lo que ocurre en la segunda generación tratada: ya para la década del setenta, cualquier mujer chilena podía acceder a anticonceptivos; no obstante, las tres mujeres entrevistadas que se enmarcan en esta generación accedieron a anticonceptivos posteriormente a haber recurrido a un aborto. Fue el desconocimiento en materia de sexualidad/reproducción lo que las llevó a enfrentarse a un embarazo no deseado antes de poder regular su fertilidad. Ahora bien, la llegada de los anticonceptivos obviamente no hace desaparecer la práctica y es por eso que el aborto persiste hasta hoy, dando cuenta que es imposible absolutizar la efectividad de estos métodos:

“más o menos cacho de quien quedé embarazada por mala cueva nomás. Qué sé yo, una vez fue por pastillas, que no sé que mierda pasó con las pastillas y quedé embarazada, y dos veces fueron con condón. Se me rompió el condón, no me di la más puta cuenta y cagué nomás” (María, 2º generación).

María recurrió a cinco abortos a lo largo de su vida reproductiva. De estos cinco embarazos no deseados, tres ocurrieron bajo el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo le sucedió a la totalidad de mujeres enmarcadas en la tercera generación estudiada y a algunas de la cuarta generación: sus embarazos no deseados fueron resultados de fallas en los métodos de prevención, ya sea por mal uso o por defecto. La cuestión aquí es qué discurso emerge de la medicina y es reproducido por estas mujeres a propósito de la llegada de los anticonceptivos; discurso que, como vemos en los siguientes fragmentos, tiende a la privatización de los riesgos de la anticoncepción y a construir la idea de que existe un sexo seguro accesible y que, por tanto, el costo de su falla no tiene que ser pagado por “otro inocente” -el embrión/feto-:

“Tal vez si hubieran métodos de prevención en esos años, como lo hay ahora, a lo mejor también se habría estado hablando de... de crimen también, a lo mejor.” (Carmen, 1º generación).

“uno se mete a tener relaciones con personas, sabe que tiene que cuidarse, sabe que hay muchas cosas en la vida para cuidarse, para no hacer daño a guaguas. Y si está en uno de que lo quiera hacer. Está en uno, nada más. Si tú lo quieres hacer, es responsabilidad tuya. Y si quieres salir (...) con el “domingo siete” eso también es problema tuyo, pero no vengas con problemas aparte o con problemas con la otra persona” (Mónica, 2º generación).

La otra persona a la que se refiere Mónica es la figura del embrión/feto. La pregunta que nos queda entonces es: ¿cuál es el sustento que le ha entregado el discurso médico a la afirmación de Mónica? Pues bien, primeramente sospechamos que ese discurso nace de aquella corriente médica que propone tratar al feto como paciente individual. La emergencia de una especialidad abocada al feto en la medicina chilena es contemporánea a la llegada de los anticonceptivos, siendo la fetología una disciplina practicada en nuestro país desde inicios de la década del setenta (Espinoza, 1973). La fetología es la serie de técnicas médicas aplicadas para

pesquisar el desarrollo fetal, cuyos métodos de exploración presentes en estudios de la década denotan desde exámenes de sangre y orina materna; pruebas de líquido amniótico y otros procedimientos como ultrasonido, radiografía fetal y fetoleografía (Espinoza, 1973: 524). Gracias al desarrollo en esta área, la medicina comienza a preocuparse cada vez más por tratar al recién nacido desde que es un “paciente intrauterino”, procurando disminuir las muertes neonatales y las deficiencias permanentes producto de complicaciones en el embarazo o parto (Espinoza, 1973). Ahora bien, las consecuencias sociales del avance de esta área de conocimiento se expresan en los relatos de las mujeres entrevistadas, quienes manifiestan una preocupación por el estatus del feto al momento de cometer la acción o en retrospectiva:

“[a los tres meses] ahí me decían que ya... ya estaba hecho ya el niño. No era pa’ tanto, no, nunca” (María, 2º generación).

“la forma y el mundo que uno tenía, no me llevaba a pensar como más allá que, pucha, que es un ser que ya, de momento que tu estás con atraso, y ya empiezas a tener ¡vida! No veía las cosas así, yo veía mi problema” (Cristina, 2º generación).

La medicina fetal o fetología se aboca específicamente al feto significándolo como paciente, por tanto es considerada una rama dependiente de la gineco-obstetricia, pero a la vez diferente de la obstetricia que se enfoca en la salud de la mujer gestante y de la medicina materno-fetal que se enfoca en la interrelación feto-mujer gestante (Pereda, 2006). Esta disciplina científica, al concebir al embrión/feto como paciente específico, crea una situación artificial donde este ser es considerado independiente de la mujer que lo gesta: en otras palabras, la mujer es invisibilizada por completo del proceso reproductivo, siendo esta concepción médica el punto álgido de la usurpación de la medicina del poder de la reproducción. Aquí ya ni siquiera se trata de acaparar el dominio de los cuerpos de las mujeres, va más allá, clausurando su existencia o relegándola a ser concebida como mero soporte, medioambiente del feto.

“El considerar al feto como un paciente intrauterino (...) ha conducido a estimar que el embrión o feto adquiere la condición de una persona humana *individual* de la cual hay que preocuparse desde el momento de su *concepción*” (Pereda, 2006: 43) [las cursivas son mías].

Claramente, la fetología tal y como es descrita por el autor, implica una concepción y produce un discurso que hace desaparecer por completo a la mujer gestante del proceso reproductivo. No es ella ni su salud la nueva preocupación médica, es el embrión/feto tan humano como ella, independiente de ella e incluso más valioso que ella, en cuanto es un ser a proteger dada su indefensión –o, mejor dicho, su imposibilidad de acción-. En este sentido, la fetología pretende defender y garantizar la vida del embrión/feto en una relación supuestamente directa con el médico –dada su categorización de paciente intrauterino- relegando a la mujer gestante al rol de soporte siendo, potencialmente, la mejor aliada o la peor enemiga, en cuanto ésta puede acabar con esa “vida” que debe ser protegida desde la concepción; se le adjudica, por tanto, esta protección como un derecho:

“la embriología, los progresos en medicina y tratamiento del feto, el desarrollo de la bioética, junto al avance científico-tecnológico no han hecho otra cosa que consolidar el concepto de individualidad del embrión y/o feto y su derecho a la salud y a la vida” (Pereda, 2006: 53).

El derecho a la vida y a la salud del embrión/feto está fundamentado en su supuesta individualidad, particularidad y unicidad humana, creando esta situación artificial donde, de un salto ontológico, tenemos a un ser humano desde el momento en que los gametos hembra y macho se fusionan. La imaginaria que sustenta esta idea tiene que ver con la morfo-humanización del embrión, proceso creado a partir de la difusión de imágenes del desarrollo embrionario-fetal, impresiones siempre acompañadas de una detallada interpretación para hacer entendible la *humanidad* del embrión al lector no especializado, tal como se muestra a continuación:

“En la fotografía 1 se muestra un embrión humano de cinco semanas de edad post fecundación. Se puede observar a esta edad que *su aspecto es claramente el de una persona humana*. Aún no se forman los dedos y los ojos aparecen abiertos, porque los párpados no se han formado” (Pereda, 2006: 45) [las cursivas son mías].



Fuente: El feto, un paciente que espera (Pereda, 2006: 45).

Tenemos que el embrión/feto concebido como persona humana, tal como lo señalaba Mónica al caracterizar el aborto como venir con “problemas con la *otra* persona”, tiene parte de sus sustento en la producción de un discurso médico que concibe a este ser como individualidad desde el momento de la concepción, discurso que ha llegado a tener tal fuerza en nuestro país –a pesar de no ser hegemónico en el propio campo de la medicina-, que incluso próximamente se inaugurará un museo de embrio-fetología en la Universidad de Santiago de Chile, cuya misión es promover el respeto a la vida intrauterina⁹. Ahora bien, esta red de poder que hace emerger el discurso pro-embrión con legitimidad científica, claramente posee sujeción –como lo veíamos con Mónica- pero también resistencia. Es así como nuestras entrevistadas relatan su relación con esta imagen del embrión/feto:

“es algo fabricado. Yo digo “sí, si es verdad que el feto se ve y todo”, pero hay otras cosas” (Doris, 1º generación).

“Yo creo que mientras antes uno, si está decidido a hacerse el aborto, mientras antes te lo hagas mejor. Porque después ya estai en una lógica de que entre más tiempo avance es más complicado, ¿cachai? No sólo porque... la guagua, este ser, este feto, este huevo empieza a tener cada vez más forma, sino que porque tiene un desgaste emocional extender la huevada” (Javiera, 3º generación).

⁹ Ver: <http://embriousach.wix.com/museo#!>

La resistencia de estas mujeres al discurso de la medicina sobre el derecho a la vida del embrión/feto, radica en la defensa prioritaria de la autonomía de las mujeres y en el dominio de sus cuerpos, cuerpos siempre pensados como propiedad a resguardar, como territorio en disputa. Ahora bien, la invasión legitimada de la medicina en el ámbito de la reproducción es tal, que el ejercicio de su poder puede ir incluso más allá de su propia ética disciplinar, presentándose casos como el que surge en el siguiente relato:

“conocí a una tía de una amiga, de la E... su bebé venía con trisomía trece, eh... cero posibilidades de sobrevivir. El doctor lo supo siempre, y jamás le dijo porque ella “podía hacer algo”. Ella tuvo que ver a su bebé, tenerlo dos meses, todo lo que implica, con el paladar fisurado, la bebé ahogándose ¡saber que tu bebé se va a morir! Eso es horrible... y el viejo desgraciado porque “es que usted podía hacer algo” ¡No le dijo! Y los médicos, los viejos, no te dicen en qué condiciones viene tu bebé” (Paula, 4º generación).

Este ejemplo es elocuente de los resultados obtenidos a partir de una disciplina que dice tener relación directa entre el médico y su “paciente intrauterino”. El ejercicio del poder médico en la reproducción desplaza a la mujer gestante y la somete a una maternidad forzada; y peor aún, a una maternidad forzada incluso a pesar del sufrimiento de llevar a término un embarazo de un feto con escasas posibilidades de sobrevivida. Este ejemplo refuerza la concepción del cuerpo de las mujeres como propiedad, cosificándolo; de allí que la resistencia se haya construido en pos de recuperar ese territorio en disputa:

“para esa visión nosotros somos úteros ambulantes, ¿cachai? No, no somos dueñas de nuestros cuerpos, y es verdad, porque históricamente nuestros cuerpos han estado al servicio de las políticas demográficas, “hay que tener guaguas, hay que tener menos guaguas”, o sea, al servicio de la iglesia, de los médicos, de las parejas, pero no al servicio nuestro. Y eso es un desafío de cambio cultural, y un ámbito donde los hombres tienen que integrarse” (Javiera, 3º generación).

El cuerpo al servicio propio es la consigna clásica de resistencia. Desde nuestra visión, es una posición útil pero peligrosamente coherente con la concepción del cuerpo de las mujeres construida desde la dominación masculina que entiende el cuerpo como una cosa, un territorio, una herramienta a disposición de quien la posee

y no como un fin en sí mismo. No obstante, el testimonio de Javiera es claro en retratar esta red de poder que sostiene el androcentrismo en la reproducción, red cuyo anclaje es evidentemente cultural. Es por ello que procederemos a analizar otro de sus dispositivos, estrechamente ligado a la visión recién expuesta de esta corriente de la medicina: la emergencia del discurso religioso, específicamente el emanado de la jerarquía de la Iglesia Católica.

La Incorporación de la Iglesia

Tal como mencionábamos en los antecedentes de la presente investigación, la Iglesia Católica condenó en gran parte de su historia al aborto por considerarlo prueba del pecado de adulterio. No obstante, esta situación cambió en la segunda mitad del siglo XIX, donde se decretó oficialmente la condena del aborto por homologación al asesinato. Sin embargo, ¿cuánto demoró en producirse ese mismo vuelco en la Iglesia Católica chilena? Ciertamente, el aborto libre ha estado siempre penalizado por la legislación chilena al considerarse un atentado contra la moral familiar, cuestión que tiene un claro sustento religioso. No obstante, los relatos de nuestras entrevistadas de la primera y segunda generación denotan una clara ausencia del discurso religioso al momento de incurrir en la práctica, incluso a pesar de la alta frecuencia de su realización:

“Yo creo que ni se tocaba, era tabú. No recuerdo haber escuchado hablar a un cura, eso parece que vino más adelante, todo el asunto de los curas” (Doris, 1^o generación).

“no hablaban nada. Era como... era como ¿Cómo se dice? Como un tabú... que no se podía, yo creo, hablar de esas cosas, nadie contaba nada” (Elena, 1^o generación).

“nunca sentí ese tema en la iglesia (...) porque podrían haber tocado ese tema en el sentido de que se iba a hacer tanto aborto la mujer. Pero resulta de que no” (Carmen, 1^o generación).

A partir de estos testimonios, queda bastante claro que, al menos entre la década del cincuenta y principios de los sesenta, la jerarquía de la Iglesia Católica y su postura anti-aborto no se encuentra presente como dispositivo institucional en el

discurso sobre la práctica. Según las propias entrevistadas, la voz de los “curas” comenzó a hacer eco de este tema hace poco tiempo atrás; otras señalan que ese “poco tiempo” se encuentra anclado en el periodo de dictadura:

“¿cuánto tiempo hará que empecé a escuchar que los curas hablaran del aborto? ¡Que no hace ni tanto po! Claro...” (Cristina, 2º generación).

“ahí durante la dictadura, esto... así se empezó... creo, a lo mejor estoy equivocada, pero por los años sesenta, antes del golpe no recuerdo nunca haber escuchado a nadie...” (Carmen, 1º generación).

Los testimonios coinciden con el hecho anteriormente revisado que apunta a la dictadura como el periodo en que se reforzaron los roles de género al ser considerada la familia nuclear un antecedente del orden público. En este sentido, se presenta una situación paradójica donde la Iglesia, a la vez de ser un actor defensor de los derechos humanos en el periodo de dictadura, también porta valores sobre los cuales intentó legitimarse este régimen (Strassner, 2006). Más contradictorio aún es el hecho de que, de vuelta a la democracia, la misma Iglesia que defendió los derechos humanos se uniera a los grupos conservadores que otrora combatía, para defender su postura en los llamados “temas valóricos” como es considerado el aborto (Strassner, 2006). Estos antecedentes son coherentes con el hecho de que la tercera generación es la primera que integra en su relato el discurso antiaborto de la Iglesia:

“La iglesia, [me enseñó] que eso era malo, que era un crimen, que se había matado a un ser humano inocente... De hecho, una vez que recién se inauguró la placa que está ahí en el obispado, la lloré toda leyéndola (...) La placa apareció después de que me había hecho el aborto, ¡claro! Me llegó po'. Pero como te digo, nunca pa' reconocerlo, nunca” (Marta, 3º generación).

La placa a la que hace alusión Marta en su testimonio, lleva por nombre “A la memoria de los niños asesinados antes de nacer” y fue inaugurada el 28 de diciembre de 1993, es decir, en democracia. De su contenido, lo más llamativo es el recurso que se hace de la violencia, de significar el aborto como un hecho tremendamente sanguinario. Parte de su escrito dice así:

“Nos despedazaron, nos ahogaron, nos envenenaron/ (...) botaron a la basura los pedazos de nuestros pequeños cuerpos/ o los quemaron en un incinerador/ para que no quedara rastro de nuestro asesinato/ ni siquiera tuvimos una sepultura o una lápida”

La violencia con que se retrata el aborto en este fragmento es profundamente coherente con la significación invasiva que las mujeres de la cuarta generación conciben al aborto quirúrgico y rudimentario. No es el propósito de esta comparación hacer una relación causal; sin embargo, esta violencia es la que comienza a reproducirse en el discurso de diversas instituciones, tal como vimos en el caso de la medicina. Ahora bien, a Marta le hizo mucho más sentido este mensaje en particular por dos cosas: efectivamente ella es católica y, además, pasó por un aborto rudimentario a una avanzada edad gestacional, teniendo que enfrentarse a los restos descuartizados de su feto. De cualquier forma, su caso es tan paradójico que, a pesar de expresar conductas profundamente conservadoras y apegadas a la jerarquía de la Iglesia, posee una resistencia tal que le permite afirmar con convicción el no haberse arrepentido nunca de su acción, más allá de lo cruda que fue:

“Me acuerdo que después de eso, como uno o dos años después, fue la beatificación de Sor Teresa de los Andes, hicieron misas... En la tarde, me acuerdo, ese día sábado, vigías... uno se podía confesar, que sé yo. Estuve sentada ahí pero jamás... no. Y no era vergüenza de confesarlo, era porque no estaba arrepentida. Y yo he leído lo que he leído en la iglesia, cuando a uno le enseñan todas esas cosas, que uno se arrepiente y pide perdón porque está totalmente arrepentida y no lo va a volver a hacer” (Marta, 3º generación).

El caso de Marta es excepcional. Generalmente, las mujeres adherentes a la Iglesia y que incurrieron al aborto dicen arrepentirse de su acción, reproduciendo el discurso pro-embrión a pesar suyo, con todo lo que implica en la creencia cristiana el problema de la culpa. Esta situación es posible dado que el embrión/feto pasa de ser una figura ausente, carente de referentes simbólicos dado el desconocimiento general en la materia, a dar un salto ontológico para convertirse en un ser humano desde el momento de la concepción, una persona indefensa y víctima de asesinato en manos de su propia madre:

“Ahora decir “pucha ¿lo harías ahora, en estos momentos?” No lo haría nunca. Nunca, ni hacer nada ¡cómo va a hacer uno, imagínate un angelito! Hacer esto... Un castigo po’. Yo no sé como va a ser la vida cuando sea vieja ¿cómo me voy a llevar eso? Bueno entonces yo, con la fe que tengo y todo, yo converso con Dios y todo y... a mí me hicieron algo que yo no... no sabía y nunca habría aceptado hacer esto. ¡Nunca po’!” (Mónica, 2º generación).

“yo siempre he pensado que Dios nunca me va a perdonar por lo que hice. No, si honestamente yo soy católica y yo pienso que lo que yo hice... a veces pienso que por muy arrepentida que esté... No sé, yo creo que Dios no me lo va a perdonar.” (Viviana, 3º generación).

La fuerza que ha tenido el discurso pro-embrión de la Iglesia es tal, que para el año 2010 se realizó un acto inédito en Chile: la ceremonia de velatorio y “cristiana sepultura” a 11 fetos, oficiada por el obispo Gonzalo Duarte, quien invitó a las mujeres que consideraban la posibilidad de abortar “*a no hacerlo. Piensen ustedes qué hubiera pasado si la señora Isabel Riquelme hubiera abortado: no habría existido Bernardo O'Higgins, el Padre de esta Patria. Siendo que ella era madre soltera*”¹⁰. Aquí encontramos una interesante muestra de la lógica dominante en el pensamiento patriarcal de la jerarquía de la Iglesia Católica: incluso la “deshonra” de ser madre soltera es un sacrificio menor si existe la posibilidad de engendrar un mesías, un salvador, tal cuál lo hizo la Virgen-Madre, quien habría sido una madre soltera más de no ser por el dogma que la define como virgen. Así, la maternidad obligatoria que exige el sacrificio de sí, posiciona a la mujer como el instrumento a través del cuál sucede el milagro de la vida, un milagro-mandato irrenunciable.

Televisión Pro-embrión

Por cierto que el discurso de la jerarquía de la Iglesia Católica no habría sido tan exitosamente difundido si no hubiese sido por la ayuda de la publicidad televisiva realizada por asociaciones autodenominadas pro-vida. Los grupos pro-vida en Chile comienzan a emerger a principios de la década del noventa, tal cuál es la percepción de nuestras entrevistadas:

“Después de la dictadura se empezó a hablar y a concientizar en los canales de televisión y toda la cosa del crimen” (Carmen, 1º generación).

¹⁰ Ver: http://www.mercuriovalpo.cl/prontus4_noticias/site/artic/20100825/pags/20100825000436.html

La institucionalización de estos grupos ocurre gracias a la emergencia de fundaciones, aquí procederemos a describir las que tienen mayor protagonismo en los medios de comunicación. La primera de ellas es la Fundación San José para la adopción, una institución estrechamente ligada a la Iglesia Católica –con decreto canónico y acreditada por el Servicio Nacional de Menores (SENAME)-, creada en 1994, cuyo propósito es ser una “opción por la vida”, acogiendo a mujeres en conflicto con sus embarazos¹¹. Como es posible observar, la fusión de lo público con la Iglesia Católica es manifiesta, siendo también evidencia del dominio ético que posee la jerarquía del catolicismo en la lógica estatal. Asimismo ocurre con otras fundaciones relevantes en cuanto a su estrategia comunicacional: la Fundación Chile Unido, creada en 1998, representa todos los valores de la jerarquía del catolicismo aunque se define como una institución independiente y cuyos valores están “por encima de cualquier posición política o religiosa y más allá de toda división del pasado o del presente”¹², frase que pretende secularizar y despolitizar una postura que tiene un profundo arraigo en los sectores más conservadores de nuestra sociedad, universalizando su código moral para convertirlo en *el* código moral dominante. La Fundación Chile Unido, al igual que la Fundación San José, acoge a mujeres embarazadas y les asiste hasta que sus hijos/as cumplen un año de vida.

A diferencia de las anteriores, existe una tercera fundación pro-vida que ha insertado spots publicitarios en los medios de comunicación, pero cuyo propósito es acoger y orientar a mujeres que ya hubiesen abortado. Esta fundación, Proyecto Esperanza, nace en 1999 y está asociado al movimiento apostólico de Shoenstatt¹³. Su finalidad es tratar a las mujeres que supuestamente presentan “síndrome post-aborto”, entregándoles apoyo psicológico; con ello pretenden instalar como verdadera y universal las supuestas consecuencias negativas que tiene la práctica del aborto para las mujeres que recurren a ella. Así se origina este aparente círculo

¹¹ Ver: <http://www.fundacionsanjose.cl/nosotros/historia/>

¹² <http://www.chileunido.cl/quienes-somos/>

¹³ <http://www.proyectoesperanza.cl/el-proyecto-esperanza-mainmenu-6.html>

vicioso donde se postula al aborto como un acto criminal y, a propósito de su homologación al infanticidio, se socializa la culpa, que emerge retrospectivamente en mujeres que al momento de abortar no la sintieron.

“voy a ser honesta, cuando yo me lo hice... Cuando me lo hice en un primer momento, honradamente, yo me sentí aliviada (...) En ese momento no tuve ningún tipo de remordimiento. Para qué voy a mentir. No tuve ningún tipo de remordimiento pero (...), al pasar de los años, yo a veces pienso y veo a mis hijos que tengo ahora, y digo “si yo lo hubiera tenido, tendría tal edad, o habría sido niña, habría sido niño...” (...) Si hubiera sido más valiente en ese tiempo y no hubiera pensado tanto en qué me iban a decir... Yo creo que debí haberme quedado con él... Porque me duele harto. Yo sí, hay veces que pienso y digo “ya tendría veinte años, qué habría sido...” y me remuerde, yo tenía dos meses y tanto cuando me lo hice. Entonces igual, con tantos programas que uno ve y todo ya no piensas que fue como un feto, sino que uno se deshizo de una personita.” (Viviana, 3º generación).

Viviana fue violentada por la publicidad pro-embrión. Su acción, otrora comúnmente manifiesta y tolerada, sino ocultada como se oculta el goce sexual, ahora es significada como un crimen, el asesinato de un hijo que la sigue en la evocación constante de esa acción malversada. Ciertamente esta culpa es creada por la imposición y difusión de un feto-persona, un embrión/feto con características de individualidad sobredimensionada o directamente falsas. En este sentido, los spots publicitarios realizados por estas instituciones portan una carga simbólica muy violenta, entregándole atributos al embrión que no tiene. Procederemos a enunciar los recursos más utilizados por estos spots publicitarios en base a algunos ejemplos emblemáticos:

- Uso de ecografía fetal: la Fundación Chile Unido lanzó, para el año 1999, la primera etapa de publicidad pro-feto en el marco de la campaña “Acoge una vida”, siendo uno de sus spots consistente en una sucesión de fotos de un bebé desde los cuatro meses de edad hacia atrás, retrocediendo hasta la octava semana de gestación –supuestamente- (Fundación Chile Unido, 1999a). Al mostrar la ecografía de ocho semanas, se observa un feto moviéndose, chupándose un dedo y teniendo hipo, con características de desarrollo mucho más avanzadas de las que se le atribuyen a un embrión de esa edad gestacional, las que se observan

incipientemente entre la semana 9 y 11 de gestación (Carrera y Kurjak, 2008: 13-14). Por tanto, hay una deliberada tergiversación del desarrollo fetal con el propósito de sobredimensionar la individualidad del feto para poder homologarlo a un bebé, precisamente a una “personita”, tal como lo menciona Viviana en el relato antes aludido, construyendo una representación filmográfica del salto ontológico del embrión a persona.

- La voz de niño: el primer ejemplo que encontramos de este recurso también está presente en una publicidad de la Fundación Chile Unido (2001) en su segunda etapa de spots en el marco de la campaña antes mencionada. Esta vez, el spot consiste en una adolescente de uniforme a la que le sirven el desayuno. En una actitud temerosa, indefensa, ella piensa repetidamente “me van a matar”, posterior a eso, un zoom llega a la imagen del embrión –esta vez sí de unas ocho semanas de gestación-, y una voz de niño, supuestamente del embrión, repite la misma frase “me van a matar”. Asimismo, para el año 2009, la Fundación San José lanza una campaña donde un feto le habla a su madre “mamita, aunque no lo sepas, sé que mi papá te abandonó (...) lo sé porque lo que te pasa a ti, también me pasa a mí” (Fundación San José, 2009). De esta forma, bajo la misma lógica, ambos spots refuerzan y dan continuidad a la idea de que el feto es un niño que habla, piensa, razona, cualidades que le dan la categoría de persona y que al mismo tiempo criminalizan el aborto.

- Mujer-víctima: sucesivos son los spots que recurren a este estereotipo. No obstante, ejemplificaremos con otra publicidad de la Fundación Chile Unido (1999b), donde se muestra una joven adolescente que es catalogada como víctima, mientras que la directora del colegio que la expulsa, el padre que la echa de la casa y el novio que la abandona, cómplices. Todo ello ocurre en el marco de describir el aborto como un crimen (Fundación Chile Unido, 1999b). Lo relevante es que, a pesar de ello, la mujer-adolescente-vulnerable no es considerada culpable; ella siempre es una

mujer indefensa, por eso se recurre frecuentemente a la imagen de la adolescente embarazada. La vulnerabilidad de estas mujeres refuerza la relación de paternalismo y dependencia en que se significa la imagen femenina, siendo el aborto siempre producto del temor y no de la autonomía.

- Síndrome post-aborto: la mujer que aborta, al ser construida como una víctima, es también una individuo vulnerable, infantilizada y necesariamente arrepentida de su acción. Así, vemos que se instala el síndrome post-aborto como una enfermedad psicológica relativa a la depresión que surge posteriormente a la realización de un aborto, como el “dolor del arrepentimiento o el dolor del trauma”. Hay dos spots de los revisados que ocupan este recurso: el primero de ellos, de Proyecto Esperanza (2006), muestra a una mujer llorando y dibujando el rostro de un niño. La publicidad termina con la frase “sabemos que existe un dolor más grande que dar a luz un hijo, no darlo a luz” (Proyecto Esperanza, 2006). El segundo spot revisado corresponde a uno realizado por la Fundación San José (2011), donde se observa una mujer en distintas etapas de su vida, desde adolescente escolar, pasando por joven adulta, adulta y anciana, siempre con una actitud nostálgica. En todas estas etapas se la ve acompañada de un niño de aprox. 3 años que se sienta a su lado, juega, etc. La publicidad termina con la frase “cuando decides tener un hijo, es para toda la vida. Cuando decides no tenerlo, también” (Fundación San José, 2011). Aquí es donde yace la sentencia: la mujer, siempre víctima, es condenada al dolor del arrepentimiento por haberse deshecho de “una personita”, un niño, no un embrión, tal como lo expresaba Viviana; el salto ontológico del embrión-persona se consolida como verdad científica en la imaginería colectiva, asimismo lo hace la criminalización del aborto y la culpa como consecuencia ineludible del accionar cuestionado.

No obstante, esta simbolización de la mujer arrepentida y vulnerable es la que permite el juego de verdad en que una mujer se posiciona como víctima al justificar su aborto; de cierta forma, el universo simbólico de la cristiandad conservadora

condensada en estos spots publicitarios legitima el accionar de la mujer victimizada, su acción no es su responsabilidad individual, es social, por tanto ella se convierte en una individuo digna de caridad y compasión. De esta forma, en primera instancia de lo que se trata no es de encarcelar a las mujeres, sino persuadirlas de que la maternidad es *la* opción, *el* camino más difícil pero efectivo para la tranquilidad espiritual. Así, estas fundaciones pro-embrión se dedican a trabajar con mujeres que han abortado: no las llevan a los tribunales de justicia, por tanto no actúan como instituciones reguladoras de la ley; las atienden, ayudan y acogen para así legitimar su discurso, aquel que dice que el peor castigo para una mujer que aborta no es la cárcel, sino la culpa. Esta misma función caritativa es la que permite situaciones como la vivida por Loreto, quien acudió a una de estas instituciones para revisar su estado de salud post-aborto:

“fui a la Fundación San José y me atendió un médico que era un tatita canoso... de pelito blanco, muy tatita. Y me trató como nada, así como con toda la dulzura del mundo (...) Cuando llegué me recibió, me dijo “¿cómo está?”, “pucha, aquí” le dije yo. Igual como... también con la carga moral de no querer decirle “¡ah! Bien, súper bien, aquí ando. Lo vengo a ver ¡ya! Revíseme”. No, tampoco. Igual como “bien... bueno, usted sabe...” ¿cachai? Y me recibió, me hizo la (...) una intravaginal. Como que me revisó bien el útero, los ovarios, estaba todo en orden. Había todavía restos de endometrio por botar ¿cachai? Pero estaba todo bien. Y sí, fue muy cariñoso, me regaló las cajitas de pastillas, así como muy delicadamente... (Loreto, 4^o generación).

Loreto, ante la presión ejercida por los discursos conservadores sobre aborto, se ve en la necesidad de posicionarse como víctima al momento de ser atendida por el médico. En ese momento, ella sólo podía pensarse y debía pensarse como víctima, en ningún caso podía ser una joven más que no se dejó amedrentar por la publicidad pro-feto; de serlo caería en la inmoralidad, en la aberración de la madre antinatura que asesina al hijo en el vientre, y no merecería compasión ni la caridad de ser atendida por un médico, en buenos términos y sin riesgo de ser denunciada. Sin embargo, la televisión pro-feto ha calado profundamente en el sentir de las mujeres entrevistadas; muchas de ellas terminan sujetas a la nueva moralidad del aborto, resignificándolo:

“Yo... nunca yo me preocupé de esas cosas en realidad, y ahora que estoy vieja me he venido a dar cuenta por todo lo que hablan en la tele... las niñas. Porque antes no, no tenía idea en realidad yo (...) De que el aborto... por ejemplo que cuando una mamá está embarazada y la guagua viene con problemas... por ejemplo... o que le faltan los bracitos, las piernas, o que tiene el Síndrome de Down y la mamá no quiere tener la guagua, y ella quiere abortar y los doctores o las autoridades no dejan” (Elena, 1º generación).

No obstante, la resistencia al juego emocional de esta publicidad también se hace presente en los relatos estudiados, pero de distintas formas: por una parte, las generaciones mayores explican su postura contraria desde la generalidad, mientras que las más jóvenes tienen recuerdos específicos de algunos spots, lo que probablemente de cuenta de una mayor permeabilidad de las campañas publicitarias expuestas en las últimas generaciones estudiadas. A continuación dos ejemplos de ello:

“Es que yo siento como vulnerada mi libertad. Que te dicen así pa’ que tú... se te recuerda la conciencia hacerlo así (...) no sacas nada con meterle a la gente “que el remordimiento, que el niño está ahí moviéndose y que lo estás matando”, si después lo vas a tirar a la calle. Claro, entonces... yo, la cosa... yo digo cerebralmente, no así... porque ahí te extorsionan con las emociones. Yo digo que es un manejo emocional ¿ah?” (Doris, 1º generación).

“recuerdo un anuncio en que la niña llegaba embarazada al colegio, creo (...) era una niña que estaba embarazada y decía “quiero abortar, quiero abortar” y la guagua lo sentía adentro (...) el “me van a matar”. Ella quería abortar y el feto pensando adentro que lo querían matar. Eso me parecía súper violento (...) como también porque es la imagen de la niña po’. Es la imagen de la niña que no puede decidir ¿cachai? Porque no ponen a la mujer adulta, independiente, autónoma, consciente, crítica ¿cachai? Aunque no lo sea, pero que decide no hacerlo, no seguir un embarazo ¿cachai? Entonces, como que me violentaba un montón ese asunto. No son sólo esas niñas indefensas que toman la decisión de abortar. Somos mujeres que sentimos que nos defendemos bastante bien en muchos ámbitos pero que... ¡no queremos tener un hijo, nomás! Entonces claro, sí me parece súper violento” (Loreto, 4º generación).

Finalmente, y retomando las palabras de los testimonios expuestos, la violencia suscitada por esta publicidad televisiva es de gran envergadura, en el sentido de manipular y extorsionar a través de la culpa a las mujeres cuya decisión está en juego. La victimización entrega una escapatoria pero también reproduce aquella ética masculina dominante que considera a las mujeres individuales a vigilar y tutelar, incapaces de ejercer un mayor grado de autonomía moral donde su decisión

sea respetada y no considerada producto del infantilismo e indefensión propios del “ser femenino”. Existe, entonces, una restricción de la libertad otrora ejercida expresamente a pesar de la ilegalidad: la ley que penaliza al aborto adquiere hoy un sentido claro y colectivamente asimilado en tanto es reforzado por un aparataje televisivo coherente con el código moral dominante, significando a las mujeres como receptáculos pasivos de un cigoto, posterior embrión-persona que habla, piensa y es un individuo independiente que sólo necesita el “medioambiente adecuado” para desarrollarse. Las mujeres, relegadas a nutrientes de embriones, ven como la maternidad se biologiza y se reduce al embarazo, al “milagro de la vida”; mientras que la maternidad social obligatoria que supone una labor de crianza involuntaria es absolutamente perdida de vista.

Síntesis Generacional

Recapitulando, se hace evidente que el entramado de poder tejido por el discurso médico fetológico, la Iglesia Católica y la televisión pro-feto han terminado por legitimar la condena al aborto. Este discurso ha permeado en los relatos de las mujeres estudiadas, muchas de las cuales han resignificado su acción como un error o pecado, asimilando la culpa socializada por las instituciones estudiadas. Muchas otras, ambivalentemente, resisten a estos discursos y cuestionan su veracidad, no obstante sus relatos están empapados de la emergencia gradual de estos dispositivos institucionales.

Bajo una perspectiva generacional, la primera y segunda generación presentan los discursos pro-embrión expuestos desde una resignificación de su acción, es decir, al momento de practicarse el aborto estos dispositivos institucionales no se encontraban presentes, su emergencia es situada en los albores del periodo post-dictadura. Esta misma situación nos permite comprender el hecho de que la tercera generación presente incipientemente el discurso pro-embrión, mientras que las mujeres de la cuarta generación realizan su acción enfrentándose a esta compleja red de poder ya establecida, que produce y reproduce en su discurso

la consigna del derecho a la vida del nonato. Aquí yace, probablemente, la razón por la cual los sistemas justificatorios de las mujeres de la dos últimas generaciones tienden a ser de mayor complejidad que las primeras, a propósito de tener que enfrentarse a este discurso pro-embrión que otrora no existía, y que hoy constituye una parte central de la dominación masculina en la reproducción.

Por último, es pertinente hacer una observación que atañe al problema de la separación Iglesia-Estado: dados los relatos de las dos primeras generaciones estudiadas, pareciera ser que la tradicional condena del aborto como prueba de adulterio en la moral cristiana no era suficiente para legitimar su castigo –o deslegitimar su práctica-, ello se explicaría por la ausencia de la Iglesia Católica como dispositivo institucional en el discurso sobre aborto presente en los relatos de las mujeres señaladas. Suponemos entonces que este dispositivo, al perder efectividad y legitimidad o al no haberla tenido ya para aquella época, comienza a ser remplazado por uno nuevo que deja de relacionar al aborto como prueba del pecado de adulterio y lo comienza a asociar al asesinato, postulado que se refuerza y adquiere un cariz “científico” a propósito de la emergencia de la fetología. Este nuevo discurso, a la vez, concuerda con el reforzamiento de roles de género en el periodo de dictadura, reposicionando a la iglesia en el ámbito de la reproducción: la ley que penaliza al aborto en todas sus formas es una de las últimas leyes de amarre dictatorial, sellando la inacción del Estado en la materia. Es la Iglesia Católica la que ahora tiene plena libertad para concretar sus propias políticas públicas sobre aborto, realizando campañas comunicacionales tras el nombre de sus fundaciones y trabajando con mujeres que abortan, ya sea persuadiéndolas de no abortar, prestándoles servicios médicos post-aborto o tratando los supuestos daños psicológicos ocasionados por la práctica. Las fundaciones “pro-vida” encargadas de estas labores son evidentemente una extensión de la jerarquía de la Iglesia Católica hacia la sociedad civil, fuerza que no funciona como un *continuum* regulador de la ley –como es el caso de la medicina- sino que tiene sus propias leyes y normas. Así, el

Estado le entrega plena autonomía a la Iglesia Católica para hacerse cargo del aborto como problema social, traspasándole un poder trascendental, como son las cuestiones sobre la “vida” y la reproducción.

La Significación del Aborto

Dada la gradual emergencia de la medicina fetológica, la Iglesia Católica y la televisión pro-feto como dispositivos institucionales del aborto, es preciso proseguir el análisis con las consecuencias que su aparición ha traído para la significación del aborto en los relatos estudiados. Es por ello que procederemos a describir las transformaciones y estancamientos de las apreciaciones experienciales del aborto presentes en los relatos de las entrevistadas, en relación a sus circunstancias históricas y en cómo la transmutación del discurso público ha intervenido y trastocado dichas experiencias, complejizándolas.

De Remedio a Crimen

A partir del recorrido analítico que hemos realizado, no parece ninguna sorpresa afirmar que en la primera y segunda generación aparezca la noción de “remedio” para referirse al tratamiento del aborto en la época. Aparentemente un eufemismo, lo cierto es que su significación es absolutamente coherente con las circunstancias históricas en que el término es ocupado: ante el advenimiento imparable de la maternidad no deseada, el aborto es el único remedio a semejante enfermedad, cruz del destino biológico. Si bien es cierto que ninguna de nuestras entrevistadas de las generaciones señaladas afirma haber hecho uso de la palabra, si testimonian su uso frecuente en la generación de pertenencia u otras mayores. A continuación revisaremos el relato de Carmen, quien entrega una descripción excepcional de su relación con el término en cuestión:

“Remedio decía la gente. Por lo general la gente de más edad y la gente de mi edad. “Me fui a hacer un remedio, decían”. “¿Cómo estás tú?” decía uno cuando se encontraba en la calle, qué sé yo; “bien, fíjate que la semana pasada me fui a hacer remedio” (risas). Entonces fíjate que yo lo encontraba tan tirado de las mechas, por años, por años lo encontraba gracioso que le digan que es un

remedio. Pero fijate que con los años, me puse a analizarlo y por la parte psicológica ¡claro que es un remedio! Porque por Dios que tú después que te hacías un aborto, quedabas pero tan tranquila, nada de que... como ahora que muestran tanta cosa y hasta los niños chicos dicen “no, si eso es un crimen”. Uno no sentía ni un tipo de culpabilidad. No porque... (...) era una tortura. Tú todos los meses estás pendiente, tenías hasta temor de tener esto... relación porque te podías quedar embarazada, si era una tortura psicológica. Entonces ya cuando uno se deshace de ese problema, verdaderamente que era un remedio para la salud mental” (Carmen, 1º generación).

El remedio es el alivio a la tortura de la maternidad forzada, mes a mes amenazante, siendo la interrupción del embarazo la única alternativa posible para escapar a la alta paridad. Como es posible observar, Carmen asevera la inexistencia de la culpabilidad en la realización de la práctica, afirmación que viene a desmentir la universalidad y atemporalidad del síndrome post-aborto, tan proclamado por los autodenominados grupos pro-vida. La culpabilidad y el arrepentimiento ocurridos después de un aborto, de ser tales, no son más que construcciones sociales que emergen, justamente, en un periodo histórico determinado que, para el caso, viene a situarse a comienzos de la vuelta a la democracia. Tal como lo expresa Carmen en su comparación del tiempo pasado con el presente, cuando afirma que ahora “hasta los niños chicos dicen “no, si eso es un crimen””. Antes no, era casi imposible criminalizarlo en circunstancias en que constituía la única alternativa para zafar la parición constante

“Es que era “la manera” también” (Doris, 1º generación).

Esta única alternativa, el remedio significado como “la manera” de evitar la maternidad no deseada, evidentemente porta en sí la construcción de la experiencia maternal como una enfermedad, la tortura mensual de no saber si la naturaleza, esta vez, se impuso al deseo de la mujer a no parir, enajenando su cuerpo. En este sentido, la maternidad es vista como una anormalidad, una condición no deseada de la que se busca escapatoria. Elocuentes son las palabras de Elena al respecto, en relación a su concepción sobre el cuerpo embarazado:

“uno ni sabía cuando una mujer estaba embarazada (...) Cuando las otras señoras estaban embarazadas, las mujeres, cuando nosotras éramos niñas, y después cuando éramos lolas tampoco. Porque no se les veía la guatita... se vestían todas así con ropa suelta. Nadie contaba nada.(...) [*Y ¿por qué se taparían las otras mujeres?*] No sé po'... yo creo que porque engordarían mucho... les daría vergüenza porque el cuerpo se les deformaba... no era un cuerpo normal po'.” (Elena, 1º generación).

La deformidad del cuerpo embarazado, su anormalidad-enfermedad, es curada con el remedio. La misoginia con que es vista esta condición da cuenta de la vergüenza de las mujeres de su propia condición y de cómo ella es relegada a un ámbito privado para ocultar semejante extrañeza, incluso deshonra, situación turbadora pero coherente con la violencia simbólica que dicta la normalidad del cuerpo como el cuerpo masculino, viril, siendo el cuerpo femenino siempre una extrañeza, una expresión de la incontrolabilidad de la naturaleza –debemos recordar que el término “embarazoso” sigue siendo sinónimo de incomodidad, desconcierto y vergüenza-. De cualquier forma, la concepción de remedio permanece aún presente en la segunda generación que, a pesar de disponer ya de métodos anticonceptivos, aún usa y/o recuerda el término, como María, quien rememora su alusión en la cotidianidad de la vida familiar:

“Fíjate que en la casa, en algunas oportunidades, escuchaba a mis tías hablar de que la mamá de ellas se hacía remedio. Entonces después me doy cuenta, no ahora, hace tiempo atrás, que los remedios eran abortos. Entonces ¿cómo la sociedad, la “suciedad”, antes que era una cosa natural? –porque no hablemos huevadas, era una cuestión natural que las mujeres se hicieran un remedio, porque era, incluso, un control de natalidad que tenían-. Entonces que ahora que digan que son unas asesinas y toda la cuestión, yo lo encuentro ya... enfermo de ridículo” (María, 2º generación).

No obstante la apreciación de María, el remedio dejó de ser tal y pasó a significarse como crimen. Si bien ya explicamos que este es un hecho situado en determinadas circunstancias históricas que afectan directamente a la tercera y cuarta generación, la noción de crimen ha penetrado a nivel transgeneracional, observándose la resignificación del aborto en algunos relatos de la primera y segunda generación:

“si una mamá tiene hijos y va a traer un ser a este mundo que, tanto los que lo rodean como él va a sufrir, me da no sé qué también... pero yo digo... tiene que estar toda la vida cuidándolo, más que a una guagua. Ahora si el niño nace sin piernas que uno ve que se arrastran, que en la teletón ve tantas cosas terribles... entonces yo digo si no... no sé... todavía no me cabe a mí ahora en la conciencia de que aun así no es un crimen. Yo encuentro igual como que fuera malo eso” (Elena, 1º generación).

Elena ha incorporado profundamente el discurso producido por la televisión pro-embrión. La deslegitimación que ella le entrega al aborto es coherente con un discurso que se excusa en la ignorancia de la época para justificar el haber abortado, circunstancias que para Elena se sitúan a mediados de la década del cincuenta. La noción de crimen y el arrepentimiento que provoca a las mujeres que han abortado y se sienten culpables por ello, es siempre para nuestra muestra una situación retroactiva, es decir, al momento de recordar el momento en que cometieron el acto, su justificación no revela dispositivo criminalizador alguno, esta noción es siempre posterior; en cambio, las mujeres que abortaron en circunstancias en que la criminalización del aborto ya operaba, resisten a dicha estigmatización y no manifiestan explícitamente ningún arrepentimiento –aunque sea posible identificar la culpa en un estado de latencia, cuestión en la que profundizaremos más adelante-. Ahora bien, también es importante destacar que la resistencia a la noción de crimen es transversal, hallándose en todas las generaciones estudiadas. Así, por ejemplo, tenemos a Carmen quien contrargumenta la criminalización del aborto de la siguiente forma:

“para mí sí es crimen cuando se tiene más hijos de los que uno puede criar y alimentar medianamente o bien y educarlos también, o sea que sean profesionales en lo que elijan ellos, pero... Pero no dejar esa tarea inconclusa porque o si no, la sociedad no avanzara. Entonces yo para nada considero esto que cometí un delito, mi conciencia la tengo bien tranquila” (Carmen, 1º generación).

Es relevante destacar que la reflexividad de Carmen es la expresión de su experiencia como “mujer política” tal como ella misma se define, teniendo a su haber una participación activa en el Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena (MEMCH), en su sede en Valparaíso, durante la década del noventa. Es interesante

cómo ella adhiere al sentido de la “buena crianza” la noción de progreso, siendo el aborto, entonces, una herramienta para dicho propósito. Probablemente subyace de fondo la idea de que la vida en sí no tiene ningún valor, pues el valor está en lo que esa vida llega a convertirse, entendida como un bien para la sociedad, como la contribución de un individuo realizado. Posiblemente, entonces, la buena madre no sea entendida como la que ha de parir “todos los hijos que dios le mande” sino aquella que es capaz de entregar individuos funcionales a la sociedad. Esta idea es similar a la sostenida por Javiera, mujer de la tercera generación, quien trata críticamente la publicidad “pro-vida” y argumenta en su defensa el amor a “buena vida” o a la “vida feliz” como proyecto de sociedad. Su relato versa lo siguiente:

“No es que yo sea anti-vida, como te muestran esos grupos pro-vida diciendo “tú estás por la muerte, tú estás por el asesinato”, y te ponen esos fetos hablando, ¿ah? Eh... no, yo soy súper pro-vida en el sentido de que amo la vida, amo a los niños, amo a las guaguas... pero yo creo que los hijos y los niños que llegan a este mundo tienen que ser deseados y queridos, y si no está lleno de gente infeliz, de personas que sufren, de niñas y niños abandonados, ¿cachai? Entonces yo digo bueno, qué clase o qué tipo de mundo construimos...” (Javiera, 3º generación).

Javiera también contiene en su argumentación la apuesta por un proyecto de sociedad, entendiendo el aborto como parte o herramienta de dicha aspiración política. Esta posición también se condice con su trayectoria de vida: Javiera ha trabajado durante muchos años como feminista activa, y le ha tocado compartir experiencias con otras mujeres que han abortado, frente a las cuales manifiesta una profunda preocupación a propósito del proceso de culpabilización que las mismas viven:

“es súper duro para muchas mujeres que sienten que cometieron un crimen, que es un pecado, porque aquí está todo el rollo de la iglesia, el tema que te están tirando permanentemente encima la culpa pa’ que tú... no sé. “Delincuente, criminal, asesina... que eres antivida”” (Javiera, 3º generación).

La culpa es la síntesis de la producción del discurso pro-embrión emanado de los dispositivos institucionales anteriormente observados. La criminalización del aborto apunta principalmente a crear el sentimiento de culpa, disfrazado de síndrome

post-aborto, cientifizado por la malversación de elementos aportados por la medicina fetal. Desde aquí postulamos que ésta es una transformación cultural que ha calado profundamente en la sociedad chilena, terminando por legitimar ante la opinión pública la criminalización del aborto, tal como han dado cuenta de ello diversas encuestas de opinión. Esta es una realidad que emerge claramente en los relatos de las mujeres de la cuarta generación. Ellas debieron enfrentarse a una criminalización del aborto ya establecida, y aún deben cargar con aquella “culpa” teniendo que ocultar el hecho como si se tratara de un asesinato. Este es el caso de Loreto, quien frente a la relación con su madre nos cuenta:

“alguna vez me dijo así como (...) “es que a ti ya te desconozco, capaz que algún día me salgai con que abortaste”. Es que me lo plantea como una tragedia, por qué no me dice “capaz que algún día me salgai con que asesinaste a un huevón”, “capaz que un día me salgai con que...” no sé, es que pa’ mí hay ocho mil millones de cosas más graves que abortar (...) es que cachai que mi mamá lo pone como lo peor de lo peor, ¡y qué chucha sí, lo hice po! (risas). ¡Soy lo peor de lo peor! (risas). Entonces como que ahí hay todo un tema de que... siento que tengo que naturalizar más el tema en mi mamá, siento que tengo que abrirle... como socavar sus cimientos (...) pa’ que haga un remezón y la loca diga “ah, sí po”. Romper el estigma con la mujer que aborta” (Loreto, 4º generación).

El juicio de la madre de Loreto es la expresión individual de la condena social, peso con el que cargan, especialmente, las mujeres de la cuarta generación estudiada. Tal vez en la primera generación se presenta algún relato que incorpora retrospectivamente la noción de crimen, pero no denota el sentimiento de culpa que sí se manifiesta en otros singulares testimonios de la segunda y tercera generación, también de manera retrospectiva. No obstante, y a diferencia de todas las otras generaciones estudiadas, la totalidad de la muestra de la cuarta generación expresa la coacción social en su accionar desde momento en que tomaron la decisión de abortar, coacción que las acompaña a pesar de no arrepentirse del acto cometido. Es la censura la principal arma de represión, producto de la condena social, impidiéndoles expresar libremente la autonomía moral de la que son protagonistas, siendo el aborto un acto negado que, gradualmente y tal como mencionaba Loreto,

algunas apuestan por develar, despojándolo de los tabúes y volcándolo hacia lo público.

La Negación

No obstante lo anteriormente señalado, la negación del aborto es una constante presente en todas las generaciones. Evidentemente, el grado en que se manifiesta y los significados que pueda tener dicha negación también cambian en relación al devenir histórico de las sujetas estudiadas y a la situación en que el aborto se practica: el hecho de que las mujeres sean anestesiadas al momento de practicarse un aborto quirúrgico les facilita poder negar el acto cometido, mientras que quienes se tienen que enfrentar a los restos embrionarios y/o al dolor físico ante la ausencia de anestesia, sufren una experiencia mucho más descarnada y, por tanto, difícil de rehuir.

“Como que una siempre trata de olvidarlo” (Doris, 1º generación).

Lo cierto es que el olvido es una escapatoria deseada por varias de las mujeres entrevistadas, incluso por aquellas que reafirman su decisión sin manifestar arrepentimiento, como es el caso de Doris, quien muestra una determinación clara ante su decisión y un deseo de justicia frente a la penalización de la práctica. Entonces, ¿cómo se explica esta pequeña fisura en su discurso? Pues bien, ante todo es preciso aclarar que ella es la única mujer de la primera generación que manifiesta esta fisura, pero aun así consideramos relevante destacarla: el deseo de olvido emerge fuertemente desde la segunda generación estudiada, y Doris es la única mujer de la primera generación que justifica su acción en términos comunes con las mujeres que abortaron en los setenta, recurriendo a la práctica al presentarse su embarazo antes del matrimonio, -con el potencial riesgo de caer en el ejercicio de una maternidad ilegítima-. Por tanto, frente a estos datos postulamos la hipótesis de que el aborto, cuando deja de ser una acción efectuada para controlar la alta paridad y se utiliza como herramienta para escapar a esta maternidad -que hemos

denominado ilegítima al ser el matrimonio concebido como el único espacio de ejercicio legítimo de la sexualidad y, por tanto, de la reproducción-, cae en lo que Boltanski llama hipocresía social (Pecheny, 2005), esta situación de sombra o media voz en que se mantiene la práctica del aborto, pero que no puede ser comprendida separada del entendimiento de la sexualidad. Es decir, al ser la actividad sexual premarital construida como pecaminosa y el embarazo no deseado producto de esta actividad, el aborto es, entonces, prueba de este acto deshonesto, siendo relegado a la vergüenza social, al tabú:

“Y después no hubo conversación, después que me casé yo eh... no se tomó el tema con él tampoco, nunca lo conversamos. Nunca salió de él ni yo... (...) Hasta el día de hoy. Nunca se tomó más el tema, ni se preguntó por qué esto... (...) Nunca, eso nunca. Se hizo y se olvidó y se olvidó. Esto se hizo aquí y quedó cerrado aquí y no salió más” (Mónica, 2º generación).

“eso quedó como en una, una etapa de mi vida como que... te lo estoy conversando, pero como que, inconscientemente, tú la bloqueas. La bloqueas, eso no pasó nunca... ¡jamás, jamás! Inclusive, cuando yo después eh... fui al hospital, para mejorarme de mis hijos, que sé yo, te preguntan cuántos eh... cuántos embarazos tú has tenido, si has tenido pérdidas... jamás para mí eso ha figurado en mi vida” (Cristina, 2º generación).

Como es posible observar, la negación está fuertemente marcada en los testimonios de las mujeres de la segunda generación: Mónica afirma nunca haber conversado el tema con su novio, quien posteriormente se convirtió en su marido y lo sigue siendo hasta hoy; Cristina manifiesta esta negación como un “bloqueo”, cumpliéndose en ella la tesis planteada por Boltanski (Bohlender, 2008) sobre la manipulación ontológica del feto, donde este embrión/feto abortado no se constituye para ella como un hijo perdido, su existencia es más bien omitida, habiendo existido en carne pero sin ser reconocida dicha existencia a través de la palabra de la mujer gestante.

Ahora bien, ¿cómo se explica el deseo de olvido en la tercera y cuarta generación, en circunstancias que el matrimonio va perdiendo legitimidad como el espacio para el ejercicio de la sexualidad y la reproducción? Por cierto que esta pérdida de legitimidad es gradual y, como se expuso anteriormente, aún operan los

mandatos del ser femenino al momento de decidir practicarse un aborto, como lo vimos en el caso de Viviana, quien interrumpió su embarazo por temor a que su ex marido la castigara quitándole la pensión alimenticia de sus hijas. Sin embargo, a esta situación comienza a sumarse el discurso pro-embrión emanado de la medicina, la jerarquía de la Iglesia Católica y la publicidad de las instituciones “pro-vida”, emergiendo la problemática del embrión/persona como tema a evitar enfrentar, reforzando el deseo de olvido:

“Yo la verdad es que en ese momento, pa’ que estamos con cosas, pensé en mí no más, no pensé en la guagua. En el momento, yo lo único que quería era deshacerme de la guagua. Ahora como te digo, con el tiempo algo yo lo recuerdo, trato de no pensar mucho en eso, pa’ que voy a mentir” (Viviana, 3º generación).

Si bien la primera sensación que describe Viviana al momento de abortar es de alivio, tal como ella misma afirma, es con el pasar del tiempo que este deseo de olvido se significa en relación a “la guagua deshecha”, al sentimiento de culpa provocado por los nuevos referentes simbólicos del embrión, construidos por los discursos “pro-vida” y relacionados con su estatus de persona. Empero, a diferencia de Viviana, la negación del aborto en la cuarta generación es mucho más sutil. De ocurrir no se niega la experiencia como tal, pero sí es posible interpretar un halo de incomodidad de momento en que se omite el asunto del embrión:

“Fui al baño tranquila, lo expulsé, tiré la cadena y listo” (Carla, 4º generación).

Carla nunca hace referencia a los embriones abortados al momento de describir su proceso, están desaparecidos de su discurso, al menos en ese segmento de su relato. ¿Qué hay detrás de ello, entonces? Probablemente sea la incomodidad de la culpa internalizada, de esta forma la negación actúa como dispositivo para ocultar dicho sentimiento. Volvemos a Boltanski (Bohlender, 2008), y a su tesis sobre la manipulación ontológica del feto para que el aborto sea posible: al estar su estudio realizado en un contexto donde el aborto es legal, “... éste se concilia sin grandes problemas con normalidad cuando es un aborto de algo

inexistente; por ello habla él de una manipulación ontológica del feto” (Bohlender, 2008: 260). Carla relata con toda naturalidad su proceso de aborto, pero para poder hacerlo debe omitir a sus embriones, negarles el referente simbólico internalizado y así ocultar la culpa que ello le provoca. Sin embargo, tal como afirmamos en apartados anteriores, el aborto también es posible de concretar cuando el embrión/feto es reconocido como tal, o como Boltanski refiere, cuando cae en la categoría de feto auténtico. Esta es una especificidad que emerge únicamente en la cuarta generación, donde en particular el relato de Loreto –analizado anteriormente– da cuenta de esta situación en que se reflexiona sobre el embrión abortado y se actúa sobre él con responsabilidad. No obstante, en algunos relatos de la primera y tercera generación también se hace referencia al embrión/feto abortado, precisamente a propósito de su avanzada edad gestacional, dando paso a algunas reflexiones interesantes:

“una vez acompañé a una prima y cuando vi el feto ¡Dios mío! Me dio escalofríos (...) ver una cosa de tres meses, es como un muñequito “así”. Y todo formado. Entonces menos mal que yo nunca hice eso (...) nunca alcancé a ver que saqué un feto para afuera. Tal vez por eso no fue traumante para mí, porque siempre fue raspado...” (Carmen, 1º generación).

Carmen no cambió su posición respecto al aborto a propósito de la escena descrita, tampoco hace una mayor reflexión sobre la condición fetal a partir de este hecho, simplemente se impacta de la humanidad del feto a causa de su avanzado crecimiento. Claro, evidentemente la experiencia de una mujer a la que no le llegó más la menstruación y que, luego del aborto, simplemente ve que esta menstruación se reactiva, es muy diferente a la de aquella mujer que expulsa restos embrionarios de mayor desarrollo:

“por lo que me explicaban de que nunca hay que dejar esperar sino que hacerse enseguida o inyectarse porque viene menstruación normal, entonces es como que eso también me eh... me hacía no sentir culpa” (Carmen, 1º generación).

Frente a una menstruación normal y sin ningún referente simbólico pro-embrión, Carmen no manifiesta sentimiento de culpabilidad por los abortos que se

realizó durante su vida, tampoco recurre a la negación de la experiencia ni expresa algún deseo de olvido. La práctica se presenta en ella con mucha naturalidad, así como el alivio que sentía cada vez que evitaba ser madre en ocasión que no lo deseaba. Sin embargo, la ambivalencia moral del aborto, que cuestiona su naturalidad y legitimidad, se va haciendo más evidente en aquellos casos donde la mujer se debe enfrentar a la expulsión de un feto desarrollado:

“Lo enterramos, hicimos un hoyo y lo enterramos con vestido y todo. Pero era un feto rosado, muy lindo. Yo veo una muñeca, un monito de goma y me acuerdo. ¡Perrita, era de este porte! Grande” (Inés, 1º generación).

Inés describe con mucha claridad el feto abortado por su madre a una avanzada edad gestacional. Ella tuvo que “recibirlo”, y al verlo tan grande, fue significado como una guagua, ritualizando su entierro de la misma forma en que se realiza el funeral de una persona. ¿Habría sentido, esa mujer, que abortó una guagua y no un feto? No podemos saberlo directamente por ella, sólo tenemos el relato presencial de Inés para analizar la situación. Pero lo que sí podemos afirmar es que, si bien el desarrollo del cigoto-embrión-feto-neonato es un proceso continuo que, por ende, no permite el claro establecimiento de una línea divisoria límite desde donde se pueda afirmar que el ser en desarrollo comienza a ser persona; sí es evidente que la gradualidad de su crecimiento establece parámetros difusos pero perceptibles en los relatos de las entrevistadas en relación al tiempo gestacional prudente para la realización de un aborto.

“Yo, como estaba con ese temor, le pedí que me... bueno, me han criticado por eso, pero eso fue... que me mostrara, que me mostrara los restos. Me mostró brazos, piernas...” (Marta, 3º generación).

Marta abortó casi a los cinco meses de gestación. Ella acudió a una abortera cuando tenía tres meses de embarazo, pero la mujer la estafó y no le practicó realmente el aborto. Cuando Marta se dio cuenta ya tenía cuatro meses de gestación, volvió donde la misma abortera y, entre tanto insistir, la mujer accedió a practicarle el aborto un par de semanas después, con más de cuatro meses y medio

de edad gestacional. Marta pidió ver los restos para comprobar que el aborto había sido realizado, y cuando ha compartido su testimonio en círculos de mujeres siempre es criticada por este episodio. Aunque ella dice no arrepentirse ni sentir ningún tipo de culpabilidad en relación al feto abortado –prueba de ello es que no recurre a la negación del hecho ni al deseo de olvido-, si afirma haber sido criticada en reiteradas ocasiones, lo que da cuenta de una preocupación social por el estatus fetal a pesar de presentar su testimonio en círculos donde existe mayoritariamente una postura favorable a la práctica. Esta preocupación por el estatus del embrión/feto se intensifica hoy a propósito de los discursos “pro-vida” anteriormente expuestos, radicalizándose la ambivalencia moral del aborto al ser considerada la cuestión fetal en los criterios de decisión de la práctica, emergiendo casos como el de Loreto, quien nos cuenta:

“en un principio me quise morir y dije “bueno ya, aquí está lo mío”, y ahí les dije “oye, pero a mí me queda una duda: en caso de que no resulte, el bebé que va a nacer ¿va a tener alguna consecuencia?”, “no, ninguna. El misotrol, si no hace efecto, no va a tener consecuencia alguna sobre el bebé”. Entonces ahí dije “ya, ahora sí” (Loreto, 4º generación).

Loreto llamó a la Fundación San José, quienes le dieron asistencia médica telefónica y, posteriormente, en persona. Ella pregunta sobre las posibles consecuencias que el misoprostol puede dejar en el “bebé” o feto sobreviviente y, aunque sea el único caso de la cuarta generación que presenta estas características, da cuenta de que los criterios argüidos al abortar se están extendiendo al embrión/feto, tal vez incipientemente, pero no por ello se convierte en un hecho menos relevante.

Por tanto, los sistemas justificatorios del aborto tienden a complejizarse generación tras generación, siendo la aparición de la negación, los cambios en su significación y el enfrentamiento de la cuestión fetal como criterio de preocupación, manifestaciones de un proceso que, gradualmente, ha convertido la decisión de abortar en una problemática de alta complejidad moral, manifestándose hoy con

mayor fuerza que en ningún otro momento histórico estudiado la preocupación por la condición fetal en las mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

Síntesis Generacional

La significación del aborto ha sufrido profundos cambios a lo largo del periodo histórico estudiado, cambios que podemos visualizar a través de las transformaciones de los relatos estudiados. Para esta sección, centramos el análisis de la metamorfosis del discurso en dos cuestiones fundamentales: el paso de remedio a crimen en el entendimiento del aborto y la emergencia de la negación de la práctica y/o deseo de olvido de la experiencia, profundizando en la evolución generacional de su significado.

Pues bien, lo cierto es que la primera generación estudiada significa al aborto como la escapatoria a la alta paridad y, por ende, un remedio a la maternidad vista como una enfermedad incontrolable; por ello, estas mujeres no presentan ningún recurso lingüístico que tienda a la negación del hecho, tampoco manifiestan el deseo de olvidar la experiencia, recordándola con absoluta espontaneidad y cotidianeidad. No obstante, existe un relato de esta primera generación que anticipa una transformación manifestada con fuerza en la segunda generación: a saber, la emergencia del deseo de olvido, a propósito de significarse el aborto como una escapatoria a la deshonra de la actividad sexual premarital, ilegítima. Esta significación pierde fuerza en la tercera generación, así como pierde fuerza el matrimonio como espacio legítimo para el ejercicio de la sexualidad y la reproducción; en general, las mujeres no manifiestan la negación del hecho ni el deseo de olvido, la única mujer de esta generación que sí expresa algún grado de negación, lo hace de manera retrospectiva, es decir, a propósito de la emergencia de los discursos pro-embrión emanados posteriormente a la concreción del acto en cuestión, en una suerte de arrepentimiento ocurrido muy a posteriori. No obstante, es en esta tercera generación donde comienza a surtir efecto la persecución de la práctica, emergiendo aquí el peso de la criminalización.

Finalmente, es la cuarta generación la que presenta mayores dificultades históricas para la realización del aborto: estas mujeres deben enfrentarse a una criminalización de la práctica fuertemente establecida, reforzada por la culpa como herramienta de coacción social, cuestionamiento construido a partir de los discursos “pro-vida” emanados de la medicina, la Iglesia Católica y la televisión pro-embrión, ya altamente difundidos e internalizados en este periodo. Por tanto, nos enfrentamos a la progresiva complejización de los sistemas justificatorios del aborto, proceso que llega a su punto más alto en la generación más joven, que logra incorporar incipientemente la preocupación por el estatus fetal como criterio argüido al momento de abortar, radicalizando la ambivalencia moral de la práctica.

Competencia Moral y Justificación

Hasta ahora, hemos observado cómo la decisión de abortar se ha ido dificultando gradualmente en relación a los cambios ocurridos en el periodo histórico estudiado. La cuestión aquí es cómo estas mujeres, frente a una adversidad social cada vez mayor, recurren de igual forma al aborto, ya sea obedeciendo a su sentir o a propósito del problema moral que supone el encierro en la dicotomía virgen-madre. Esta situación plantea, de fondo, un dilema que pareciera ser transgeneracional: aquel que trata sobre la instrumentalidad de los cuerpos de las mujeres, concepción del cuerpo como propiedad a disposición de *otro* y, por tanto, territorio en disputa; en contraposición a aquella postura que supone a la sujeta como fin en sí misma, donde ella es su cuerpo y, por ende, decide en relación a su sentir, concretando su autodeterminación.

Las individuos se encuentran, entonces, enfrentadas a una suerte de “destino femenino”, entendido de la siguiente forma:

“situaremos a la mujer en un mundo de valores, y daremos a su conducta una dimensión de libertad. Pensamos en que tiene que elegir entre la afirmación de su trascendencia y su enajenación como objeto; la mujer no es juguete de pulsiones contradictorias, sino que inventa soluciones entre las cuales existe una jerarquía ética” (De Beauvoir, 1957: 74).

Entonces, es suponiendo esta dimensión de libertad donde la ambivalencia moral se expresa, de allí que nos interese profundizar en el proceso deliberativo que le permite a las mujeres encontrar escapatorias a la ética dominante -en relación a su devenir histórico-, arguyendo un sinnúmero de justificaciones que les posibilitan, en última instancia, afirmar su trascendencia como sujetas. Apostamos con ello a dar cuenta del pluralismo moral existente entre estas individuos, situación que desde nuestra posición política se significa como una aspiración: para el caso, la defensa del ejercicio de la maternidad como una responsabilidad, fenómeno posible gracias a la construcción de un juicio moral autónomo que reafirma la capacidad moral de las mujeres y, por tanto, su derecho a decidir.

La Decisión

Ciertamente, existe una cuestión transversal a todas las generaciones estudiadas: una mayoría arrolladora -12 de 13 entrevistadas-, afirma que la decisión de abortar recae determinadamente en la mujer gestante. Si bien esa decisión puede ser tomada en relación a sí o en relación a otro, finalmente la última palabra siempre es de la mujer:

“me dijo “decide tú” y eso siempre ocurre ¿ah? Que la decisión y todo recae sobre la mujer. El hombre se lava las manos” (Doris, 1º generación).

En principio, podemos afirmar que las individuos de la primera generación tienen mayor claridad sobre esta situación a propósito de la marcada separación de espacios sociales: el hombre, al tener su dominio en lo público -lo oficial- deja libremente lo oficioso como espacio de dominio femenino, hecho que produce el doble efecto de relegar a la mujer al ámbito de lo privado, doméstico, pero a la vez le permite dominar por completo todo lo relacionado con su vida reproductiva:

“él como que no le dio importancia porque él vivía en el día en su trabajo y en la noche no más llegaba a la casa...” (Elena, 1º generación).

“[Mi marido] me decía “tú sabrás es decisión tuya” (...) en ese tiempo los hombres eran más metidos, pero no se metían por lo general en el asunto del aborto de las mujeres. (Carmen, 1º generación).

Para estos casos de la primera generación, donde la justificación última para la práctica del aborto es la alta paridad y la imposibilidad de controlarla con otro método, la decisión de abortar se expresa con un alto grado de autonomía: la inexistencia de afirmaciones que denoten o connoten culpabilidad o arrepentimiento, da cuenta de la libertad con que las mujeres ejercían esta práctica. Es una situación paradójal en la que las individuos se encuentran profundamente sujetas al rol tradicional de género que las relega a ser esposas, amas de casa y madres, pero es justamente esta misma posición la que les entrega una alta legitimidad para ejercer su poder fáctico en la reproducción. Al estar casadas, estas mujeres no se realizan abortos para esconder el producto equívoco de la actividad sexual, pues el matrimonio es espacio legítimo para ello; abortan porque criar todos los hijos dados por la naturaleza es una imposibilidad. De esta forma, rehúsan ejercer una maternidad esclavizadora y deciden sin mayores inconvenientes morales cuántos hijos tener y los intervalos de tiempo entre cada uno de ellos, realizándose la cantidad de abortos necesaria para ejercer una “buena maternidad” según sus propios criterios de la cantidad de hijos correcta para conseguirlo:

“A mí me decían que era floja, porque me decían “bien floja usted, porque con tres niños nomás”. Porque la mayoría siete u ocho niños... más po’. Entonces esas, me imagino, que se hacían menos abortos” (Carmen, 1º generación).

A pesar de que Carmen siente la coacción social propia de su época que le indica ejercer una alta paridad, -siendo catalogada de “floja” por sus pares en una clara manifestación de la maternidad concebida como el único trabajo de la mujer- ella decide tener menos hijos y hace valer su decisión, pues finalmente el ámbito de la reproducción es de su dominio, siendo el ejercicio de la crianza igualmente solitario.

Ahora bien, más allá de las circunstancias, la intensidad del poder decisivo de las mujeres se sigue repitiendo en las generaciones siguientes en cuanto ellas terminan zanjando la solución al dilema expuesto, hecho que da cuenta de una cierta

atemporalidad en relación a la reproducción como ámbito de dominio femenino. No obstante, los obstáculos son cada vez mayores: incipientemente en la primera generación y con mucha más fuerza en la segunda, la decisión de abortar comienza a presentarse en una relación de dependencia con el juicio moral contra el goce sexual femenino, en condiciones de ocurrir el embarazo extramaritalmente. Las mujeres muestran mucho menos autonomía al actuar en tanto su decisión se observa intermediada por *otro* siempre, que le ayuda en términos prácticos –a conseguir lugar para abortar, dinero, etc.- y les incita a abortar en tanto su embarazo es de un hijo ilegítimo:

“Como que lo dejé todo en las manos de él, se puede decir. Había que tener plata. ¿Cómo él se consiguió plata? yo nada de eso me preocupé. Nada. Yo solamente cumplí con lo que a mí me dijeron” (Cristina, 2º generación).

“una tía me pregunta po’, ¿tú quieres...? ¡No, ni por nada del mundo! O sea, para mí era ¡iiiiiiiiiiiiiiii! Se lo dije a mi tía y me llevan a hacerme un aborto clandestino (...) mi hermano mayor ayudó también a que me hicieran el aborto” (María, 2º generación).

“no me acuerdo, la verdad de las cosas, como fue que se dio cuenta mi mamá. No me acuerdo si me preguntó “te metiste con este o no”. La cuestión es que me llevaron al hospital, me dijo “vamos a bajar” así. “Vamos a ir al médico”. Ya po’, fuimos al médico y me hacen el aborto” (Mónica, 2º generación).

Las mujeres de la segunda generación actúan, claramente, siendo mucho más tuteladas, independientemente de que tuvieran la convicción de abortar, como María, o tuvieran conflictos con el aborto, como Mónica. Ello ocurre en parte porque son muy jóvenes, solteras, y porque sus embarazos son un problema para su entorno familiar en tanto estos posibles hijos se perfilan como ilegítimos, justificando mayoritariamente estos abortos a causa de dicha relación de parentesco. No obstante, María tiene una justificación diferente: ella actúa en tanto decidió desde muy pequeña no ser madre, nunca. Ahora bien, a diferencia de las mujeres de la cuarta generación que expresan su decisión de jamás convertirse en madres sin mayores cuestionamientos, María entrega una justificación que se fundamenta en su traumática historia de abuso infantil por parte de su padre y hermano, tal como narra a continuación:

“Sucedo que yo, de chica, tomé la decisión de no ser madre. De chica porque cuando era niña fui abusada por mi padre, continuamente. Después que mi padre falleció, fui abusada por mi hermano mayor. Entonces yo... bajo mi punto de vista, consideré que las historias se repiten en la familia. Entonces de niña tomé la decisión de no ser madre, de no tener un hijo para que después abusen de él, un hijo o una hija (...) Por eso que quede... eso quiero dejarte... en esa plataforma, de que yo era una niña que no quería ser madre (María, 2º generación).

La pregunta que nos queda entonces es ¿si María no hubiera pasado por estas dramáticas circunstancias, podría haber afirmado su deseo de nunca convertirse en madre con tanta convicción? Esta interrogante no podremos dilucidarla, pero sí podemos tener presente que María recurre a una justificación mucho más compleja para argumentar su decisión en comparación a la cuarta generación, donde se vuelve a presentar esta postura. Podría haber dicho, simplemente, que nunca quiso ser madre; pero no, recurre a una argumentación mucho más compleja, lo que posiblemente da cuenta del hecho de que, en su contexto histórico, tomar esa decisión era mucho más difícil a propósito de la fuerza del rol de género y, por tanto, de la asociación mujer-madre.

De cualquier forma, la tercera generación presenta mucho más autonomía para decidir que la segunda. A diferencia de éstas últimas –mujeres entre 17 y 20 años, todas solteras-, las mujeres de la tercera generación deciden en situación de ser madres, separadas, y a una edad mucho más madura –entre 27 y 39 años-. Incluso deben tomar la decisión a costa de la oposición de sus parejas, siendo la intervención de *ellos*, un elemento emergente en esta generación, que dista bastante de la situación presentada en las generaciones anteriores. Esto da cuenta de que, si bien los hombres comienzan a involucrarse con el ámbito de la reproducción, su dominio o poder fáctico se sigue marcando como femenino:

“yo al tiro supe que no iba a poder tenerlo y hablé con él, pero yo cuando se lo dije a él ya había tomado la decisión, es decir, yo se lo conté no más po’. No le pregunté y... (...) la verdad es que él no estaba de acuerdo” (Viviana, 3º generación).

“me dijo “mira, lo que querai” pa’ tenerlo, pero si tomái” una decisión distinta yo... no te puedo apoyar porque no es lo que yo quiero”, yo le dije “no te sientas obligado, lo asumo” (Javiera, 3º generación).

Las mujeres de la tercera generación hablan con sus parejas para pedir ayuda en el financiamiento del aborto. Ellos jamás se involucran en la decisión –pues ya está tomada por las mujeres cuando se les comunica la noticia-, ni tampoco en el proceso mismo de abortar, pues las mujeres acuden solas a la realización de la práctica. Por tanto, la interrupción del embarazo se manifiesta con la misma soledad que en las generaciones anteriores. El elemento emergente es la resistencia que estas parejas oponen a la decisión de las mujeres en cuestión, reacción que no tiene mayores repercusiones más que en conceder o denegar el apoyo monetario solicitado.

A diferencia de ellas, la cuarta generación es mucho más divergente en lo relacionado al rol de los co-progenitores en el proceso de aborto. Los tres casos estudiados son diferentes: Loreto nunca les informa a los hombres en cuestión sobre sus embarazos, tomando en dos ocasiones la decisión de abortar en absoluta soledad; Paula le cuenta a su pareja sobre el embarazo y la decisión de abortar, sólo con el propósito de conseguir apoyo económico; Carla, en cambio, es la única en integrar al co-progenitor en el proceso de aborto:

“pasaban muchos días y no me llegaba la regla. Y hacerme un test, y darme cuenta que, efectivamente, estaba embarazada fue... fue más horrible para él que para mí (...) mi posición era... era el aborto, desde siempre lo fue ¿cachai”? nunca lo dudé. Y él, al contrario, no tenía una posición definida. Él jamás se había puesto en ese caso. Si fue un hombre muy comprensivo, pero no con una posición, si no que dejándome la responsabilidad a mí. Y él como que apoyándose en mi decisión, pero al final fue mi decisión, no fue tema de los dos (...) Y bueno, una vez que ya me hice el test y todo eso, yo con la decisión tomada y él apoyándose, empezamos a movernos” (Carla, 4º generación).

Tal como afirma Carla, la decisión es de ella. La responsabilidad moral de definir el aborto como la acción correcta a realizar en las circunstancias dadas recae sobre sus hombros, así como también es ella la única de ambos que, en definitiva, actúa reafirmando su responsabilidad individual, es decir, consciente de que su decisión está desafiando las normas éticas/legales establecidas y que, por tanto, transgredirlas le puede traer consecuencias punitivas, como el juicio y la cárcel. No

obstante, Carla recibe el apoyo activo de su pareja: él acepta su decisión, la acompaña en los exámenes médicos, le presta alojamiento para la realización del aborto y la asiste en el proceso mismo de abortar. Es evidentemente un involucramiento mucho mayor, absolutamente emergente y único en comparación a cualquier otro relato estudiado en relación a la misma generación y a las generaciones predecesoras. Por tanto, el proceso del aborto también le trae consecuencias en lo que a las implicancias emocionales se refiere. Así es como lo relata Carla en el siguiente apartado de su testimonio:

“Al cabo de una semana, hablé con él y ya le dije que no podía seguir con él, que estaba tremendamente agradecida de lo que había hecho por mí y de lo que me había acompañado... pero yo no... ya no sentía lo mismo que sentí por él en un minuto, y que después de lo que pasó aún... como que se reforzó el hecho de no querer estar con él (...) me dijo que... me dijo que no pensara sólo en mí, que para él también había ido terrible. Y que también había sido como un... un episodio súper traumático que tampoco se iba a poder olvidar tan fácilmente de eso. Pero que igual entendía, entendía que yo quisiera dejar ese episodio de mi vida atrás y como... empezar de nuevo” (Carla, 4º generación).

La interrogante por la gradual integración de los hombres en el proceso reproductivo, específicamente en relación al aborto, es una cuestión que se desvía de nuestra línea investigativa; no obstante es interesante mostrar cómo va emergiendo la presencia masculina a través de los relatos de nuestras entrevistadas, siendo la pregunta por la experiencia masculina del aborto un tema abierto a nuevas posibles investigaciones respecto a este tópico. De cualquier forma, es inevitable concluir, a partir de los relatos recabados, que la decisión de procrear -o no- es mayoritariamente un ámbito de poderío de las mujeres, al menos en lo fáctico. El único testimonio que se aleja de este supuesto es el de Mónica, donde ella dice que su madre decidió por ella. Evidentemente no podemos desconocer que en múltiples ocasiones la decisión de abortar se da en relación a la violencia simbólica ejercida por la dominación masculina, así lo vimos en apartados anteriores y lo reiteramos porque el caso de Mónica es la expresión más radical de esa violencia, aunque existen ciertas contradicciones en su relato que, más que darnos a entender que este fue un acto impuesto, dan cuenta de un juego de verdad donde se posiciona como

víctima para excusarse del hecho. Sin embargo, lo analizado aquí es el ejercicio y la concreción de la voluntad de las mujeres, que pueden decidir en relación a otro o en relación a sí; en coherencia con la violencia simbólica patriarcal o en consecuencia a su sentir más autónomo; pero que al fin y al cabo deciden siempre pensando que su acción es lo correcto o lo mejor para sí mismas, en plena conexión con su sentir más íntimo: simplemente no ser madre.

Cuando la Certeza se Ausenta

Muchas veces la decisión de abortar está llena de incertidumbres. Los cuestionamientos están presentes a lo largo de todo el proceso, aunque generalmente se expresan con mayor intensidad una vez concretada la acción. La premura en abortar impide dar mayor paso a la duda, el tiempo para actuar es muy poco y la angustia de la espera es asfixiante. Es por ello que la incertidumbre se abre paso cuando la reflexión se retoma en la tranquilidad de la no-preñez, estado que permite la manifestación de la ambivalencia moral, la imposibilidad de tener certeza de haber actuado correctamente:

“a lo mejor, digo yo, a lo mejor si hubiese sido así me pongo a pensar – está uno así po’ en la balanza- ¿habría sido para mejor o fue para peor? A lo mejor no me habría casado con esa persona ¿o sí o no? O a lo mejor fue por el momento, un desahogo del hombre, porque la verdad de las cosas, fue de un desahogo, porque yo era una cabra chica que no sabía nada ¿me entendí? Nada, nada. Entonces que haya pasado esto... y uno lo hace porque quiere a la persona, porque uno tiene miedo, que está enamorada y esto uno lo hace queriendo el amor que se le viene, uno no se da cuenta. Entonces lo hizo y no sabe qué va a pasar, qué va a resultar. Pero nunca pensó uno que va a quedar esperando y lo que pasó...”
(Mónica, 1º generación).

Mónica elabora una reflexión completa en torno al hecho mismo de haber tenido relaciones sexuales con quien entonces era su novio. A pesar de manifestarse en contra del aborto, ella hace la pregunta “¿habría sido para mejor o fue para peor?” refiriéndose al hecho, reflexionando acerca de las posibles consecuencias de haber continuado con ese embarazo. Aquí hay una escapatoria clarísima: a pesar de mostrarse firmemente en contra del aborto, Mónica duda sobre su acción, porque el aborto no es sólo aquel momento en que se decide interrumpir un embarazo, es una

decisión determinante para la vida de la mujer gestante. Desde aquí se comprende que la maternidad no es sólo un trabajo ni un ejercicio práctico, es una condición existencial que, de asumirse, se convierte en un cambio permanente para la individuo. Por tanto, decidir no ser madre significa continuar con esa vida tal cual se había proyectado, convirtiendo el embarazo no deseado en un error, en una zancadilla, un mero accidente:

“él me decía “yo lo crio”, porque era como bien pro-género pero... pero más discurso creo yo al final que... sí, porque él igual instaló el como “bueno, ¿y mi derecho a padre?”. “Sí, -le digo yo-, uno lo tiene cuando es un proyecto, cuando tú lo conversas, cuando te pones de acuerdo y dices sí, queremos, los dos queremos”. Ese es un deseo de ser padre y ser madre, en este caso es un... accidente, no es un proyecto” (Javiera, 3º generación).

Javiera explica elocuentemente la noción de proyecto, idea fundamental en cuanto se desea que la acción de las individuos sea comprendida desde la libertad que poseen para actuar bajo sus propios criterios morales y en relación a lo que creen es mejor para sus vidas. Tal como afirma De Beauvoir sobre la comprensión del actuar individual: “... no se quiere considerar que su conducta ha podido ser motivada por fines planteados libremente; siempre se explica al individuo en su vinculación con el pasado y no en función de un porvenir hacia el cual se proyecta” (De Beauvoir, 1957: 74). Bueno, aquí de todas formas se ha planteado la libertad de acción en relación al devenir histórico de las sujetas estudiadas, teniendo la precaución de no esencializar esta libertad y de explicar cómo opera en determinadas circunstancias. Lo relevante es comprender que esta noción de proyecto se encuentra latente en todas las generaciones estudiadas, pero se hace manifiesta en las dos últimas, sobretudo en la cuarta generación. Las mujeres de la primera y segunda generación, por lo general justifican su embarazo no deseado como producto de la ignorancia, de la carencia de educación sexual, en una suerte de inmanencia existencial, una rutina de la desinformación donde de pronto el embarazo aparece “de la nada”. En cambio las mujeres de las últimas generaciones, estando informadas sobre anticoncepción y mucho más conscientes de lo que ocurre

en sus cuerpos, significan el embarazo no deseado como un accidente, un tropiezo en esta planificación de sus vidas, en su proyección:

“yo... antes, en otras relaciones, si me cuidé. Estuve como dos años y medio tomando anticonceptivos, siempre había sido precavida en ese sentido. Ahora justo... (...) bueno, al final sucedió. Fue un error, una mala jugada de la vida, no sé como llamarle” (Carla, 4º generación).

Este “error” en la planificación reproductiva, -que no sólo lo es en lo que a la procreación se refiere, pues es integral en cuanto este ámbito es determinante para la condición existencial de las individuos-; también está estrechamente relacionado al tipo de relación que poseen las mujeres con los hombres involucrados en estos embarazos no deseados: por lo general son relaciones volátiles, cortas, siendo el vínculo en sí frágil, sin proyección. Esta condición es especialmente característica de la cuarta generación, donde los embarazos son todos producto de relaciones muy breves o de encuentros puntuales, sin siquiera existir una situación que pueda llamarse “de pareja”. Este fenómeno se condice enormemente con lo que Boltanski plantea como “proyecto parental” (Bohlender, 2008), donde la decisión de continuar o no un embarazo esta estrechamente vinculada al deseo de la pareja de ser padres o de la planificación de la individuo para ser madre, siendo la inestabilidad de las relaciones amorosas un argumento frecuente en las razones esgrimidas para abortar.

Finalmente, quisiéramos rescatar un pasaje del testimonio de Loreto, en lo que respecta al tema de la ambivalencia moral de la decisión de interrumpir un embarazo. Sobre la base de su propia experiencia y otras que ha podido conocer, ella elabora una secuencia del proceso de abortar que dice comienza con una relación que a priori tiene la individuo con el aborto como tema abstracto –o lo más cercano como a través de la experiencia de alguna mujer cercana-; hay una segunda etapa que es reconocerse como embarazada y con deseos de interrumpir dicho embarazo, etapa señalada por Loreto como llena de “desesperación”; finalmente, existe un tercer estadio en que se ha concretado el aborto, siendo este “el peor de todos” pues la

realidad del aborto va perdiendo su abstracción gradualmente, hasta que supera su condición de posibilidad y se concreta. Allí ella realiza la siguiente reflexión:

“Lo que viene después... en mujeres más politizadas y más militantes he encontrado que se reafirman las convicciones. En otras he encontrado así como... procesos de duda que no llegan a ser tan profundos. Como “¿habrá estado bien? ¿Habrá sido o no habrá sido?”, pero no tampoco más allá” (Loreto, 4º generación).

Por tanto, como señalábamos desde un comienzo, la ambivalencia moral del aborto se expresa con fuerza en esta etapa de reflexión que se sitúa con posterioridad a la concreción del aborto. Si bien no produce tristeza, como se ha afirmado con vehemencia desde el discurso pro-embrión en relación al síndrome post-aborto, si deja preguntas abiertas, preguntas imposibles de contestar con certeza, pero que terminan siendo satisfechas con el alivio de poder continuar con el proyecto de vida a priori establecido. Es la condición de posibilidad intrínseca en la maternidad que genera dicha incertidumbre, pues ante un embarazo no deseado visto como problema imprevisto, “ninguna ley, ninguna fórmula, ningún razonamiento, ningún ejemplo que provenga del exterior puede entonces guiarlas; es preciso que decidan solas, y ese abandono es el momento extremo de la libertad” (De Beauvoir, 1957: 299).

La Experiencia de la Maternidad

Transversalmente, las generaciones estudiadas conciben la maternidad como una experiencia solitaria, de exclusiva carga de las mujeres. La primera generación es mucho más determinante en este asunto, lo que se explica probablemente a partir de la clara división de roles de género, cuestión anteriormente señalada. No obstante, desde las primeras generaciones emana la percepción de que esta realidad está cambiando, y que ahora las mujeres poseen mucho más apoyo de la pareja en la crianza de los hijos:

“para una mujer de marino es delicado criar a sus hijos porque prácticamente uno los cría sola (...) y que uno se acostumbra también, porque también tenía esa cultura de... de cuánto es, de... cultura machista, porque hoy día los maridos se ve como ayudan, andan con las guaguas, le dan su papa y qué sé yo, y uno no, eso

como que el marido llegaba a la casa y tenía que descansar porque uno... no po', es como que uno no trabaja. Uno no sentía que trabajaba, o sea, no valoraba el trabajo que uno hacía. Uno se crió así y siguió con esa visión (...) no estaba acostumbrada, en esos tiempos no era la cultura de que el hombre tenía también que saber las cosas" (Carmen, 1º generación).

"siempre yo todo sola, cuidaba a mis hijas sola, todo (...) Sola y él puro de apoyar, en el sentido de que trabajaba, trabajaba no más y llegaba la noche y acostarse y listo. No fue como lo hacen ahora de que va el pololo o el marido y se acompañan y se comparten "yo hago esto y tú haces esto otro". Yo todo sola (...) Entonces no tuve... yo me imaginaba que así era, porque tenía que ser una señora de casa y toda la vida en la casa y sigo con la misma manera. Una dueña de casa y tiene que ser de la casa" (Mónica, 2º generación).

Claramente, existe una asimilación más anclada del rol doméstico en las mujeres de la primera y segunda generación. Ellas se ven a sí mismas como dueñas de casa, cuyas labores principales son la crianza de los hijos y la atención al esposo que, tal como reflexiona Carmen, sí posee un "trabajo" porque recibe una remuneración, por tanto ostenta el poder económico en el hogar. Esta "arma de doble filo" mantiene a las mujeres en una situación de sumisión y de clara desventaja en relación a las atribuciones consideradas propiamente masculinas, pero también les entrega mayor dominio sobre su vida reproductiva: como observamos anteriormente, las individuos recuerdan que los hombres no intervenían en este ámbito. Por tanto, existe un reconocimiento espontáneo de estas mujeres como sujetas de la experiencia de la maternidad, presentándose la decisión de procrear o no en menor conflicto y, por ende, con menor resistencia, manteniéndose el tema en el dominio estrictamente privado –lo que también les confiere exclusivamente a ellas las cargas de la maternidad, en absoluta soledad-.

Sin embargo, hemos visto que a partir de las transformaciones históricas que conducen a la intervención de nuevos dispositivos institucionales del aborto, la práctica sale a lo público, configurándose mayores restricciones e impedimentos para su concreción. Por tanto, la decisión se ha vuelto cada vez más conflictiva y las sujetas, al tener que oponer más resistencia para justificar su poder fáctico en la reproducción, elaboran una reflexión más compleja de lo que significa la experiencia

de la maternidad y la crianza, destacando las exigencias que éstas suponen más que considerarlo un lugar dado o naturalizado:

“Yo tuve mis dos hijos, me separé en súper malas condiciones, ¡nunca más un hijo! Nunca más un hijo. Convencidísima de eso. Yo no pasé hambre, no pasé necesidad porque mi familia me amparó, pero sabía que tener hijos era más que eso. Entonces nunca más tener hijos. Mis hijos son embarazos inoportunos pero no “no deseados” porque siempre yo quise tener hijos desde que era lola, quise tener hijos. Pero no ahora, entonces estaba convencida de que ya no más, que aunque me ganara el Loto no más. Porque... mi argumento en ese minuto: “¿cómo voy a darle a otro hijo Todo, si a estos hijos los tuve en estas condiciones? Si a estos no les pude dar más que puro cariño, más que las puras ganas”. Entonces no, ni siquiera pa’... no” (Marta, 3º generación).

“Yo no quería ser madre, o sea, yo no tenía problemas económicos (...) y si hubiera sido por proyecto yo habría apechugado. Pero yo no me sentía como emocionalmente ni por... ya había pasado por la crianza, yo me separé cuando mi hijo tenía dos semanas y media y mi hija cuatro años, yo ya había vivido el tema de apechugar sola con montones de cosas, aunque los niños tienen un padre y tuvieron siempre un padre bien activo y puesto –pero puesto desde donde se pueden poner las personas separadas, porque finalmente los niños vivían conmigo-. Entonces yo ya había vivido una maternidad súper exigida y... ¡yo nunca me planteé tener un hijo con él!” (Javiera, 3º generación).

En definitiva, lo que destaca de estos relatos es la voluntad. La maternidad no es un instinto, no es una disposición biológica que hace de las mujeres individuales preparadas para tener y criar todos los posibles hijos dados por la naturaleza; tampoco tiene que ver puramente con las condiciones materiales de existencia. La maternidad emana del deseo de las mujeres, deseo configurado en primer término por su reconocimiento como sujetas de la experiencia, individuales que de momento en que aceptan continuar con un embarazo, asumen para sí los costos que la crianza supone para sus vidas. Con mayor ímpetu las mujeres de la tercera generación relatan las implicancias de “ser madre”, pues ya han pasado por ello al momento de enfrentarse a un embarazo no deseado y decidir interrumpirlo. Aún más, saben que la maternidad exige todo de sí y que, en último término, son siempre ellas las que ejercen el rol protagónico en la crianza, por más participación que haya del padre de los hijos, quien termina siendo un apoyo pero no un co-criador en igualdad de condiciones. Ahora bien, no podemos convertir esta situación en una regla de oro, pues la posibilidad de que existan padres igualitariamente participativos en la crianza

es una realidad; no obstante, ésta disposición es incierta, siendo la única seguridad de las mujeres aquella relativa a los costos que la maternidad les puede traer para sus propias vidas, en soledad. Es por ello que las individuos de la cuarta generación significan la maternidad como un impedimento, a propósito de esta relegación histórica de la crianza como labor puramente femenina:

“sentí casi que la vida me había dado una segunda oportunidad como pa’ existir, ¿cachai’? Y sobretodo como pa’ vivir y poder realizarme en todos los planes que yo me había propuesto, ¿cachai’? Porque yo sabía que, con dos guaguas, ni cagando iba a poder hacerlo. (Carla, 4^o generación).

Para la cuarta generación, en general, la experiencia de la maternidad es no deseada. Este hecho no se reduce exclusivamente a las circunstancias actuales, más bien se manifiesta como una proyección. Las prioridades son otras: estudiar, viajar, etc. En sí, tal como lo señala Carla, se trata de la *realización individual*, es decir, hacer de sí lo que se ha planificado previamente, en relación a su condición de mujer joven y universitaria. Probablemente esta visión esté atravesada por el deber ser de las mujeres jóvenes de clase media, deber ser que a esa edad le da una connotación muy negativa a la maternidad, casi homologándola a la muerte. De allí que Carla sienta después del aborto, que la vida “le dio una segunda oportunidad para existir”, pues ser madre es sinónimo de no existir, de que la vida se acaba o se renuncia a ella en pos de *otro*. Esta es probablemente una visión misógina de la maternidad, como aquella planteada por De Beauvoir (1957), quien la caracteriza como “servidumbre”; no obstante es bastante comprensible a partir de la exigencia histórica que esta condición les supone a las mujeres, tal como se observa en los relatos de las generaciones mayores. Por tanto, no hay un empoderamiento en ser madre, al contrario, de lo que se trata es de rehuir de esta condición para asegurarse la libertad y no tener que renunciar a ninguna nueva experiencia que la vida les otorgue:

“yo desde hace varios años que tomé la decisión, más o menos definitiva, no sé (...) pero tomé la decisión de no tener hijos. Entonces, cuando en el medio te dicen que eres egoísta por tomar la decisión de no tener hijos, y más egoísta aún eres

cuando quedaste embarazada ¡y abortaste! ¿cachai? Es complejo igual. Hay un cuestionamiento...” (Loreto, 4º generación).

El “egoísmo” con el que se siente catalogada Loreto no es más que el atrevimiento a la concreción de *su* propio proyecto, y el cuestionamiento del que es objeto resulta del desafío al mandato de la maternidad, que le exige a las mujeres ser para *otro* y sacrificarse por *otro*, siendo éste el único supuesto sentido de su vida, puramente instrumental. Desde aquí, entonces, cuando se tiene clara conciencia del no deseo de ser madre y la individuo antepone este deseo a cualquier cuestionamiento, el aborto se posiciona como un acto libertario, clara escapatoria al sacrificio maternal exigido.

“Salir del Closet”: el Aborto como lucha Política

Anteriormente mencionamos aquella propuesta de Pecheny (2005), donde señala que la única forma de transgredir la hipocresía social, es decir, la separación del aborto en el ámbito de lo oficioso –de reprobación pública- y lo oficial –de la conocida posibilidad de su práctica privada y su tolerancia a esta escala-, es la declaración pública del “yo aborté”. Esta acción tiene muy diversas connotaciones según sea la generación estudiada: por ejemplo para la primera generación, la realización del raspaje no suponía mayor censura, pero al pasar de los años y dadas todas las transformaciones históricas ya expuestas, declarar haber abortado se convierte en un desafío, osadía que sólo se atreven a concretar aquellas mujeres que defienden el acto desde una posición política, apuntando a otorgarle legitimidad al poder fáctico de la mujer en la reproducción. Esta lucha da sus primeros pasos en el entorno más cercano de estas mujeres, siendo el primer gran reto contarle a los propios hijos y exponerse a su juicio:

“con mis hijos cuando ya eran adolescentes salió un día el tema, les dije que sí, que me había hecho abortos entremedio de cada uno. Pero para que sepan ustedes, los tres fueron deseados, porque yo los que no deseé no los tuve” (Carmen, 1º generación).

“conversamos (...) Ya estaban mucho más grandes. Estaban grandes y esto fue a raíz de un problema familiar (...) [¿Y cómo reaccionaron?] Nunca una crítica, nunca. Nunca una crítica, he sentido siempre el apoyo” (Marta, 3º generación).

Carmen y Marta son mujeres que, en algún momento de sus vidas, llegaron a participar en grupos de mujeres o feministas, por tanto tienen mayor convicción respecto a la declaración expuesta. Es más: posteriormente a este hecho, ambas tuvieron la posibilidad de contar públicamente su experiencia con el aborto, haciendo de esta suerte de confesión un acto político, donde su principal contribución apunta a poner la maternidad como deseo, no como instinto. Javiera, que también posee una carrera de activismo feminista, vivió el proceso contrario, teniendo que contar a sus hijos su experiencia con el aborto a propósito de una entrevista que dio declarando públicamente el acto:

“me di cuenta de que tenía que hablar con mis hijos, porque ese era un tema que no había hablado con mis hijos (...) porque eran chicos (...) Les dije “bueno, yo quiero contarles que yo me hice un aborto hace como cuatro, cinco años, (...) y bueno, me hicieron una entrevista y yo conté mi experiencia porque creo que eso puede ayudar a otras mujeres y a otros hombres a mirar esto no desde una perspectiva de la sanción, la estigma, sino desde una comprensión de lo que les puede pasar... de lo que nos pasa a las mujeres” (Javiera, 3º generación).

Javiera fue absolutamente comprendida por sus hijos quienes, al ser muy pequeños, mostraron mucha curiosidad sobre el hecho sin jamás esbozar ningún tipo de juicio condenatorio. Ahora bien, es fundamental destacar que para que la convicción que muestran Carmen, Marta y Javiera exista no puede asomarse el arrepentimiento en sus relatos. Incluso en ocasiones se ataca este referente, tal como lo hace María en el siguiente apartado de su testimonio:

“es mentira, ¡mentira!, que uno queda con remordimiento. Eso es pa' la gente que cree en dios, en un dios castigador y todo lo demás, la gente que cree en ese dios va a tener arrepentimiento toda su vida. Pero una mujer con mente abierta y que ama el amor, ¡jamás se va a arrepentir de tomar esa decisión, nunca! ¿cachai? Sino no es mujer, no es hembra. Porque uno toma una decisión” (María, 2º generación).

María es plenamente consciente de la implicancia de la religión en la culpa, especialmente en lo que se refiere al catolicismo cuando habla del “dios castigador”.

Sus palabras expresan con vehemencia la importancia del acto: ser capaz de tomar una decisión haciéndose responsable de ello implica constituirse como individuo, para el caso ser mujer. Por tanto, el ejercicio de la responsabilidad moral es la fuente que permite el devenir personal, la autodeterminación. Aquí es donde radica el corazón de la competencia moral, pues la individuo se hace cargo de su acción y se enorgullece de ser capaz de tomar una decisión, en tanto esta decisión le permite crearse una identidad y no actuar simplemente como una reproductora del código moral dominante.

Ahora bien, para la cuarta generación, que actúa siempre bajo una coacción social en contra del aborto mucho más desfavorable que las generaciones anteriores, el desafío es mayor en tanto supone primeramente tomar conciencia de que interrumpir un embarazo no deseado no es un acto aberrante. De allí que la lucha presente en relatos como el de Loreto, apunta a “salir del closet” como ella misma lo llama. Es decir, paulatinamente volver a naturalizar el aborto, descriminalizarlo, proceso que siempre parte con el entorno más cercano. Así ella afirma hablar del tema con sus amigos más íntimos y sus parejas, cada vez con mayor naturalidad y menos culpa. Finalmente su propósito es el siguiente:

“desde mi postura política, es que el tema se tiene que conversar, uno lo tiene que hablar, que... la que aborta soy yo, esta cara. No es una delincuente, no es una maraca, no es una puta, no es... soy yo, ¿cachai? Es ella, es otra... y somos cualquiera al final po'. Capaz que tu vieja abortó y no te has enterado” (Loreto, 4 generación).

Familiarizar la práctica se ve, entonces, como la estrategia política a seguir para lograr una suerte de “desmitificación del aborto”, darle un rostro y no cualquiera, uno conocido, amado, que quizás oculta la práctica por el miedo al juicio público y la internalización de la culpa gradualmente socializada. El “yo aborté”, se muestra entonces como la única escapatoria a esta situación de hipocresía social (Boltanski en Pecheny, 2005), rompiendo con la barrera que tolera la práctica en lo privado y que la condena en el discurso público:

“a mí me preocupa que la mujer hoy día esté más coartada para decidir que antes, a pesar de que si la mujer quiere hacerse se lo hace igual. Porque fíjate que abortos, la gente acomodada se hizo siempre, siempre se hizo abortos y se siguen haciendo” (Carmen, 1º generación).

Por último, la reflexión de Carmen es trascendental para los propósitos de la presente investigación: es casi imposible proyectar el día en que el aborto cese como práctica. Lo es porque los embarazos no deseados han ocurrido desde siempre y, si bien los métodos anticonceptivos los han aplacado, aún existe un margen de error – de fábrica o de uso- que permite la formación de un cigoto en el momento menos indicado para la mujer que lo gesta. Por tanto, la salida a este dilema en ningún caso es la penalización, que además de ser absurdamente patriarcal es inefectiva; de lo que se trata es de comprender que una mujer que no desea ser madre abortará en cualquier circunstancia, más allá de los principios morales impuestos por un determinado grupo de la sociedad, y que el mismo acto de procreación no puede ser concebido sin la posibilidad del aborto. Es preciso entonces asegurar que la decisión de las mujeres, además de ser respetada, las lleve a intervenir en un proceso seguro, y para ello es necesaria la intromisión del Estado como regulador y garante de este “derecho a decidir”, permitiendo que su concreción sea posible sin mediar las condiciones materiales de quien lo ejerza.

Síntesis Generacional

Recapitulando, es fundamental comprender que el proceso de construcción del sujeto moral competente en las mujeres entrevistadas es ambiguo, en tanto las justificaciones argüidas a veces se presentan en estrecha relación con el código moral dominante. No obstante, finalmente estas justificaciones sólo terminan aumentando o disminuyendo la tensión que las mismas individuos le otorgan a la contradicción procreación-aborto según sea su devenir histórico: lo que está detrás es casi siempre la ausencia del deseo de ser madre, pero la culpa socializada y el imperante modelo mariano de mujer muchas veces no les permite declararlo en libertad. De este modo, la ambivalencia moral se presenta, en parte, como resultado

de las circunstancias en que se decide y la condición propia de la decisión moral en sí, donde de momento en que se escoge siempre quedará la pregunta abierta por las posibles consecuencias de haber tomado la otra opción. Es la incertidumbre moral fuertemente anclada en este proceso, pero que se disipa en tanto se retoma la reflexión sobre la experiencia de la maternidad, que se muestra con altos costos para las mujeres que la han vivido y con mucho resquemor para aquellas que la evitan, siendo la tónica reconocerse como sujeta de la experiencia, única decidora legítima del proceso.

Finalmente, observamos que la convicción de haber actuado correctamente conduce a mayores grados de concientización política, significando el aborto como una lucha. El socavamiento de la hipocresía social es practicado por estas mujeres a través de la declaración pública de su acción, lo que permite romper la barrera entre lo público y lo privado y re-naturaliza el aborto desde la cotidianeidad, apostando por darle una voz y un rostro que no es marginal ni victimizado, sino que cercano, activo y consciente: el rostro de las mujeres con las que se vive día a día, autónomas, reflexivas y libres.

Formas de Legitimación del Aborto. Permanencias y Cambios

A partir de los relatos analizados, la primera cuestión que surge a la luz es el hecho de que todos los tipos ideales propuestos por Boltanski para clasificar los sistemas justificatorios del aborto pueden ser reconocidos en los discursos de nuestras entrevistadas y, por tanto, perfectamente aplicables a nuestro modelo de análisis –no obstante las especificidades propias del contexto estudiado, que serán descritas en detalle más adelante-. Ciñéndonos al autor, la reproducción no puede ser entendida sin la posibilidad del aborto, es por ello que la procreación se desarrolla en un estado de permanente tensión, donde aparecen avenencias histórico-políticas que permiten aumentar o disminuir dicha tensión y entregarle legitimidad al aborto, respetando en mayor o menor medida el poder fáctico de la mujer (Boltanski en Bohlender, 2008).

Estas avenencias, reiteramos, son: 1) la espiritual con el creador; 2) la familiar de parentesco; 3) la funcional con el Estado industrial; 4) el proyecto parental.

No obstante, existe un tipo de justificación que no concuerda con ninguna de las categorías propuestas, presentándose como un sistema emergente y que dice relación con las circunstancias en que se ejercía la maternidad en la época: a saber, aquella justificación vinculada con la alta paridad, donde no es la religión, ni la familia, ni el Estado quienes influyen en la decisión de la mujer, tampoco lo es la inestabilidad del vínculo parental que llevaría a deslegitimar dicho embarazo como proyecto; sino el deseo de la mujer –casada, con un vínculo relacional estable- de controlar las cargas de la maternidad, utilizando el aborto como regulador de la fertilidad al ser el único método disponible. Nos referimos en particular a las justificaciones dadas en la primera generación, por tanto hemos decidido crear una nueva categoría para dicho sistema justificatorio, al que llamaremos “avenencia remedial” a propósito de la concepción de la maternidad como una enfermedad, como la imposición de la naturaleza en los cuerpos de las mujeres, y el aborto como el remedio al problema expuesto.

Ahora bien, estas avenencias han sido entendidas en la presente investigación a partir de su relación con el código moral dominante, es decir, con aquella ética patriarcal que propone la veneración de la maternidad, el tutelaje de las mujeres y su incompetencia moral, concibiéndolas como un instrumento para otro y no un fin en sí mismas. Por tanto, cada modelo de avenencia será expuesto en relación a la sujeción o resistencia que presenta frente a este código. Además, su orden de exposición será coherente con su emergencia generacional, para vincular su aparición las transformaciones históricas tratadas. Procederemos entonces a argumentar cada uno de estos tipos ideales.

Avenencia Remedial

Este tipo de sistema justificatorio lo encontramos en los relatos de Inés, Elena y Carmen, todas mujeres de la primera generación estudiada. En general, la línea

argumentativa principal apunta a destacar el problema que la alta paridad significaba para ellas, sobretudo la dificultad de criar hijos nacidos con una distancia de edad muy breve, juntándose dos guaguas a la vez:

“¡Porque tenía una guagua y tenía que atender un negocio! Porque mi marido trabajaba fuera de ahí... y era tan re' cabra, no sabía nada de nada yo” (Elena, 1º generación).

“la matrona, la última que me hizo... muy amiga de mi hermana, le dijo ella que el último niño mío era chiquito, que “ella no quiere tener” qué sé yo. “Ya, -le dijo-, que venga” y me hizo” (Carmen, 1º generación).

Tener un hijo pequeño constituía una razón suficiente para justificar el aborto solicitado, por tanto en este tipo de avenencia la tensión entre la procreación y la interrupción de un embarazo se disipa: el aborto es una herramienta fundamental para ejercer una maternidad tranquila y, en última instancia, humanamente posible. Claramente la alta paridad constituye una exigencia “sobrehumana”, una suerte de enfermedad, pues la ardua tarea trae un detrimento considerable a la salud de la mujer que la ejerce. No obstante, esta no es la única razón por la que el aborto se significa como remedio; también es una escapatoria al flagelo del matrimonio, cuando el motivo para no continuar un embarazo se justifica a través de los problemas con el cónyuge:

“ella no quería tener más hijos porque el marido no era buen marido, no era buen esposo...” (Elena, 1º generación).

“su esposo que era mi padrastro, nunca llegaba con plata a la casa, ¡y trabajaba todo el mes! Entonces yo vi muchas cosas tristes por eso, por la pobreza” (Inés, 1º generación).

Ya sea en relación a sí misma a propósito de la frecuencia de los hijos, o en relación a otro por el mal comportamiento del cónyuge, las mujeres ven el aborto como un remedio y legitiman su poder fáctico para interrumpir un embarazo en cuánto son ellas quienes llevan las cargas de la crianza en absoluta soledad. Por tanto, el *remedio* es la alternativa que hace posible que la maternidad sea concretada en una situación sostenible; su realización no está en contra de la maternidad sino en

función de la misma, haciéndola más llevadera en circunstancias en que no había otra alternativa para sortear las dificultades de una vida fértil sin barreras:

Entonces yo... esto... nunca he sentido... nunca he sentido cargo de conciencia por lo que hice, porque (...) una que en la época era una verdadera solución, un verdadero control de la natalidad (...) el presupuesto no era para criar más hijos, los demás habría sido una irresponsabilidad (Carmen, 1º generación).

La afirmación de Carmen sintetiza asertivamente esta avenencia remedial, donde no existe culpa, pues los dispositivos institucionales que crean el discurso anti-aborto aún no se encuentran presentes, y la autoridad moral tampoco puede privatizar los riesgos de la anticoncepción porque dichos métodos simplemente no se encontraban disponibles. Por tanto, son las posibilidades de estas mujeres y su sentido de responsabilidad las principales guías para justificar la acción realizada, legitimación posible siempre y cuando el aborto esté enmarcado dentro del matrimonio, situación dada como *el* espacio legítimo para ejercer la sexualidad y la reproducción.

Avenencia por Parentesco

La justificación por parentesco, que gira en torno a la dificultad y deshonra que les supone a las mujeres criar “hijos naturales o ilegítimos” -es decir, nacidos fuera del matrimonio-, la encontramos en los relatos de Doris, Cristina, Mónica y Viviana, pertenecientes a la primera, segunda y tercera generación estudiada, respectivamente.

“Se casaba la que quedaba esperando, el hombre era lo... un caballero respondía, o sea, había que casarse. Y no era edad como pa’ casarme, o sea ¡ni el momento!” (Doris, 1º generación).

La ocurrencia del matrimonio está estrechamente vinculada a la aprobación social del embarazo, especialmente en lo concerniente a la familia de la mujer en cuestión. Un embarazo extramarital es un problema, no sólo por la deshonra con que se concibe la actividad sexual fuera del matrimonio, sino también por la indefensión en la que se posicionan las propias mujeres al no estar bajo el amparo masculino:

“cuando yo supe que estaba con atraso, yo no era como es hoy en día la juventud, era como más tranquila, quitada de bulla... era todo diferente. Entonces yo me asusté. ¿Por qué? Porque yo trabajaba para la casa. Entonces era como el pilar... era el jefe de casa, ¿entendí tú? Entonces eh... me preocupaba también mi mamá... que viuda, con dos hijas, mujeres... (...) Entonces fue un muy gran problema, un problema inmenso que se te viene encima” (Cristina, 2º generación).

Cristina justifica su decisión a propósito de la relación con sus parientes – madre y hermana-, y no dando a conocer directamente su sentir propio. Ella se posiciona como “el jefe de hogar” ni siquiera como “la jefa”, lo que da cuenta de la masculinización del rol proveedor, donde ella es un “él” en tanto mantiene a su familia, compuesta sólo de mujeres. Por tanto, Cristina siente que las protege y que ellas dependen del todo de ella/él. No obstante, es paradójico como a la vez de masculinizar su labor se reconoce como una joven “quitada de bulla”, creando un límite histórico que separa a su generación de la juventud contemporánea, al menos en lo que a saberes sobre sexualidad se refiere. De cualquier forma, lo que está claro es que estas mujeres delegan su decisión a la presión familiar, excusándose de su acto a través de esta situación, tal como lo hace Viviana en el siguiente apartado de su relato:

“Yo creo que también el temor a la familia ¿entendí? Todo eso pesó en ese momento. Pero si a mi alguien de mi familia me hubiera dicho “sabí que quédate con él y de alguna manera nos arreglamos” Seguro que me hubiera quedado con él” (Viviana, 3º generación).

Por tanto, la avenencia por parentesco aumenta la tensión existente entre la procreación y el aborto, presentándose una justificación débil en tanto refuerza la relación de dependencia de las mujeres a *otro* –para el caso, los parientes-, y no su autonomía. Al ser frágil, la argumentación de estas mujeres tiende con mayor fuerza al arrepentimiento, pues el aborto se concibe como una deshonra en tanto lo es el acto mismo de haberse embarazado en dichas circunstancias. Esta avenencia legitima pobremente el poder fáctico de la mujer, por ende su acción está más expuesta al juicio público, siendo relegada al secretismo propio de lo oficioso y, finalmente, de la “vergüenza social”.

Avenencia por Funcionalidad al Estado

Esta justificación se encuentra presente en los relatos de Doris, Carmen, María y Javiera, pertenecientes a la primera, segunda y tercera generación respectivamente. En relación a nuestro contexto histórico, hemos decidido llamar este tipo de avenencia “funcional al Estado” y no “funcional con el Estado Industrial”, como es la propuesta original de Boltanski (en Bohlender, 2008), dado que esta justificación no se muestra aquí en relación a la industrialización del Estado, sino a la mantención del orden social, siendo la defensa de la legalización del aborto una propuesta de política pública para eliminar a “los indeseados”, a quienes alteran este orden, buscando de esta forma disminuir la tensión entre procreación y aborto:

“Mira, en Nueva York la experiencia es: hubo no sé cuantos abortos gratis, en Cuba el aborto es gratis ¿ah? Entonces se legalizó en el Estado de Nueva York. Entonces no nacieron hijos no deseados y disminuyó la delincuencia. Está comprobado. Entonces tiene algo que ver (...) Yo encuentro que tenemos que ser realistas, porque es verdad que el niño no deseado no funciona. Y madres que tienen chiquillos y chiquillos no los pueden criar bien, no los pueden criar bien” (Doris, 1º generación).

Esta justificación nunca se presenta directamente para argumentar la acción concretada por la mujer en cuestión, más bien se elabora a partir de la defensa de la legalización del aborto en términos generales. Se destaca de Doris la convicción que muestra al presentar este relato, aseverando que “está comprobada” la relación causal de un hecho y otro, incluso siendo capaz de narrar ejemplos para ratificar el argumento expuesto. Similar es lo que ocurren en el relato de María, quien a propósito de un coloquio sobre delincuencia, enarbola el siguiente argumento:

“Sí –le dije yo-, lindos los discursos, está todo ok, pero ustedes en estos momentos no han dicho nada sobre “el hijo no deseado”. Porque de los delincuentes, por lo menos el sesenta por ciento son hijos no deseados. Creo que es un tema que hay que tratar”, Y los viejos quedaron ewwww. “Claro, como varones, ustedes nunca en su vida han tenido nada que los obligue a mantener una situación. Nunca, porque todo lo que ustedes hacen, toman decisiones ustedes, nunca se han sentido obligados. Imagínense por una vez tener nueve meses algo en su barriga, ahí los quiero ver, otro gallo cantaría” (María, 2º generación).

María va aún más allá que Doris, pues no sólo se centra en la disfuncionalidad de los individuos nacidos siendo no deseados para la estabilidad social, sino que también responsabiliza a los hombres por la penalización del aborto e indirectamente, por la reproducción de la delincuencia. Claramente este tipo de justificación es tendenciosa, corriendo peligro de entregar una lectura eugenésica y utilitarista del aborto, además de poner el ámbito de la reproducción a merced del Estado y de lo que un código moral ajeno dicte como “bien común”, delegando a *otro* la responsabilidad de entregar los criterios de quienes son seres deseables para la sociedad. No obstante, esta avenencia también se presenta más moderadamente en aquellos argumentos que manifiestan preocupación por la vinculación entre el deseo maternal y la felicidad de los hijos –como lo expone Javiera-, o la relación entre la alta paridad y la pobreza, como lo relata Carmen en el siguiente fragmento:

“lo lamentable de que eh... la gente de más escasos recursos, que hayan tantos embarazos, y ahora embarazo adolescente. Porque resulta de que aumenta más la pobreza. Entonces qué le pueden ofrecer a esa criatura, venir a sufrir al mundo nomás” (Carmen, 1º generación).

Carmen también menciona el sufrimiento de la “criatura no deseada”, como argumento para la defensa del aborto, encontrándose de fondo la idea de que el amor maternal es determinante para la funcionalidad de los individuos y, por ende, para la mantención del orden social y del bien común; argumento que también tiende a responsabilizar a “la mala madre” -aquella supuesta mujer que cría a la fuerza al ser que le obligaron a parir- como la culpable de todos los males habidos y por haber, una suerte de Pandora reproductiva que al permitirle abortar vuelve a guardar en su útero todas esas potenciales maldiciones que pudo haber arrojado al mundo, encarnados en seres “indeseados” cuyo nacimiento es considerado un flagelo social del que es necesario desprenderse.

Avenencia Espiritual o Religiosa

Este tipo de avenencia se presenta en los relatos de Elena, Mónica y Viviana, pertenecientes a la primera, segunda y tercera generación respectivamente. La emergencia de esta justificación es retrospectiva. Ocurre cuando las mujeres deslegitiman su propio actuar al haber incorporado el discurso pro-embrión emanado desde la década del noventa, manifestándose arrepentidas del acto cometido, lo que aumenta la tensión entre procreación y aborto. Así es como sucede con el testimonio de Elena, quien al plantearse la posibilidad de abortar hoy, con la información de que dispone actualmente, contesta:

“No. ¡Porque es un hijo, es parte de uno! Como ahora tengo... tengo seis nietos y tengo tres bisnietos... (...) siempre mis nietos –después de que mis hijas crecieron y se casaron y tuvieron sus hijos- mis nietos, a medida que vinieron llegando, fueron mi alegría, mi razón de vivir porque... me faltaba una semana para cumplir 38 años cuando quedé viuda. Yo no tuve nunca más pareja ni llevé a un hombre para la casa ni viví con nadie, ni tuve hijos después, nada. Entonces mis nietos fueron naciendo y esa fue mi razón de vivir, de yo dedicarme a estar con ellos y con mis hijas” (Elena, 1 generación).

Como es posible observar, Elena no alude directamente a la religión. No obstante, se retracta de la acción bajo la premisa de “un hijo es parte de uno”, significando al embrión no deseado como descendiente legítimo, cuestión dada a propósito de la incorporación del discurso anti-aborto y del reforzamiento del mandato maternal, donde la vocación de madre y la formación de familia se constituyen como los roles que le dan el sentido a la existencia femenina. Mónica, en tanto, es más explícita en relación a la religión, refiriéndose directamente a la “presencia de Dios” en el momento mismo de la concepción:

“No lo habría hecho porque es algo que viene que... se hizo eso y Dios estaba entremedio, en el sentido de que uno está haciendo algo que no corresponde, estamos de acuerdo, pero si uno lo hace y viene un ser querido, de dos personas que se quieren y sale... y que te lo hagan, después, deshacerte de él... Y que tú ya después te quedas con el sufrimiento, con ese dolor que lo que hice es algo amargo. Una vida que tú... yo creo que uno se va a morir, yo me voy a morir con eso en la cabeza. Pensando que yo no lo hice por mi gusto” (Mónica, 2ª generación).

La culpa que siente Mónica se presenta como una suerte de cadena perpetua, un “síndrome post-aborto” causado a propósito del “doble error” que cometió –tener relaciones sexuales premaritales y haber abortado el fruto de las mismas-. Por tanto, como vemos aquí, la legitimación del aborto se hace imposible, presentándose estos relatos en una contradicción constante. Asimismo sucede con el testimonio de Viviana, quien después de haber abortado deslegitima su acción y la re-legitima en términos coherentes con el modelo mariano de mujer, justificando el aborto bajo la visión de la maternidad como flagelo -dadas ciertas circunstancias específicas-:

“Si hubiera tenido la experiencia que tengo ahora y el valor que he ido adquiriendo con los años, lo más probable es que no me lo hubiera hecho. Porque... a ver. Yo estoy a favor del aborto en el sentido de que, si tu ves que tu guagua viene con problemas físicos irreversibles, si es por una violación... Porque yo he visto y conocí a una niña que abusaron de ella, tuvo una guagua y la guagua la está criando la mamá, porque ella no puede ver a la guagua. Imagínate, tiene como seis años y ¿qué culpa tiene ese niño? ¿Cómo le explicas tú después? ¡Es tremendo! Pero si es “porque yo quedé embarazada y”...yo pienso que la mejor opción es, por último, darlo en adopción. Porque, en realidad ¿qué culpa tiene esa guagua?” (Viviana, 3^o generación).

Aquellas mujeres que abortaron y se posicionan en su discurso como víctimas de la práctica y de la situación dada, lo hacen para legitimar su acción en los términos permitidos por la dominación masculina, dominación que les impide rehusar al mandato de la maternidad per se, y sólo concede un grado de tolerancia a la práctica mientras la mujer que la concreta lo haga porque es víctima de un flagelo y no renuncia, por ende, a su instinto maternal. Se observa entonces una argumentación ambivalente, donde la tensión entre procreación aborto aumenta al punto de ponerse como cuestiones antagónicas, siendo el aborto aceptado sólo desde la victimización de las mujeres que se lo practican, -así como se muestra en la publicidad pro-embrión, que estereotipa como ser indefenso y vulnerable a la mujer que interrumpe su embarazo-. Tal como afirma Boltanski (en Pecheny, 2005), la normalidad en el discurso sobre aborto es la contradicción entre discurso/práctica, siendo los relatos de estas mujeres la muestra más clara donde en lo oficioso/privado

el aborto se practica, pero en lo oficial/público se reprueba. En síntesis, son la manifestación más explícita de la hipocresía social.

Avenencia por Proyecto Parental

Este último tipo de avenencia lo encontramos en los relatos de María, Marta, Javiera, Paula, Carla y Loreto, pertenecientes a la segunda, tercera y cuarta generación estudiada. Ciertamente, la justificación por proyecto parental va aumentando progresivamente en las generaciones nombradas, apareciendo con fuerza en la cuarta generación. Su principal argumento gira en torno a la planificación de la maternidad o directamente a la decisión de nunca convertirse en madre, tal como explica María en el siguiente apartado de su testimonio:

“todas las parejas que tuve, todas querían tener hijos y por eso me separé de ellos (...) Y me alegro, o sea, me alegro de haberlos tenido como pareja, ¿cachai? Porque gocé hasta el momento en que tenían que irse nomás. Ese es como el desprendimiento, uno aprende a tener un desapego con las personas. Y yo creo que uno viene, como mujer, y no me... creo que no me equivoco en eso, uno viene con un cd (...) antes se decía cassette, de mamá o de no mamá, ¿cachai? Y yo vine con un cassette de no mamá.... (María, 2º generación).

María estuvo decidida, desde muy joven, a no convertirse en madre. Esta convicción le llevó a sucesivas rupturas amorosas, pues nunca cedió ante la petición de las parejas de tener un hijo. Esta situación es, en primer lugar, la clara demostración del ejercicio del poder reproductivo, donde el deseo de ser padre presente en estos hombres sólo puede ser concretado gracias la voluntad de la mujer de experimentar, al menos por nueve meses, la maternidad social. Sin esta voluntad el deseo de aquellos hombres simplemente no puede realizarse, tal como le ocurrió a las parejas de María -aquí queda la pregunta abierta por la “instrumentalidad del vínculo amoroso”, si la relación de pareja finalmente se fundamenta en el deseo de *estar* con el otro o en lo que ese otro pueda brindar-. De cualquier forma, el punto central es la existencia o inexistencia del deseo maternal y la fidelidad a ese deseo, concretada por estas mujeres. La emergencia del mismo puede estar sujeta a innumerables circunstancias, no obstante de lo que se trata aquí

es que, ante su ausencia, las mujeres sean capaces de explicitarlo, justificando su acción a través de lo que su propia voluntad les dicta:

“pa’ mí un hijo es un proyecto, es una decisión y siempre fue una opción. Yo los dos que tengo los deseé, los planifiqué, los quise, los esperé... y esto no, era un... no era un proyecto, entonces no...” (Javiera, 3º generación).

Javiera describe elocuentemente la noción de proyecto. En su caso, el deseo de ser madre no es una decisión tajante, sino relativa a las circunstancias, fundamentalmente la inexistencia de proyección de pareja con el co-progenitor del embarazo no deseado. Según Boltanski (en Pecheny, 2005), la dificultad de establecer vínculos duraderos es una de las principales características de la avenencia por proyecto, dándose como eje central la volatilidad de las relaciones que originan el embarazo no deseado para la justificación de su interrupción:

“esto fue de un chico que no era ni mi pareja en ese momento... un amigo. Eh entonces yo me enteré y yo sabía que no podía... No estaba en mis planes. No me podía hacer cargo, tampoco podía... no, no. Es que no. Nunca me, ni siquiera me cuestioné tener el bebé o darlo en adopción o algo así. Simplemente yo creo que me fui de negación y no... cero posibilidad” (Paula, 4º generación).

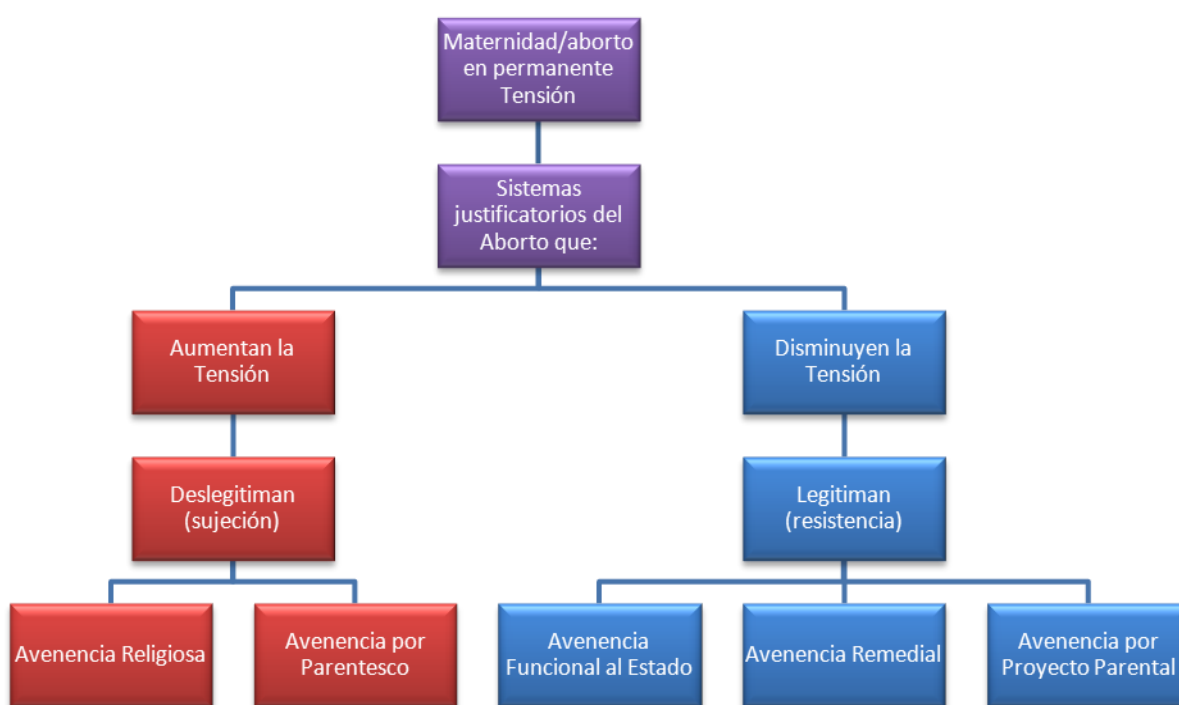
Otra de las características primordiales de este tipo de avenencia es la manipulación ontológica del feto. Boltanski propone que, para que este tipo de justificación sea posible, el aborto debe ser de algo inexistente (en Bohlender, 2008), tal como ocurre en contextos donde el aborto es legal, que posibilitan la significación del embrión no deseado en lo que el autor denomina “feto tumoral” a propósito del procedimiento quirúrgico de interrupción del embarazo. No obstante, ya señalamos que debido a las condiciones en que se practican los abortos clandestinos en Chile, especialmente el aborto farmacológico, la relación de las mujeres con el embrión abortado puede ser de negación –en términos dificultosos- pero también de reconocimiento de su potencialidad, dándole el estatus de “feto legítimo”. No se aborta un apéndice, se aborta un embrión que tiene valor, pero no el valor de un hijo. Finalmente, esta avenencia se presenta en condiciones de complejidad mayor dado

que reivindica la autonomía de la mujer, pretendiendo desde allí disminuir la tensión entre procreación y aborto.

Modelos de Síntesis

Para finalizar, se expondrá a continuación dos modelos de respuesta a los objetivos generales planteados en la presente investigación: a saber, las formas de legitimación del aborto en Chile y su relación con las transformaciones sociales ocurridas desde la segunda mitad del siglo XX en adelante.

CUADRO Nº 7: Modelo 1. Tipos Ideales de Formas de Legitimación del Aborto en Chile

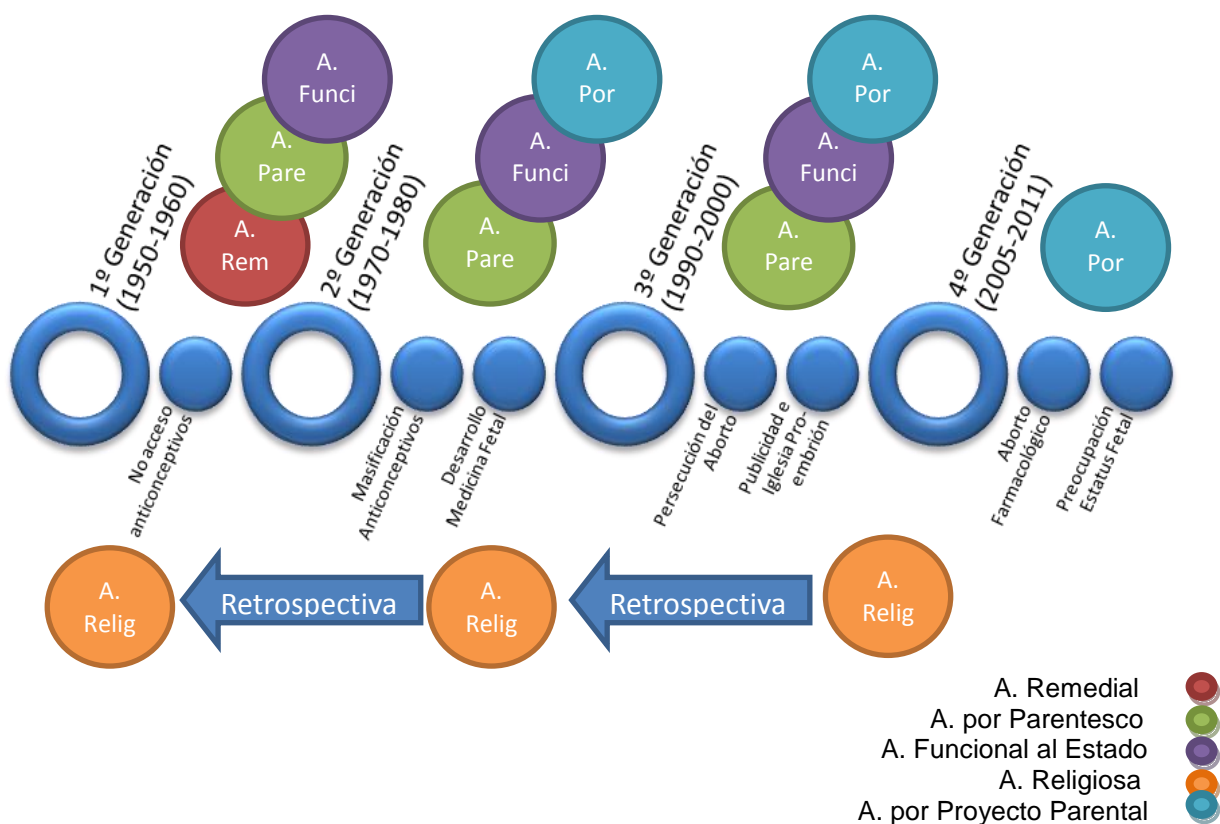


Fuente: elaboración propia

Las formas de legitimación del aborto en Chile evidencian la relación entre la maternidad y el aborto en permanente tensión. Dicha tensión puede ser aumentada o disminuía, dependiendo de si la justificación argüida se sujeta al mandato del ser femenino dado por la dominación masculina o si resiste a él. Para el caso, las avenencias religiosa y por parentesco actúan relegando al aborto a la vergüenza social -ya sea criminalizándolo o escondiéndolo como prueba de adulterio-, por tanto

se sujetan al modelo mariano de mujer, incrementando el antagonismo con el que se concibe la maternidad versus el aborto. En cambio, las avenencias funcional al Estado, remedial y por proyecto parental justifican al aborto como práctica necesaria para la vida reproductiva de las mujeres -ya sea para evitar el nacimiento de “seres indeseados”, para el control de la natalidad o para reivindicar la autonomía de la mujer y el derecho al cuerpo-; por ende resisten al mandato de la maternidad venerada y a la victimización de la mujer, legitimando la práctica al disminuir la tensión entre ésta y la procreación, entregándole un sentido y/o funcionalidad a la misma.

CUADRO Nº 8: Modelo 2. Línea de Tiempo. Cambios y Permanencias en los Sistemas Justificatorios a Nivel Generacional



Fuente: elaboración propia

La perspectiva generacional de análisis revela tres cambios fundamentales en las formas de la legitimación del aborto. El primero de ellos dice relación con la existencia de la avenencia remedial, cuya presencia sólo fue encontrada en la primera generación, pues a partir de la llegada de los anticonceptivos perdió su

justificación fundamental: constituirse en la única manera de controlar la natalidad. El segundo cambio observado tiene relación con la emergencia de la avenencia por proyecto parental, que coincide con la masificación de los anticonceptivos; la posibilidad de planificar la vida reproductiva le entrega a las mujeres la alternativa de pensar la maternidad como proyecto y no como deber, lo que también conduce a una mayor reflexividad en torno a las implicancias de la crianza para la vida de las propias mujeres. Además, el desarrollo de la medicina fetal y su progresiva difusión, también ha traído una mayor complejización de los sistemas justificatorios del aborto, cuyo clímax se encuentra en la cuarta generación, donde aparece emergentemente la preocupación por el estatus fetal al momento de concretar la práctica.

Finalmente, el tercer gran cambio tiene que ver con el surgimiento de la avenencia religiosa. A partir de los relatos analizados, hemos situado su aparición en la década del noventa –sobre todo a propósito de la televisación de los discursos pro-embrión-. No obstante, dada la re-subjetivación de la práctica, esta avenencia se encuentra anclada en las tres primeras generaciones estudiadas. Es relevante destacar que en un relato pueden encontrarse más de un tipo ideal de las avenencias presentadas, dependiendo de la complejidad argumentativa de los sistemas justificatorios observados. De cualquier forma, la avenencia por parentesco y funcional al Estado se mantienen presentes en las tres primeras generaciones aunque pierden su fuerza en la tercera generación, lo que probablemente explique su ausencia en la cuarta generación estudiada. Ahora bien, respecto a esta última generación, vale decir que su única avenencia es por proyecto parental a pesar de que aparece en sus relatos el dispositivo religioso; no obstante, este actúa como culpabilidad latente y no como justificación del acto realizado, ausentándose para la totalidad de esta generación la manifestación de arrepentimiento.

CAPÍTULO CINCO: CONCLUSIONES

Ante todo, es preciso afirmar que la hipótesis planteada en la presente investigación ha sido confirmada por los resultados emanados del proceso de análisis: a saber, que los cambios en esfera de la vida relativa a las condiciones de reproducción, más las transformaciones ocurridas en el contexto político y cultural –como el reforzamiento de los roles de género en dictadura y la intromisión de la Iglesia en materias reproductivas-, han terminado por complejizar los sistemas justificatorios del aborto, añadiendo nuevos dispositivos institucionales que permiten su transformación y que, en definitiva, dificultan las circunstancias dentro de las cuales estas mujeres intentan legitimar su poder fáctico en la reproducción –lo que probablemente se constituya como una de las explicaciones que permiten la comprensión de la sostenida ilegalidad de la práctica hasta nuestros días-.

En relación a los objetivos planteados en este estudio, vale destacar que la descripción de los métodos para abortar practicados por las generaciones observadas, nos ha permitido dar cuenta de la *transformación de la experiencia del aborto*, vinculada a los cambios ocurridos en la sexualidad/reproducción dentro del periodo histórico delimitado –segunda mitad del siglo XX en adelante- y dada a pesar y más allá de la persistencia de la ilegalidad y de las condiciones de clandestinidad en que es llevada a cabo esta práctica. Estas mismas condiciones son las que nos posibilitan formular la hipótesis de la coexistencia de métodos inseguros y seguros para abortar, a pesar de la alta medicalización de los mismos. Además, a propósito de los dispositivos institucionales del aborto que comienzan a incorporarse progresivamente desde la década del setenta en adelante, más la llegada del aborto farmacológico, la cuarta generación estudiada entrega un elemento emergente que aquí hemos tratado como *las razones para escoger un método de aborto*, dentro de las cuales aparece incipientemente la preocupación por el estatus fetal. Por tanto, y en coherencia con la posición política que sostiene esta investigación, sostenemos la necesidad de incorporar y/o profundizar el debate sobre la condición de la vida fetal

desde los argumentos que tienden a la liberación de la práctica, dando cuenta de la reflexividad y responsabilidad moral imprescindibles para decidir la interrupción de un embarazo.

Seguidamente, se ha demostrado la progresiva aparición del código legal en los discursos sobre aborto, cuestión que a pesar de haber estado siempre presente en la jurisdicción, no existía como dispositivo en los discursos de las mujeres de la primera generación estudiada y que justificaron su accionar bajo la *avenencia remedial*, desconocimiento que persiste levemente en la segunda generación observada. Sin embargo, el código moral dominante que encierra a las mujeres en la dicotomía virgen/madre, se encuentra presente a lo largo de todas las generaciones estudiadas, configurándose fuertemente en los relatos más conservadores que justifican su accionar sobre el castigo social al ejercicio de una *maternidad ilegítima*; o en aquellos aparentemente más liberales, pero que en un sentido latente presentan escapatorias a la violencia simbólica dada por la dominación masculina, justificando su accionar implícitamente bajo la misma coacción expuesta. La única salida observada a este código moral dominante está dada por aquellas mujeres que manifiestan con vehemencia que el único motor que las condujo a interrumpir sus embarazos fue la inexistencia del deseo maternal y/o la ausencia del *proyecto parental* para la deslegitimación del embrión no deseado.

Ahora bien, la presencia y fortaleza del código moral dominante se encuentra estrechamente ligada a la aparición de los dispositivos institucionales del aborto, identificándose aquí tres primordiales: la medicina fetal –surgida desde la década del setenta, en coherencia con la masificación de métodos anticonceptivos-, la Iglesia Católica y la publicidad pro-embrión –a partir de la década del noventa-. Gradualmente, estos dispositivos han ido asentándose en los relatos de las mujeres entrevistadas, quienes en varias ocasiones reproducen el discurso sobre aborto que emana de estos dispositivos –la mujer víctima, aborto/crimen, embrión/niño, etc.-, manifestándose arrepentidas de su acción, lo que ha dado lugar a la *avenencia*

espiritual o religiosa, presente de manera retrospectiva en las tres primeras generaciones estudiadas, dando cuenta de una re-subjetivación de la práctica. Esta re-subjetivación implica, por tanto, la transformación en la significación del aborto, pasando de ser concebido como un remedio a la alta paridad, a asociarse a un crimen, lo que también da lugar a la *negación* de la práctica o el *deseo de olvido*, ya sea por la vergüenza social en que se encuentra sumida o por el arrepentimiento. Sin embargo, esta tendencia comienza a decaer en la tercera generación estudiada, quienes manifiestan en menor medida el arrepentimiento y la negación, pero que deben enfrentarse a la mayor persecución de la práctica dada su creciente criminalización. Es por ello que, finalmente, la cuarta generación se enfrenta a las mayores dificultades para interrumpir un embarazo, ya sea por esta criminalización fuertemente establecida o por la culpa internalizada gracias al discurso pro-embrión, lo que da pie a la elaboración de sistemas justificatorios más complejos que incipientemente son capaces, incluso, de integrar la preocupación por el estatus fetal en su razonamiento.

Por cierto que, ante la transformación del significado del aborto, la competencia moral de las mujeres se ha visto seriamente amedrentada. La presencia del código moral dominante y su reforzamiento a través de los dispositivos institucionales del aborto, hace de la construcción del sujeto moral competente un proceso ambiguo. Las mujeres, según sea su devenir histórico, enarbolan justificaciones que pueden aumentar o disminuir la tensión entre procreación y aborto, pero de fondo está simplemente la ausencia del deseo de ser madre; la cuestión aquí es el mayor o menor grado de concientización política que les permita a estas mujeres tener la libertad expresar sin excusas su sentir, dando pie a su autodeterminación. La tónica siempre es, finalmente, la posición de la mujer como única decidora legítima del proceso, lo que da cuenta de su reconocimiento como sujeta de dicha experiencia. Por ello es relevante destacar que este fenómeno se presenta mayormente en coherencia con las *avenencias remedial* y *por proyecto*

parental, donde se expresa un grado mucho más alto de autonomía sobre la acción concretada, siendo las *avenencias por parentesco, funcional al Estado y religiosa*, aquellas que restringen y dificultan la expresión libre y soberana de las mujeres a su constitución como sujetos morales competentes, en tanto las posicionan como víctimas de las circunstancias y no como decidoras reflexivas en el proceso reproductivo.

Finalmente, es preciso volver sobre las transformaciones observadas en la experiencia del aborto para explicitar las preguntas que quedan abiertas en la presente investigación, y que pueden dar paso a estudios posteriores. Ciertamente, los relatos analizados dan cuenta de un giro lingüístico en la significación del aborto que sigue la sucesión “remedio-raspaje-aborto”. Abordamos dicha transformación y brindamos una explicación comprensiva del fenómeno, donde el concepto de “remedio” emerge a propósito de concebir el aborto como la única solución a la alta paridad, presente especialmente en la primera generación y levemente en la segunda, desapareciendo con la llegada de los anticonceptivos; el “raspaje” dice relación con la fuerza de la medicina como dispositivo institucional en los discursos analizados y la predominancia de esta técnica en la interrupción del embarazo de las tres primeras generaciones estudiadas; y el “aborto” emerge con fuerza a propósito del giro ocurrido con la significación negativa del “raspaje”, cuestión dada gracias a la llegada del aborto farmacológico y presente en la cuarta generación observada. Sin embargo, sería interesante volver sobre este fenómeno y profundizarlo a partir de nuevas perspectivas o criterios de investigación, que den cuenta de otras aristas, transformaciones y estancamientos culturales, pertinentes con diferencias que puedan radicar, por ejemplo, en un mayor espectro generacional o en relación a lo urbano/rural, entre tantos otros criterios posibles para dar mayor amplitud a este hallazgo. Además, también queda abierta la pregunta por la ocurrencia de abortos farmacológicos inseguros, problema especialmente relevante a propósito de reposicionar la interrupción del embarazo como materia de salud pública.

Reflexiones sobre el Accionar Político

Antes de dar término a las conclusiones, quisiéramos abordar una última reflexión sobre la acción política respecto al aborto. No es de extrañar que la generalidad de los planteamientos de orden feminista posicionen la interrupción del embarazo como una experiencia de liberación de la mujer. Ello se debe a que, efectivamente, el mandato de la maternidad es una de las más evidentes expresiones de dominación masculina y el aborto, por excelencia, la práctica que puede ponerlo en conflicto. Y si bien en muchos casos esto es una realidad, dados los resultados de esta investigación también podemos concluir que el aborto es, en determinadas circunstancias, un mecanismo de control social, una expresión de dominación de género en tanto es usado por las mujeres como herramienta para cumplir con otros mandatos del *eterno femenino*. En este sentido es comprensible que el aborto haya sido una práctica socialmente promovida antes de la preocupación por la condición fetal: le permitía a las mujeres cumplir con otros mandatos del esencialismo femenino, siendo utilizado para ocultar “el pecado de adulterio” y no alejarse del modelo virginal para convertirse en “la puta madre”.

Bajo esta misma perspectiva, es posible explicar por qué el aborto sigue entrampado como problema social: al encontrarse siempre sumido en la vergüenza social, el aborto no puede constituirse como acto emancipador y, por tanto, como bandera de lucha. Las consignas libertarias sobre aborto son sostenidas por una minoría que, consciente de la dominación en la que se encuentra, anhela justicia social para sacar a las mujeres del peligro de la clandestinidad. Sin embargo, los avances del movimiento feminista en el periodo aquí tratado no han sido suficientes como para comunicar dicha visión emancipadora y, mucho menos, contrarrestar las campañas “pro-embrión”. Por tanto, la contención silenciosa de la práctica abortiva se sostiene gracias al estancamiento histórico del mandato maternal, reforzado por la cuestión de la condición fetal, que surge, tal como lo afirma Boltanski (en Pecheny, 2005) como nueva categoría social y como nueva preocupación ética. En

consecuencia, la separación entre lo lícito –la jurisdicción y sus aparatos institucionales reguladores- y la esfera de la legitimación, se sostiene y acrecienta a propósito de los tópicos mencionados, presentándose la relación entre la penalidad y el deseo minoritario de reivindicación emancipadora feminista en una tensión histórica que se reproduce a partir de las transformaciones y estancamientos culturales descritos, entrapando la posibilidad de dar cabida a procesos profundos de cambio social que se hagan cargo de las contradicciones y ambivalencias presentes en el aborto como problema social, individual e histórico.

Empero, y a pesar del panorama crítico antes mencionado, también nos atrevemos a afirmar que, paralelamente, estamos ante la gradual emergencia de un nuevo Sujeto Político. Incipientemente, las mujeres están comenzando a reivindicar el aborto como un acto de libre decisión en el ejercicio de su poder fáctico sobre la reproducción, pero no necesariamente de emancipación social absoluta, ni de unilateralidad moral. En aborto es expresado, entonces, como un acto de alta complejidad e incertidumbre, donde la ambigüedad moral se transforma en la clave para comprender los elementos de persistencia cultural –vinculados a la violencia simbólica androcéntrica- entrelazados con las nuevas formas de entendimiento sobre sexualidad, procreación y preocupación por la “vida” y/o potencialidad del embrión humano. Este es el Sujeto Moral Competente en su máxima expresión, reflexivo y capaz de traspasar la barrera de la licitud y lo legítimo para reivindicar su acto de libre y voluntaria decisión, pero donde no existen recetas que nos puedan entregar una fórmula universal sobre dicho proceder. De esta forma, la complejidad del aborto se expresa en amplitud, siendo las razones que lo convocan legítimas para quien lo practica, rompiendo el cerco puesto por lo lícito.

Por esta razón, más que hacer legítimas las razones por las cuales las mujeres se practican un aborto, es preciso hacer legítimo el discurso que saca a la mujer de su modelo de objeto reproductor, posicionándola como un sujeto de competencia moral que tiene autonomía en la toma de decisiones. En este sentido,

es preciso incluso visibilizar a la mujer en el problema del aborto, extirpando aquel juego malicioso en que el embrión es el único “ser” visto y por tanto, el único cuya vida vale la pena de ser protegida.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, M. y Giraldo, C. (2011). "El rigor científico en la investigación cualitativa". *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 29, n.3, pp. 500-514.
- Bauman, Z. (2004). *Ética Posmoderna*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina.
- Blancarte, R. (2008). "El porqué de un Estado Laico" en Blancarte, R. (coord.). *Los Retos de la Laicidad y la Secularización en el Mundo Contemporáneo*. México: Colegio de México.
- Bohlender, B. (2008). "La procreación humana. La sociología del aborto de Luc Boltanski". *Revista de Sociología de la Universidad de Chile. Nuevos enfoques teóricos*. n. 22, pp. 257-261.
- Boltanski, L. (2007). *Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des Fötalen Lebens*. Frankfurt: Suhrkamp
- Bourdieu, P. (2003). *La Dominación Masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Caporale, S. (2005). "La teoría crítica feminista anglosajona contemporánea entorno a la maternidad: una historia de luces y sombras" en *Discursos teóricos entorno a la(s) maternidad(es): una visión integradora*. Madrid: Entinema.
- Center for Reproductive Rights (2008). *The World's Abortion Laws*. New York: Fact Sheet.
- Center for Reproductive Rights (2012). *The World's Abortion Laws 2012 Map*. Disponible en <http://worldabortionlaws.com/map/>
- Cottet, P. (2006). "Diseños y estrategias de investigación social: El caso de la ISCUAL" en Canales, M. (coord.). *Metodologías de investigación. Introducción a los oficios*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.

- De Barbieri, T. (1993). "Sobre la categoría de Género. Una introducción teórico-metodológica". *Debates en Sociología. Pontificia Universidad Católica del Perú*. n. 18, pp. 2-19.
- De Beauvoir, S. (1957). *El Segundo Sexo. Tomo I*. Buenos Aires: Ediciones Leviatán
- Dides, C., Benavente, M. y Sáez, I. (2010a). *Aborto en Chile: aspectos centrales de la regulación jurídica y normativa*. Programa Inclusión Social y Género. Santiago de Chile: FLACSO
- Dides, C., Benavente, M. y Sáez, I. (2010b). *Principales Resultados: Estudio de Opinión Pública sobre Aborto Brasil, Chile, México, Nicaragua*. Programa Inclusión Social y Género. Santiago de Chile: FLACSO
- Dides, C. Benavente, M. y Sáez, I. (2011). *Presentación Aborto en Chile*. Programa Inclusión Social y Género. Santiago de Chile: FLACSO
- Durand, T. y Gutiérrez, M. (1999). "Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos". Portugal, A. y Torres, C. (eds.) *El Siglo de las Mujeres. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres*. Vol. 28, pp. 214-232. Santiago de Chile: Isis Internacional.
- Firestone, S. (1976). *La Dialéctica del Sexo*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Fogelman, P. (2006). "El culto mariano y las representaciones de lo femenino. Recorrido historiográfico y nuevas perspectivas de análisis". *Aljaba*. [online] Vol.10, pp. 175-188.
- Foucault, M. (1983). *El Discurso del Poder*. México: Folio Ediciones.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la Sexualidad. 2- el uso de los placeres*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la Sexualidad. 1- la voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.

- Frischmuth, S. (1998). “La maternidad en el pensamiento feminista occidental” en *Artículos y Ensayos de Sociología Rural*. Departamento de Sociología Rural, Universidad Autónoma Chapingo. Pp. 45-56.
- Guajardo, A. y Jara, M. (2010). *Aborto en Chile. Argumentos y Testimonios para su Despenalización en Situaciones Calificadas*. Santiago de Chile: APROFA
- Hernández Sampieri, R. (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: McGraw – Hill Interamericana de México S. A.
- Hurst, J. (2002). *La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica (lo que no fue contado)*. México: CDD
- Htun, M. (2010). *Sexo y Estado. Aborto, divorcio y familia bajo dictaduras y democracias en América Latina*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Ignaciuk, A. (2009). “Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género”. *EÄ*. Vol. 1, n.2, pp. 1-25.
- Khan, K., Wojdyla, D., Say, D., Gülmezoglu, A. y Van Look, P. (2006). “WHO Analysis of causes of maternal death: a systematic review”. *Lancet*. Vol. 367, pp. 1066-1074.
- Koch, E., Thorp, J., Bravo, M., Gatica, S., Romero, C., Aguilera, H., Ahlers, I. (2012). “Women’s education level, maternal health facilities, abortion legislation and maternal deaths: a natural experiment in Chile from 1957 to 2007”. *Plos One*. Vol. 7, n.5, pp.1–16.
- Leccardi, C. y Feixa, C. (2011). “El concepto de Generación en las teorías sobre la juventud” en *Última Década*. CIDPA Valparaíso, n.34, pp. 11-32.
- Löwy, M. (1999). *Guerra de Dioses. Religión y política en América Latina*. México: Siglo Veintiuno Editores.

- Maira, G. (2010). *Tesis para obtener el título de Maestría en Ciencias Sociales Mención en Género y Desarrollo. Aborto y Feminismo en Chile (1990-2009) Reflexiones desde el Cuerpo y la Sujeto*. Santiago de Chile: FLACSO
- Maguire, D. (1998). *Opciones Católicas para el debate sobre el aborto. El probabilismo en una sociedad plural*. México D.F: CDD
- Marcús, J. (2006). “Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad”. *Revista Argentina de Sociología*. Vol. 4, n.007, pp. 100-119.
- Martínez, J. (2004). *Estrategias Metodológicas y Técnicas para la Investigación Social*. México D.F.: Universidad Mesoamericana
- NU (2011). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tercer Informe del Gobierno de Chile*. Santiago de Chile: Autor.
- Pautassi, J. (2006). “Ética y Pensamiento Complejo a partir de Edgar Morin: hacia una ética relacionista y vinculante por la transdisciplinariedad”. *Revista de Investigación Universidad La Salle*. Vol. 6, n.2, pp. 303-307
- Pecheny, M. (2005) “«Yo no soy progre, soy peronista»: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?” en Cáceres, C.; Careaga, G.; Frasca, T. y Pecheny M. (eds.), *Sexualidad, Estigma y Derechos Humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima. Disponible en www.ciudadaniasexual.org.
- PNUD (2010). *Desarrollo Humano en Chile. Género: los desafíos de la igualdad*. Santiago de Chile: Autor.
- PNUD (2011). *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y Equidad: un mejor futuro para todos*. Nueva York: Autor.
- Rand, A. (1971). Ayn Rand sobre maternidad–familia-aborto. [Archivo de Video] Disponible en <http://aynrandsaid.com/v/5iXHRpEuWyw,ayn-rand-sobre-maternidad-familia-aborto>

- Ruiz, J. (2009). "Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas". *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*. [online] Vol. 10, n. 2, Art. 26.
- Salazar, G. (2008). *Aborto en Chile*. Chile: Observatorio de Género y Equidad
- Sau, V. (2000). *Diccionario Ideológico Feminista. Volumen I*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Strassner, V. (2006). "La Iglesia chilena desde 1973 a 1993: De buenos samaritanos, antiguos contrahentes y nuevos aliados. Un análisis politológico". *Teología y Vida*. Vol.47, pp. 76-94.
- Szot, J. y Moreno, C. (2003). "Mortalidad por Aborto en Chile: análisis epidemiológico (1985-2000)". *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [online] Vol. 68, n.4, pp. 309-314.
- Tarrés, M. (Coord.). (2008). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la Investigación social*. México: FLACSO
- The Alan Guttmacher Institute. (1996). *Panorama general del aborto clandestino en América Latina*. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute.
- Thompson, J. (1971). "Defensa del aborto". En Dworkin, R. (1980). *Filosofía del derecho*. México D.F.: FCE. pp.211-240
- Vaggione, J. (2010). *Mitos y Realidades sobre el Aborto*. México: CDD
- Valles, M. (2003). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social* Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Fuentes Electrónicas

- El Mercurio de Valparaíso: http://www.mercuriovalpo.cl/prontus4_noticias/site/artic/20100825/pags/20100825000436.html
- Fundación Chile Unido: <http://www.chileunido.cl/quienes-somos/>
- Fundación San José: <http://www.fundacionsanjose.cl/nosotros/historia/>

- Museo de Embrio-fetología. Universidad de Santiago de Chile: <http://embriousach.wix.com/museo#!>
- Proyecto Esperanza: <http://www.proyectoesperanza.cl/el-proyecto-esperanza-mainmenu-6.html>
- Women on Waves: www.womenonwaves.org

Bibliografía Investigación Documental

- Campos, G., Guzmán, S., Rodríguez, J., Voto, L., Margulies, M. (1994). “Misoprostol –un análogo de la PGE1- para la inducción de parto a término: estudio comparativo y randomizado con oxitocina”. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Vol.59, n.3, pp. 190-196.
- Carrera, J., Kurjak, A. (2008). *Conducta Fetal. Estudio ecográfico de la neurología fetal*. Barcelona: Elsevier Masson
- Cavieres, M. (2011). “Toxicidad del misoprostol sobre la gestación. Revisión de la literatura”. *Revista Médica de Chile*. Vol.139, n.4, pp. 516-523.
- Echeverría, E., Quiroz, E., Rozas, J., Rocha, M., Hinrichs, C., Jeréz, R., Fernández, G., Henríquez, L. (2002). “Cinco años de experiencia con misoprostol intravaginal para la inducción de parto. Uso de una nueva presentación farmacéutica en supositorios”. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [online]. Vol.67, n.2, pp. 125-128.
- Espinoza, J. (1973). “Sufrimiento Fetal”. *Revista chilena de pediatría*. Vol.44, n.6, pp. 523-529.
- Faúndes, A., Barzelatto, J. (2007). *El Drama del Aborto*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Guajardo, A. y Jara, M. (2010). *Aborto en Chile. Argumentos y Testimonios para su Despenalización en Situaciones Calificadas*. Santiago de Chile: APROFA

- Muñoz, H., Opazo, D., González, R., Larée, M., Muñoz, L., Vásquez, M. (2011). "Historia de la Atención Obstétrica" en Muñoz, H., Kaempffer, A., Castro, R., Valenzuela, S. (Coord.) (2001). *Nacer en el Siglo XXI, de vuelta a lo Humano*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Osorio, A., Rodríguez, J., Pizarro, O., Paredes, A., Aguilera, S. (2007). "Embriopatías asociadas al uso de Misoprostol". *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [online]. Vol.72, n.5, pp. 346-351.
- Pereda, J. (2006). "El Feto, un paciente que espera". Contribuciones científicas y tecnológicas. Universidad de Santiago de Chile. N.134, año 34, pp. 43-55.
- Quiroz, L., Vera, C., Carvajal, J. (2005). "Revista de Revistas. Una comparación del manejo médico con misoprostol y manejo quirúrgico para falla precoz del embarazo". *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. [online]. Vol.70, n.5, pp. 352-354.

Filmografía Investigación Documental

- Fundación Chile Unido (1999a). Spot publicitario campaña "Acoge una Vida" Primera Etapa. [Archivo de Video] Disponible en http://www.chileunido.cl/programas/acoge_vida/AV_campanas.html
- Fundación Chile Unido (1999b). Spot publicitario campaña "Acoge una Vida" Primera Etapa. [Archivo de Video] Disponible en http://www.chileunido.cl/programas/acoge_vida/AV_campanas.html
- Fundación Chile Unido (2001). Spot publicitario campaña "Acoge una Vida" Segunda Etapa. [Archivo de Video] Disponible en http://www.youtube.com/watch?v=HfMzAl_hWZw
- Fundación San José (2009). Spot publicitario. [Archivo de Video] Disponible en http://www.youtube.com/watch?v=neOT9r_Bafk

- Fundación San José (2011). Spot publicitario. [Archivo de Video] Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=3IFB0AiYuUQ>
- Proyecto Esperanza (2007). Spot publicitario. [Archivo de Video] Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=x623pyeii3M>

ANEXO

Cuadro de Síntesis y Guión de Entrevista

Objetivos Específicos	Técnica de Producción de Datos	Preguntas
Describir los métodos para abortar practicados por las mujeres de las décadas del cincuenta, setenta, noventa y 2010.	Entrevista Investigación documental	¿Dónde? ¿Cómo? ¿Quiénes? Redes (familia, amistades, profesionales)
Conocer la relación de las mujeres que abortaron en las décadas señaladas con el código legal y moral vigente al momento de llevar a cabo la acción en cuestión.	Entrevista	Conocimiento de la ley Penas, castigos, cárcel Juicio moral del aborto
Identificar los dispositivos institucionales del aborto, presentes en el discurso de las mujeres chilenas que abortaron en las respectivas décadas	Entrevista Investigación Documental	¿Legalidad? ¿Medicina? ¿Religión?
Comprender los significados que las mujeres que abortaron en dichas décadas le otorgan al aborto	Entrevista	Frecuencia de la Práctica Relevancia respecto a otros métodos Mortalidad/ riesgo Relación con la palabra "aborto"
Analizar la construcción del sujeto moral competente en las mujeres que abortaron en las décadas tratadas en relación con su devenir histórico.	Entrevista	¿Quién toma la decisión? Hábito Reflexividad

Fuente: elaboración propia