



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA**

**OPINIONES Y VALORACIONES DE JOVENES UNIVERSITARIAS
SOBRE SEXUALIDAD, MATERNIDAD Y ABORTO.
ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y
EL ENFOQUE DE GÉNERO**

MEMORIA PARA OPTAR AL TITULO DE SOCIÓLOGA

Estudiante: Claudia Alejandra Acevedo Puentes
Profesora Guía: Silvia Lamadrid
Santiago, Chile
Primavera 2007

***“Un primer paso para superar la historiografía
masculina hegemónica,
en nuestras conciencias y en nuestro hacer,
tendrá que querer mostrar
las características de masculinidad
de esa historia
y reconocer, tornar visible
(sacar a la luz propia, parir)
todo lo actuado por las mujeres,
especialmente,
todo lo hecho por aquellas
que antes que nosotras
han resistido, han luchado,
por cambiar nuestra condición”***

Julieta Kirkwood
(Feminista y Socióloga)

Dedicada a Luciano,
para que el mundo en el que
crezca sea uno mejor cada día

Agradecimientos

A cada una de las 24 jóvenes participantes de este estudio, gracias a quienes pudimos concretar esta investigación

A mi Profe Guía, Silvia Lamadrid, por sus sabios consejos desde el feminismo y el enfoque de género, y sus muy oportunas recomendaciones.

Al Profesor Francisco Fernández, con quien inicié este estudio.

A mi mamá y a mi papá por la paciencia, cariños, los valores heredados, y el *sostenimiento*.

A la Pao por el aliento, la compañía y sus sabios consejos. A mi comadre Olga, mi abuela, que con sus dulces mates y sus rezos logró movilizar mis ateas energías.

A Ara, paciente compañera de cálida luz, caladora alegría y amor infinito

A María Teresa y la *savia* sabiduría de las Flores de Bach

A la Luz Ma, por su empuje, claridad y ayuda desde el primer intento de Memoria

A mis amigas del alma:

Fabi, *que 20 años no es nada...* gracias por esta vida de amistad, desde ahora renovada
Sandrita, quién lo hubiese imaginado, entrega por fin, ¡¡¡vamos que se puede amiga!!!
Xime, fuerza y luz en la vida que sigues construyendo
Geri, Mire, Pau, Pao, leales amigas siempre presentes
Pili, amiga, gracias por el empuje y alegrías compartidas
Dani, por sus astrales y certeros consejos
Coti, un siempre cálido hogar entre sus abrazos
Verito, un ejemplo de fortalezas y calidad humana

A mis *maravillosas* amigas y compañeras de vida, por el movimiento, por el amor entre mujeres, la lealtad, el aliento y la gran sabiduría: Jeni, Tama, Jana, Barbarita, Anaí, Ceci

A mis compañeras y amigas del *Liberterio*, para que mucho más temprano que tarde sigamos uniendo sueños y convicciones: Myriam, Nena, Iris, Judith

A mi amigo Hernán, agradecida de sus consejos y también un ¡¡¡vamos que se puede!!!

A las mujeres del Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, pero muy especialmente a Rosita Yáñez y Yamileth Granizo

Y a todas y a todos quienes han contribuido durante este ciclo y su cierre.

Por ser, por estar, por creer...

ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| Resumen | 1 |
| I. Antecedentes de la Investigación | 2 |
| 1. Políticas de Población y Planificación Familiar | 2 |
| 2. Políticas en Educación Sexual | 4 |
| 3. Antecedentes de Aborto en Chile | 8 |
| 4. Antecedentes de Derechos Sexuales y Reproductivos | 12 |
| 5. Encuestas y Estudios de Opinión en Chile | 15 |
| 6. Estudios en el Área de las Ciencias Sociales | 17 |
| II. Planteamiento del Problema | 22 |
| III. Objetivos del Estudio | 25 |
| IV. Relevancia del Estudio | 27 |
| V. Marco Teórico Conceptual | 28 |
| 1. Sexualidad y transformaciones de la intimidad | 28 |
| 2. Género y Sexualidad de las Mujeres | 34 |
| 3. Derechos Sexuales y Reproductivos | 37 |
| 4. Aborto, definiciones y posturas | 39 |
| 4.1. Definiciones | 39 |
| 4.2. Aborto en la Iglesia Católica | 39 |
| 4.3. Iglesias Protestantes y Aborto | 41 |
| 4.4. Movimiento Feminista y el Derecho a Decidir | 41 |
| 4.5. Dilemas Éticos asociados al Aborto | 43 |
| 4.5.1. Lo ético, lo moral y el Estado | 43 |
| 4.5.2. La tecnología y la imagen del embrión y feto | 45 |
| 4.5.3. La Disonancia Cognitiva | 45 |
| VI. Marco Metodológico | 47 |
| 1. Tipo de Estudio | 47 |
| 2. Técnica de Recolección de la Información | 49 |
| 3. Población Objetivo | 50 |
| 4. Criterios de Inclusión | 50 |
| 5. Muestra | 50 |
| 6. Aspectos Éticos | 51 |
| VII. Análisis de Contenido | 52 |
| 1. Objetivo Específico N° 1 | 52 |
| 2. Objetivo Específico N° 2 | 54 |
| 3. Objetivo Específico N° 3 | 58 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 4. Objetivo Especifico N° 4 | 62 |
| 5. Objetivo Especifico N° 5 | 68 |
| 6. Objetivo Especifico N° 6 | 68 |
| 7. Objetivo Especifico N° 7 | 72 |
| 8. Objetivo Especifico N° 8 | 74 |
| 9. Objetivo Especifico N° 9 | 79 |
| 10. Objetivo Especifico N° 10 | 84 |
| 11. Objetivo Especifico N° 11 | 89 |
| VIII. Conclusiones | 94 |
| Bibliografia | 105 |
| Anexos | 110 |

RESUMEN

La presente Memoria consiste en una investigación cualitativa realizada a partir de opiniones de jóvenes universitarias de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile.

El objetivo principal de la investigación fue **explorar las opiniones y valoraciones de estas jóvenes con respecto a la sexualidad, la maternidad y el aborto**. Estos temas a investigar fueron motivados por la constatación de, entre otros y a través de datos empíricos, un crecimiento sostenido en las tasas de embarazo adolescente, la gran cantidad (según estimaciones) de abortos inducidos por año a pesar de estar prohibido, el VIH-SIDA y su “feminización”. Por otro lado, las firmas en Conferencias Internacionales acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR) no han garantizado por parte del Estado chileno y sus políticas públicas, los medios para su cumplimiento real y, por tanto, su difusión y acceso universal.

La investigación se realizó utilizando la técnica cualitativa de Focus Group. A partir del análisis de contenido se fueron desglosando los principales tópicos de acuerdo a los objetivos específicos del estudio. Principalmente, correspondieron a las opiniones y aspectos normativos y valorativos que influyen en la construcción de esos discursos y sus conocimientos con respecto a la sexualidad, el embarazo, los métodos de prevención, la maternidad y el aborto.

De acuerdo a lo anterior, y tomando como base el enfoque de género y a los DDSSRR, pudimos constatar que nuestros primeros supuestos acerca de las opiniones y valoraciones a investigar estaban, en general, errados. Es decir, que, a pesar de que estas jóvenes universitarias cuentan con un alto nivel de educación formal, esto no garantiza un también alto nivel de conocimientos con respecto a métodos de prevención de embarazo, de ITS y VIH-SIDA, acerca de DDSSRR y materias relacionadas a aborto inducido en Chile. Además, que aún existen discursos tradicionales que permean sus opiniones acerca de las temáticas investigadas, lo que no correspondería a cabalidad con la tendencia teórica del cambio en la construcción del sistema sexo/género y de profundas transformaciones en los discursos acerca de estas áreas.

I. ANTECEDENTES

Con el advenimiento de la modernidad, son múltiples los cambios que a nivel social, cultural y político se han esperado en cada ámbito del desenvolvimiento humano, como por ejemplo, en el de la sexualidad. En el caso de la sexualidad de las mujeres son varios los estudios en Chile que han indagado en esos supuestos cambios y en cómo en la práctica se vivencian, considerando que históricamente las mujeres han estado asociadas directamente con la reproducción y la maternidad; algunas de esas investigaciones han apuntado a indagar si lo que existe como políticas públicas relacionadas con estas temáticas van a la par con esas transformaciones y las vivencias actuales de las personas.

1. Políticas de Población y Planificación Familiar

En Chile, tenemos tres etapas fundamentales relacionadas a estas políticas: una referido al período de los presidentes Frei Montalva y Allende, luego una fase correspondiente a la dictadura militar, y el actual periodo de gobiernos de la Concertación¹. En el primer periodo existió una política de planificación familiar surgida básicamente por la necesidad de disminuir la mortalidad materno-infantil y las elevadas tasas de aborto inducido. En esta etapa se fortalecieron los sistemas de salud materna y perinatal a través de programas públicos que aumentarían la atención profesional del parto, que mejoraran las condiciones nutricionales de las mujeres embarazadas, que redujeran la incidencia del aborto y que comenzaran a entregar métodos anticonceptivos a las mujeres. Paralelamente, se apoyaron aspectos relacionados con la salud de la población como las condiciones de salubridad, nutrición y educación entre otros.

Posteriormente, se encuentra el período de la dictadura militar con el objetivo de aumentar la población aludiendo a motivos de seguridad nacional², lo que se tradujo en el fin de las políticas de planificación familiar y el consecuente término en la distribución de información y medios para el control de la fecundidad. Durante esta etapa, no se orientó a las mujeres en

¹ Jiles, Ximena (1992), *De la Miel y otros Implantes*; Santiago de Chile: Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS)

² Que por otro lado, instaló la política- desde organismos de represión policial, militar y civil- de exterminio de personas y grupos considerados un “peligro para la seguridad interior de Estado”

materia de planificación familiar y la entrega de métodos anticonceptivos dependía de la demanda espontánea de las usuarias de los servicios de salud, reduciendo las posibilidades de acceso a quienes no tenían información o confianza suficiente con el personal de los centros de atención³.

Finalmente, en los gobiernos de la Concertación se comenzó por recuperar los niveles de inversión en recursos infraestructurales, tecnológicos y humanos para la atención en salud. El control de la fecundidad se continuó regulando a través del Programa de Salud Materna y Perinatal, y se incorporan nuevos enfoques y objetivos al programa. En 1994, este plan se transforma en el actual Programa de Salud de la Mujer que incorpora nuevas dimensiones en esta área como la salud mental, laboral, odontológica y atención en el período post-menopáusico. A pesar de estos avances, sigue existiendo una ambigüedad política en cuanto a las problemáticas asociadas a sexualidad y reproducción, al no existir un plan de acción estatal claro en estas materias; por ejemplo, por un lado se muestran los altos índices de embarazo adolescente, pero se restringen en la práctica los métodos de prevención y educación sexual para disminuirlos, en gran parte por la gran influencia de la moral católica que nos hace dudar de la real separación que debiese existir desde hace varias décadas ente Iglesia/Estado en Chile. Como ejemplo también es que en el actual gobierno de M. Bachelet, tal como en todos los gobiernos anteriores de la Concertación, el tema del aborto en general y el terapéutico en particular no serán temas de agenda pública⁴.

³ Ver Lagos, Claudia (2001) *Aborto en Chile. El deber de Parir*; Santiago de Chile: LOM.

⁴ “Sobre ese punto el ministro José Antonio Viera-Gallo ha sido categórico -dijo Lagos Weber-, al reiterar nuevamente que aquí no se va a ahondar en temas como el aborto terapéutico ni la eutanasia, que son las materias que le preocupan a la Iglesia”, porque esas iniciativas no forman parte de las propuestas que la Presidenta Michelle Bachelet le hizo al país durante su campaña electoral”, En Diario La Nación, abril 2007, http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20070401/pags/20070401213237.html. Fecha de consulta: 10/10/2007

2. Políticas en Educación Sexual

De acuerdo a un estudio sobre esta materia realizado por José Olavarría⁵, la primera política de educación sexual y vida familiar se formuló hace cuatro décadas desde el Ministerio de Educación. En el Gobierno de Eduardo Frei Montalva, en los 60', se dio inicio al programa "Vida Familiar y Educación Sexual" que buscó incorporar la educación sexual en los colegios públicos, actividad que fue continuada bajo el gobierno de Salvador Allende. Sin embargo, este programa se vio interrumpido y sus materiales quemados bajo la dictadura.

Desde el año 1993 en Chile hay una Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación. En su momento, esta política pública fue ampliamente publicitada y se esperaba que tuviese consecuencias en los comportamientos de los/las alumnos(as) en relación al cuidado de su cuerpo, el de sus pares y parejas, a su vida afectiva, a los comportamientos sexuales, y a la salud sexual y reproductiva. Ya el año 1992, como un antecedente, se había dado a conocer la Circular 227 que instruyó sobre la asistencia a clases en calidad de alumnas regulares de niñas y adolescentes que asumen responsabilidades de maternidad.

El Ministerio, a partir de esta política, definió Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios, preparó el material educativo requerido por la reforma curricular para implementar la Política de Educación en Sexualidad, y lo puso a disposición de los establecimientos educacionales para ser incorporados en sus planes y programas de estudio⁶.

Después de algo más de diez años de formulación de la Política Educación en Sexualidad se constata que los objetivos que se había propuesto no lograron implementarse como se requería ni se obtuvo los impactos que se esperaba. Si se observan las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad desde 1993 se constata que es la población adolescente -hasta 19 años- el único grupo que no sólo ha mantenido las tasas específicas de natalidad, sino que en el segmento de las menores de 17 años las ha incrementado fuertemente, cuando en todas las

⁵ Olavarría, José (2005) *La Política de Educación Sexual del Ministerio de Educación de Chile. Consideraciones para la Evaluación*. Seminario Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina, Santiago: Hexagrama.

⁶ MINEDUC (1998, 2002a, b, 2003a, b, c). En Olavarría, J., *Ibíd.*

otras edades ha disminuido⁷. En términos relativos, ha crecido la proporción de madres adolescentes, en relación al conjunto de las madres, y una altísima proporción de éstas son solteras. Se ha incrementado, asimismo, en los últimos años, la proporción de padres adolescentes de hijos de madres también adolescentes, con las consecuencias ampliamente reconocidas de que los embarazos e hijos en la adolescencia están especialmente asociados a las condiciones de pobreza e implican, en muchos casos, un quiebre en los proyectos de vida de las jóvenes y de los varones que asumen su paternidad, con profundos efectos en sus familias y en sus vidas juvenil y adulta⁸.

Asimismo, se constata en este período que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se han incrementado en este segmento de la población y que el 75% de las ITS registradas en adolescentes en el año 2000 corresponde a mujeres que se han infectado, donde se incluyen condilomas, sífilis y gonorrea⁹. En el caso del VIH/SIDA, se observa que sería durante los años de la adolescencia el período de contagio de una proporción no menor de personas que viven con VIH.

Si nos situamos en el campo de la salud sexual y reproductiva de los/las propios(as) jóvenes, se ha constatado la falta de políticas intersectoriales entre los Ministerios de Salud y Educación que permitan de manera sistemática la atención de los profesionales de la salud a los propios establecimientos escolares y a sus alumnos(as), así como la dificultad que tienen los/las estudiantes de acceder directamente a centros públicos de atención primaria, situación que explicaría, al menos en parte, que la cantidad de embarazos no deseados y la maternidad adolescente hayan devenido en un problema de salud pública, por la magnitud alcanzada en relación al conjunto de los nacidos vivos. Es interesante destacar que, junto a los procesos recién mencionados, inmediatamente después de la formulación de la Política en Sexualidad se incrementó la matrícula de alumnas embarazadas como alumnas regulares¹⁰. Para los años 1995 y 1996 se hizo un censo de las alumnas embarazadas en el sistema escolar y se comprobó

⁷ Rodríguez, Jorge (2005) "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política". En Olavarría, J., *Ibíd.*

⁸ Olavarría, J (2005), *Op. Cit.*

⁹ CONASIDA (2000), Boletín No 3 Enfermedades de Transmisión Sexual (Diciembre 2000). En Olavarría, J. *Ibíd.*

¹⁰ *Ibíd.*, pág. 3.

que en 1995 la matrícula fue de 4.605 alumnas embarazadas (equivalente al 5,6% del total de alumnas matriculadas ese año) y en el año 1996 de 5.937 (equivalente al 7,0%), con un incremento entre ambos años del 29%. Hubo matrícula de alumnas embarazadas desde el 5° Básico, en todas las regiones del país, en 306 comunas, en todas las dependencias, niveles y cursos¹¹. La información sobre alumnas embarazadas se discontinuó para los años siguientes.

En el año 2004, a diez años de la formulación de la Política, el Ministro de Educación constituyó la *Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual* para evaluar la educación en sexualidad y afectividad y recibir recomendaciones en torno a ellas, e invitó a participar a expertos(as), y a representantes dirigentes estudiantiles, de las asociaciones de padres y apoderados y de los sostenedores de establecimientos educacionales entre otros(as).

Esta Comisión definió su programa de trabajo y entre sus insumos estimó necesario conocer la opinión, sobre la educación sexual en los establecimientos educacionales, de los estudiantes, los profesores y los padres y apoderados. A fines del año 2004 se dieron a conocer los resultados de un estudio solicitado a la empresa ADIMARK.

Las opiniones que tenían los/las alumnos(as) el año 2004 sobre la educación sexual y los conocimientos de sexualidad muestran que más de un tercio (36,8%) de éstos -entre 7° Básico y 4° Medio- decía que no tenía conocimiento suficientes, algo menos de un tercio (30,8%) que sabía algo, lo suficiente para su edad y una proporción algo menor que sabía bastante (28,1%).

Las áreas temáticas que han sido enseñadas en los colegios sobre educación sexual, según los alumnos, se dan de manera dispar. La mayor proporción ha recibido conocimientos de cuestiones que dicen relación con la reproducción y los órganos reproductivos, en menor porcentaje contenidos de prevención y cuidado, menos aún sobre afectividad, y derechos y diversidad, y una proporción menor sobre vida sexual.

¹¹ Valdés, Teresa y Olavarría José (1998), *Las embarazadas adolescentes en el sistema escolar*. 1995. En Olavarría, J., *Ibíd.*

La Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual señaló en su documento final “Evaluación y recomendaciones sobre Educación Sexual” (2005), entre otros puntos:

- Constata que al no existir un plan definido por parte del Ministerio de Educación que operacionalizara las líneas de acción propuestas en la Política del año 1993, lo realizado en estos años es asumido por el sistema escolar y sus actores como acciones paralelas, aisladas y con escasa conexión, generando en la opinión pública -salvo el caso de las JOCAS- la sensación de que el Ministerio no estaba haciendo nada para enfrentar este tema en el sistema escolar.

- Recomendaba además que se deben incluir nuevos temas que desafían la educación sexual en la actualidad:

- * Embarazo adolescente no-deseado y maternidad/paternidad adolescente
- * Violencia intrafamiliar
- * Abuso sexual infantil
- * Discriminación y orientación sexual

Consideramos que lo expuesto por Olavarría constituyen interesantes y necesarios planes que finalmente han quedado en las evaluaciones y buenas o intenciones, no así en instancias reales de implementación de políticas en educación sexual acordes con los intereses y necesidades de las y los estudiantes y la comunidad escolar, que impactan finalmente en la sociedad en general.

3. Antecedentes de Aborto en Chile

A pesar de las transformaciones en la sexualidad que han significado mayores necesidades en educación sexual desde las políticas públicas –que como vimos sólo se han quedado en las buenas intenciones- siguen existiendo embarazos adolescentes y no deseados (independiente de las edades de las mujeres) muchos de los cuales terminan en abortos¹².

Si bien el aborto *inducido* o *provocado* en Chile está penalizado en cualquiera de sus formas esto no significa que haya dejado de ser parte del cotidiano en nuestro país. Es una realidad que involucra a una enorme cantidad de mujeres cada año. Los datos muestran que, a pesar de que en países en los cuales el aborto es legal, este fenómeno no desaparece.

Desde el año 1989 ni siquiera el acceso al aborto terapéutico está legalizado, luego que la dictadura de Pinochet eliminara el artículo del código sanitario que sí lo permitía. Esto quiere decir que si el embarazo implica consecuencias graves en la vida de la mujer, incluso con riesgo de muerte y/o el feto viene con malformaciones severas o es inviable (no sobreviva fuera del útero) el embarazo **debe** llegar a término y por lo tanto no ser interrumpido bajo ninguna circunstancia.

En Chile, los registros de aborto comienzan en 1931 cuando por primera vez se consideran como causa de egresos hospitalarios. Son estas mismas fuentes las que han permitido un acercamiento al fenómeno, pese a no contar con datos que den cuenta de la real magnitud del problema, debido a la ilegalidad del aborto en el país.

En 1947 se realizó el primer análisis de la incidencia y consecuencias del aborto inducido, lográndose llamar la atención sobre su gravedad. Luego, a comienzos de los '60, se realizaron

12 “ El conocimiento no es una condición suficiente para movilizar a las personas hacia conductas preventivas, sin embargo, sí es una condición necesaria sin la cual dicho acercamiento no es posible.” En CONASIDA *Estudio del Comportamiento Sexual* (2000)

las primeras encuestas y estudios epidemiológicos en Chile y América Latina, relacionados con el tema; los resultados develaron información de salud pública hasta ese momento desconocida. Simultáneamente se había comenzado a promover en la región la regulación de la fecundidad, por medio de programas de planificación familiar. Si bien la intención era el control de la natalidad, fundamentado en la idea malthusiana de su relación con el crecimiento económico, en Chile se planteó que el problema no reside allí, sino en la morbi-mortalidad derivada del aborto clandestino y, además, en instrumentar el derecho de la mujer a regular su fecundidad mediante el uso de anticonceptivos¹³.

Actualmente, el aborto es considerado según el artículo 342 del Código Penal como delito contra ‘el orden de las familias y la moralidad pública’, lo que conduce a pensar que lo que se sanciona no es la muerte del feto o embrión, sino la desviación de la mujer de “su rol” en la familia. Actualmente, aunque la mujer embarazada corra riesgo vital, prima el interés por resguardar la vida del feto o embrión gestado.

En nuestro país, desde los años ’30 y luego de una confirmación en diciembre de 1967, rigió el artículo 119 del Código Sanitario, el cual estipulaba que “sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo y que, para proceder, se requiere la opinión documentada de dos médicos cirujanos”; más conocido como “*aborto terapéutico*”.

Desde esa fecha, nunca hubo una impugnación constitucional a tal ley, a pesar de las diferencias de opiniones y tendencias de los distintos partidos políticos. Esta disposición fue derogada en el último año de la dictadura militar, específicamente, el 15 de septiembre de 1989, cambiándose el contenido del artículo ya mencionado por el siguiente texto: “no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”. Dentro de los argumentos que se esgrimían para tal decisión se encontraba la premisa de dar coherencia al ordenamiento jurídico constitucional que exige proteger la vida en todas sus fases. En el Artículo 19 N°1, “la Constitución asegura a todas las personas: el derecho a la vida y a la integridad física y síquica de la persona (...). La ley protege la vida del que está por nacer (...)”¹⁴.

¹³ Requena, Mario (1990), “El Aborto Inducido en Chile”, En *Aborto Inducido en Chile*; pág. 19.

¹⁴ *Constitución Política de la República de Chile* (2002), Ed. Lexis Nexis Chile. Segunda Edición, pág. 10.

Otras de las razones para dichos argumentos era el avance tecnológico existente a la fecha, por los cuales no se hacía necesario la interrupción del embarazo, ya que no existirían situaciones de riesgo que la medicina moderna no pudiese solucionar.¹⁵

A pesar de esa derogación y total prohibición, cada año más de 40.000 mujeres son atendidas por complicaciones de abortos mal realizados o en condiciones higiénicas riesgosas para la salud; muchas de ellas mueren, y otras son procesadas penalmente según lo dispuesto por el artículo 84 del Código de Procedimiento Penal, que obliga a los profesionales de salud a denunciar a las mujeres con síntomas de haberse practicado o inducido un aborto. El aborto provocado se sitúa dentro de los “delitos que atentan contra el orden de las familias y la moralidad pública”. Se le asigna una pena de entre 3 años y un día y 5 años de presidio a las mujeres que abortan –rebajándose de 541 días a 3 años si la mujer abortó “por ocultar su deshonra”- y penas desde 541 a 3 años a quienes realicen el aborto, aumentando la agravante si se trata de profesionales de la salud¹⁶.

El Informe 2006 del Observatorio de Equidad en Género y Salud -de la Organización Panamericana de la Salud, la OPS- a través de su núcleo técnico en Chile, dio a conocer entre otros, los siguientes datos con respecto al Aborto en nuestro país:

¹⁵ Casas, Lidia, “Estado de necesidad y delito de Aborto”, En: *Simposio Nacional: Leyes para la salud y la vida de las mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*, pág.113.

¹⁶ Un grupo de diputados de la UDI presentó un proyecto el 2002 que, entre otras cosas, conllevaría un aumento en las penas hacia las mujeres. Un segundo proyecto fue presentado el año 2003 y apunta a restablecer el aborto terapéutico. En el 2006, los diputados Enríquez-Ominami (PS) y Alinco (PPD) presentaron 2 proyectos; el 1ero para despenalizar el aborto fue rechazado por amplia mayoría; el 2do, para reponer el aborto terapéutico, sigue en discusión.

Salud Reproductiva- Aborto

| | | | |
|-------------------------|-------------------------|---|------------------|
| 2003 | 2004 | Porcentaje de muertes por complicaciones del aborto sobre el total de casos de muertes maternas | Estado |
| 13.3 | 10.5 | Disminuyó el porcentaje de muertes maternas causadas por aborto entre el año 2003 y 2004 | Avance |
| 2005 | 2006 | Número de abortos en relación al número de partos atendidos en el sector público | |
| 12.6 por cien | 13.1 por cien | Aumentó levemente el número de abortos atendidos por cada parto entre el año 2005 y 2006 | Retroceso |
| 2005 | 2006 | Se exime al personal de salud de la obligación de notificar el aborto inseguro provocado | |
| No se ha Eximido | No se ha Eximido | Aún no se ha eximido al personal de salud de esta obligación | Retroceso |

Lo anterior demuestra, primero, que existe una disminución en la cantidad de mujeres que mueren por complicaciones de abortos; lo cual *podiese* estar indicando que existe un mayor grado de conocimiento en cuanto a la práctica del aborto y a que las mujeres dejan pasar menor tiempo de embarazo para interrumpirlo, y por tanto no tener que recurrir a intervención quirúrgica artesanal o en malas condiciones, sino que sólo mediante medicamentos¹⁷.

En segundo lugar, que en los años estudiados, hubo una leve alza en la cantidad de abortos en relación al número de partos para ese periodo. No hay que olvidar que éstas son sólo estimaciones, tomando los abortos que llegan con complicaciones a los servicios públicos de salud. Esto demuestra que a pesar de las prohibiciones y condenas que nos hacen ser uno de los países en el mundo con más restricciones en torno al aborto, las interrupciones provocadas del embarazo siguen existiendo; de acuerdo a antiguas estimaciones, las cifras fluctúan en alrededor de los 160 mil por año¹⁸.

¹⁷ No fáciles de conseguir, entre otras razones, porque se requiere de receta médica y por su altísimo precio si se adquiere en farmacias o en el ‘mercado negro’ (como ejemplo, el Misotrol, medicamento utilizado para tratamiento de úlceras).

¹⁸ The Alan Guttmacher Institute (1994) *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*. De acuerdo a este estudio, Chile tiene una de las tasas más altas de aborto en América Latina; entre las causas, se encuentran la

Esta gran magnitud de abortos (que, al estar prohibidos por la ley, se transforman en “clandestinos”), además de las muertes de mujeres producto de complicaciones por aborto – que la ubican entre las primeras causas de muerte materna en Chile- sumado a los altos costos que esas complicaciones demandan a los sistemas de salud, hacen del aborto un *grave problema de salud pública*¹⁹.

Además, las posibilidades que tienen las mujeres de recibir algún servicio de aborto de buena calidad y realizado por personal calificado para hacerlo, dependen, principalmente, de los recursos económicos de que disponga; es también, entonces, un *problema de justicia social*. Las mujeres y jóvenes pobres, en general, entonces, están más expuestas al riesgo de enfermedades o, en el peor de los casos, a morir, producto del aborto inseguro (malas condiciones higiénicas, personal no calificado, etc.).

Por último, las leyes que prohíben y sancionan las prácticas de aborto violan derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la vida, a la salud, a la seguridad y a la integridad física y síquica, a la igualdad y a no ser discriminadas, entre otros; constituye también entonces, un *problema de derechos humanos*.

4. Antecedentes de Derechos Sexuales y Reproductivos

Los Derechos Humanos se encuentran explícitamente consagrados en distintas declaraciones de carácter internacional, sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos** en particular no existían consideraciones en documentos sino hasta 1968 como resultado de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos a través de la denominada Proclamación de Teherán. En tal ocasión, el artículo 16 expuso que “Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos.”

pobreza, falta de educación y bajo acceso al uso informado y eficaz de métodos anticonceptivos; otros estudios acercan la cifra a los 200.000 abortos por año.

¹⁹ Según el Informe Guttmacher, del total de mujeres que abortan, 31% presenta complicaciones y 24% se hospitalizan. De acuerdo a un estudio realizado en 1994, las mujeres que se hospitalizan por complicaciones derivadas del aborto requieren entre 2.6 y 5 días de hospitalización, por lo que el costo económico nacional para el tratamiento alcanza a 15 millones de dólares anuales. Ver Lavín, Pablo (1994), *Informe Preliminar sobre la caracterización de los casos y costos del tratamiento del aborto hospitalizado en Santiago de Chile*, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Previamente, los derechos reproductivos se encontraban incluidos en los instrumentos de derechos humanos, como el derecho a fundar una familia o como una manifestación del derecho a la intimidad familiar²⁰.

Junto con los movimientos de Derechos Humanos y gracias a las luchas de los movimientos feministas y de mujeres, se han logrado instalar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR) en Conferencias internacionales. La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo (1994), y la Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995), han puesto especial énfasis en la relación entre ambos; entendidos los DDSSRR como el derecho de las personas a decidir libremente y tener opciones en lo concerniente a la libertad y seguridad de la persona, sexualidad, derecho a la vida, reproducción, calidad de atención en salud, acceso a la información y otras cuestiones como la privacidad y confidencialidad en la toma de decisiones referidas a la salud sexual y reproductiva, derechos que el Estado tiene la responsabilidad de no transgredir y de adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar su ejercicio.

En el proceso de institucionalización del concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR) se diferencian tres ámbitos de desarrollo. Una primera dimensión relaciona el tema con las políticas de población y de fondo con el tema del desarrollo económico. Luego, se abarca desde los programas y políticas de salud concernientes al bienestar sexual y reproductivo asociado al concepto de derechos humanos. Por último, se asocia a los ordenamientos jurídicos, en especial a leyes, tratados y convenios en materia de derechos humanos.

Una vez que la sexualidad se concibe independientemente de la reproducción, en parte gracias a los métodos anticonceptivos y al cambio socio-cultural que los separa en ámbitos diferentes, se permite identificar dos temas distintos pero íntimamente relacionados en la conducta humana. Tanto los derechos sexuales como reproductivos se consideran derechos humanos necesarios para el desarrollo y disfrute de las personas así como para el bienestar mental, emocional y físico, la intensificación de las relaciones interpersonales y la igualdad de género.

²⁰ Podemos notar aquí un discurso que conserva la figura familista, con padre, madre e hijas(os).

Los derechos humanos en general, requieren al Estado en dos sentidos²¹:

- Un sentido positivo que demanda acciones concretas que aseguren su *protección* a través de medidas que prevengan y sancionen su trasgresión, y a través de su *realización* con dispositivos que aseguren su disfrute y ejercicio.
- En segundo lugar, requieren su *abstención* de participar donde se busca suprimir la intervención estatal para asegurar el respeto de ciertos derechos en donde prima la autonomía y libertad del sujeto para decidir y actuar.

En particular, los Derechos Sexuales y Reproductivos exigen que el Estado garantice y facilite aquellas condiciones necesarias para ejercerlos a través del acceso a educación, información, atención en salud, participación equitativa y posibilidades de desarrollo y expresión en los ámbitos sexuales y reproductivos. Paralelamente, los Estados no deben intervenir en la esfera de la libertad, autodeterminación e intimidad de las y los sujetos.

Se debe en gran medida a la labor de concientización y presión de movimientos y organizaciones feministas y de mujeres, el que hoy, exista una definición clara sobre los derechos sexuales y reproductivos; así como también que actualmente sean reconocidos positivamente en el ordenamiento jurídico internacional a través de acuerdos, tratados, convenios y declaraciones a las que se han adherido una multiplicidad de países. Chile no ha sido la excepción en las firmas de compromisos de respeto de estos derechos; pero, existe aún una gran brecha entre su reconocimiento en instancias internacionales y la voluntad política de llevarlos a cabo a nivel de políticas públicas en pro de informar y promover el respeto de esos postulados básicos. Los últimos gobiernos (Concertación) no han hecho patente políticas vinculadas a DDSSRR y, por ejemplo, el Programa de Salud de la Mujer sigue teniendo un enfoque heterocentrista, no hay políticas estatales con respecto a educación sexual desde temprana edad, un acceso universal a métodos de prevención (embarazos, ITS²² y VIH-SIDA²³), trato digno en salud independiente de clase social, orientación sexual, edad, etc.,

²¹ Citado en Valdebenito, Mireya (2005) *Derechos Sexuales y Reproductivos: Diagnóstico de su Situación Actual en Chile*. Memoria para optar al título de Socióloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, pág. 54.

²² Infecciones de transmisión sexual.

²³ Según los últimos estudios, hoy se habla de una creciente “heterosexualización”, “feminización” y pauperización” del VIH-SIDA. Ver Vidal, Francisco (2002) *Sexualidad e Identidad: un Análisis crítico de la Educación Sexual en Chile*, Artículo publicado en Olavarría, J.; Moletto, E. (2002), *Hombres: Identidad/es y*

aborto gratuito, a libre demanda y seguro para las mujeres que lo solicitan; a esto hay que agregar que la cobertura, la información y el real acceso a métodos anticonceptivos o de prevención de embarazos no deseados es limitada, incluidos los conocimientos de los ciclos reproductivos, de cómo llevar una sexualidad sin riesgos, la opción y co-responsabilidad en la reproducción, entre otros. Situaciones todas que siguen siendo materia de denuncias y exigencias por parte del movimiento de mujeres y feminista.

5. Estudios y Encuestas de Opinión en Chile

Dentro de los estudios y encuestas de opinión más recientes²⁴ entre cuyas preguntas se encuentran algunas relacionadas a sexualidad y aborto, los cuales nos ilustran una serie de cambios en las opiniones con respecto a estos ámbitos, tenemos a la Corporación Nacional del SIDA, que en 1998 realizó un “*Estudio Nacional de Comportamiento Sexual*”²⁵ para, entre otras cosas, develar aspectos de la sexualidad de las y los chilenos como por ejemplo el uso del preservativo, inicio de las relaciones sexuales, entre otras. Sobre el segundo aspecto, comparando a las jóvenes de ese año, de 18 a 19 años de edad en el momento de la encuesta, con las mujeres iniciadas en la década de los años 50 (65-69 años en el momento de la encuesta), la **entrada a la sexualidad** se ha adelantado en dos años: las medianas de iniciación **bajan de los 20 a los 18 años**. Analizando la proporción de no iniciados por sexo y edad se advierte que sin experiencia sexual son menos del 10% a partir de los 27 años en las mujeres y de los 20 años en los hombres. **7 de cada 100** de las mujeres entrevistadas **declaran** haber sufrido una **violación**. La mayoría de las mujeres violadas reportan haber sido víctimas de un conocido, familiar o pareja (4/5).

La motivación mencionada más frecuentemente por mujeres y por hombres para el uso de condón durante la iniciación sexual, y en diversas situaciones analizadas en el Estudio, es la **prevención del embarazo**: 86% de las mujeres y el 58.0% de los hombres. Las opciones

Sexualidad/es, FLACSO-Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Red de Masculinidades, Santiago: 95-109

²⁴ Los cuales son una buena herramienta para constatar si existen o no cambios significativos en diversas áreas del comportamiento humano de acuerdo a lo que opinan las y los mismos actores

²⁵ Fueron 5.407 casos a nivel nacional

“Prevención de ETS y/o SIDA” exclusivas y la prevención de éstas y del embarazo, en conjunto, son declaradas por 12.8% de las mujeres y 38.9% de los hombres.

En la Encuesta Nacional de Opinión “*Las chilenas y los chilenos frente a la modernidad*” 2005²⁶, realizado por la Escuela de Sociología y el Programa de Estudios en Género de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, **el 28.5%** afirma que recurriría al aborto “en casos extremos (como **violación y riesgo de la madre**)”, 0.2% sólo en “relaciones estables”, el 1.5% “sólo en relaciones ocasionales”, y el 1.8% “en todos los casos”. En total un 32.3 afirma que usarían el aborto en alguna ocasión²⁷. Ante la pregunta “¿conoce usted algún **caso cercano de aborto** no terapéutico ni espontáneo, es decir, **inducido**?” un **24.4%** responde **afirmativamente**, sin mayores diferencias por sexo ni por edad. Por grupo socioeconómico hay una mayor frecuencia en el grupo medio (28.5%).

En lo que se refiere específicamente al aborto, los estudios mencionados muestran una clara tendencia de la opinión pública a legislar o apoyar el aborto, pero bajo ciertas circunstancias, es decir, no a libre decisión de la mujer; esto es, cuando corre peligro la vida de la mujer embarazada, embarazo producto de una violación y malformaciones del feto que hacen inviable al feto.

Por último, en la 3era *Encuesta de Opinión “Mujer y Política”* 2006 realizada por la Corporación Humanas y el Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile²⁸, señala sobre el tema Aborto que un **62%** de las mujeres entrevistadas, está **de acuerdo en aprobar** la idea de despenalizar **en algunos casos** en nuestro país. De acuerdo a las cifras entregadas el **75%** está de acuerdo en que se legalice el aborto cuando corre **peligro la vida de la madre**; un **71%** cuando el embarazo es producto de una **violación**; un **68%** por **mal formación del feto** y el **20%** en **cualquier circunstancia**. “Las mujeres que expresan una posición mas fuerte en contra de realizar alguna intervención abortiva, incluso si existe un peligro para la madre son

²⁶ El universo incluyó a personas mayores de 18 años y el universo total cubierto representa el 74,4% de la población total de Chile.

²⁷ Hay que resaltar que la pregunta sobre aborto va extrañamente asociada a “métodos anticonceptivos”, por lo que no queda claro si la idea era averiguar qué cantidad de personas tienen el conocimiento de que no se trata de un M.A.C. o fue un grave error al formular la pregunta

²⁸ Se realizaron 1.222 entrevistas a mujeres mayores de 18 años inscritas en los registros electorales de 311 comunas a nivel nacional.

las que se identifican con otras religiones cristianas (13,1%). Este porcentaje es alto si lo comparamos con el total general, el que solo alcanza un 5,3% de las mujeres”²⁹. En otros temas, un alto porcentaje señala que las mujeres **tienen que vivir la experiencia de la maternidad (91%)**. En **sexualidad**, las mujeres señalan su fuerte conformidad con que **cada persona tiene derecho a hacer lo que quiera con ella (80%)**. Pero paradójicamente el **69%** de las mujeres señaló que la sexualidad debe ser ejercida **dentro del matrimonio**, y un 65% dijo estar “de acuerdo/ muy de acuerdo” con la afirmación de que la sexualidad puede ser ejercida dentro o fuera del matrimonio, pero siempre entre un hombre y una mujer. En relación a la afirmación acerca de que “**tener sexo por placer es totalmente valido**” el **33,8%** de la población señala estar **en desacuerdo** con esta afirmación. El grupo de mujeres que rechazan tener sexo por placer se ubican las mujeres mayores de 56 años (38,9%), del NSE medio (39,5%) y las mujeres que dicen practicar alguna religión cristiana no católica (38,6%). En cuanto a las mujeres que su posición es más fuerte se encuentran **las jóvenes (29,7%)** y las mujeres del NSE alto con (29,6%), con niveles de escolaridad superiores (29%). Además, las mujeres opinan que la **institución** que más influye en la opinión sobre sexualidad y reproducción es la **iglesia católica (41%)**, seguida por los médicos (11%), otras iglesias (7%), el gobierno (6%) y organizaciones (5%). Un 25% de las mujeres declara que ninguna de las anteriores opciones influye sobre su opinión en materia de sexualidad y reproducción. La Iglesia Católica es un referente, particularmente, entre las mujeres del rango de edad 56 años y más (52,4%), el contraste lo muestran las mujeres más jóvenes (31,8%)

6. Estudios en el área de las Ciencias Sociales

En cuanto a Estudios en el ámbito de las Ciencias Sociales relacionados a nuestros temas de investigación, tenemos a Mónica Weisner con “**Aborto Inducido. Estudio Antropológico en Mujeres Urbanas de bajo nivel socioeconómico**” de 1982; dentro de sus hallazgos, luego de una serie de entrevistas a mujeres que abortaron³⁰, las variables de carácter social que incidieron directamente en la decisión de abortar “está configurado por el siguiente conjunto

²⁹ Estudio “Mujer y Política” III Parte, 2006; en www.humanas.cl

³⁰ Se entrevistaron a 40 mujeres que reconocieron haberse inducido un aborto, ingresadas a la Sección de Aislamiento de la Maternidad del Hospital Salvador de Santiago, entre el 23 de Mayo y el 7 de septiembre de 1981. El tamaño de la muestra era mayor, pero se redujo por, entre otras razones, mujeres que murieron producto de las complicaciones, en el hospital, del aborto provocado.

de atributos³¹: Ingreso del grupo familiar, problemas afectivos con la pareja, número de hijos, espacio del hábitat, sanción social, enfermedad de la mujer, alcoholismo del cónyuge, temor a la pérdida de la tutoría legal de los hijos. Y entre las que no incidieron estuvieron: edad, estado civil, lugar de origen, nivel de instrucción, participación religiosa, ocupación. Además, que el aborto inducido es el acto final de un proceso iniciado por un embarazo no deseado; de esto, se asocian por un lado, el desconocimiento total del propio ciclo fértil, considerándose libres de la posibilidad de embarazo precisamente durante los días de máxima fertilidad y viceversa; por otro lado, no recurrían a métodos anticonceptivos modernos, principalmente por las siguientes razones³²:

- factores motivacionales, es decir, actitudes desfavorables u otras barreras de índole cultural, tanto de las entrevistadas como de sus parejas con respecto a la contracepción moderna;
- factores de capacitación, es decir, aquellos relacionados con la inadecuada información, adiestramiento y aptitudes de las mujeres para su uso;
- factores de facilitación, es decir, la irregularidad en la materia de disponibilidad y acceso de estas mujeres a los contraceptivos modernos.

A lo anterior se suma su adopción de un sistema de cogniciones, como por ejemplo, el que le atribuyan vida al feto “en un momento muy posterior a la fecundación – generalmente a los tres meses de embarazo- y el estado que posee el producto de la fecundación antes de adquirir vida es considerado generalmente como una formación sanguínea (‘bolita o huevito de sangre’)³³; esta es una de las razones principales con que las entrevistadas “legitiman” sus acciones abortivas realizadas antes del momento en que atribuyen vida al feto³⁴. Otro elemento interesante sobre estas ideas y creencias se relaciona con el desarrollo del feto: atribuido a diferencias de temperamento, explican un diferente desarrollo cronológico del feto según el sexo; de acuerdo a esto, el feto de sexo masculino se desarrolla antes que el del sexo femenino.

³¹ Weisner, Mónica (1982) *Tesis para optar al grado de Licenciado en Antropología*, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Dpto. de Ciencias Sociológicas y Antropológicas.

³² *Ibid.*, pág. 200-201.

³³ *Ibid.*, pág. 204.

³⁴ Más adelante veremos cómo hoy en día los avances científicos y tecnológicos han ido transformando estas situaciones.

Aquí podemos develar las construcciones de género que, en palabras de Weisner, “corresponden a roles adscritos a ambos sexos en nuestra sociedad”³⁵.

Una segunda investigación fue realizada por Teresa Valdés “**Venid, benditas de mi padre. Las pobladoras, sus rutinas y sus sueños**”. El objeto de este estudio fueron las significaciones o construcciones de sentido que elaboró un grupo de mujeres populares de la ciudad de Santiago en relación a su “comportamiento reproductivo”³⁶. Valdés señala que cada cultura asigna sus propios significados al hecho reproductivo mismo y según valoraciones (de la madre, del dar hijos, etc.) que organizarían las prácticas de las mujeres en sus comportamientos reproductivos. Factores como relaciones sociales de producción, relaciones de poder, grupo familiar, relaciones en el espacio urbano, etc., constituyen el nivel estructural de las restricciones y opiniones a las que se enfrentan los actores; por ejemplo, el acceso a servicios de salud y calidad de atención está limitada por la inserción estructural; los sectores populares entonces tiene acceso sólo a servicios públicos estatales

Entre los resultados y hallazgos a partir de las entrevistas de esta investigación, están:

1. Las mujeres entrevistadas explicitaron los largos intervalos de sus vidas en que se dedican principalmente a criar a los hijos y a labores domésticas.
2. 4 razones principales para sus uniones (parejas): embarazo, soledad, problemas familiares o económicos, deseo de formar una familia y la imposición de los padres; en 2 de los casos, el embarazo fue una forma de obtener autorización o derecho a convivir, dada una situación familiar negativa³⁷.
3. Entre los M.A.C. más utilizados: dispositivos intrauterinos (Lippe, “T” de cobre, argolla), pastillas o inyecciones (la “una al mes”), “métodos populares” como tomar un vaso de agua fría, abstenerse en los días inmediatos a la menstruación -en la creencia que éste es el período

³⁵ *Ibid.*, pág. 205.

³⁶ Definieron el comportamiento reproductivo como “el conjunto de hechos, conductas y acciones que tienen como consecuencia la procreación de hijos”, en Valdés, Teresa (1988), *Venid, benditas de mi padre. Las pobladoras, sus rutinas y sus sueños*. Santiago: FLACSO; pág. 31

³⁷ *Ibid.*, pág. 33.

fértil de la mujer-, no orinar después de tener relaciones sexuales, colocarse azul de lavar, lavados posrelacionales.³⁸

4. De las decisiones que toman estas mujeres, la menor “autonomía” se encontraba en los embarazos. “Por carencia de información y recursos económicos, por la relación de dominación que se establece en la pareja, por las políticas de salud o la atención en los Servicios de salud, difícilmente la mujer decide su maternidad”³⁹

5. El aborto se autoriza sólo ante riesgo de la salud de la madre⁴⁰. Existen establecimientos, desde el tecnológicamente más avanzado (aspiración) hasta las *meicas* que colocan sondas o realizan raspajes en las peores condiciones; también hay mujeres que se colocan solas sondas o que recurren a inyecciones, yerbas u otros tratamientos populares para provocarse un aborto⁴¹

6. El miedo es el principal problema de muchas mujeres que aceptan su embarazo a pesar de las precarias condiciones económicas; temor por las consecuencias en la propia salud y a un posible castigo divino

7. Las mayores transformaciones en la vida de las mujeres: la unión y el primer embarazo. Los grados de autonomía o de subordinación de la mujer parecen estar asociados a factores como: el contexto de socialización (época histórica, medio rural o urbano de origen); la edad, experiencia al momento de la decisión en el caso de la unión, recursos sociales y materiales en el medio en que vive, ente otros.

8. En la medida en que la maternidad es la “condición natural de la mujer, todas sus relaciones se articulan desde esa gran tarea. Es decir, todas las mujeres deben compartir la maternidad. ‘Ser madre’ va más allá de los propios hijos. Es la forma principal de relacionarse con los demás seres humanos”⁴². La abnegación, el servicio, la entrega son las virtudes incentivadas en la mujer para que desarrolle bien esta tarea de la maternidad. Sería su condición de madre abnegada la fuente de legitimidad de su autoridad frente a los hijos y frente a la sociedad.

³⁸ *Ibíd.*, pág. 105. Podemos notar acá coincidencias en algunos comportamientos y creencias hallados en la investigación de M. Weisner.

³⁹ *Ibíd.*, pág. 119.

⁴⁰ Situación que se autorizó hasta el año 1989, año en que se deroga la norma que lo autorizaba.

⁴¹ *Ibíd.*, pág. 113.

⁴² *Ibíd.*, pág. 169.

Otra Tesis relacionada específicamente con el aborto y más cercana en el tiempo la realizó, desde la Antropología, Susana Herrera (2003)⁴³ “**El aborto en el imaginario femenino: ¿víctimas o victimarias?**”⁴⁴, en el cual entrevistó a 12 mujeres que se habían practicado aborto; además de representantes de instituciones del ámbito religioso, científico y legal⁴⁵. Dentro de sus conclusiones se encuentra que para las mujeres el aborto es vivido como una experiencia “peligrosa, agresiva, violenta, poco grata ya sea por lo clandestino del acto, por la soledad y culpas sentidas, por los temores vividos o por las consecuencias posteriores sufridas tanto a nivel físico y psicológico, que se tradujeron en algunos casos en infertilidad, prolapso, menopausia precoz, depresión, entre otros”⁴⁶. Dentro de las razones, están el no estar casadas, problemas económicos, estar estudiando, miedo a lo que pensaría la familia y amigos por el embarazo fuera del matrimonio, posible despido del trabajo, entre otras; sólo una “expone abiertamente que no quería ser madre en ese momento expresando no sentirse culpable por el aborto provocado”⁴⁷. Por otro lado, la autora señala en el aborto una triple trasgresión: “por no querer estar embarazada, por no querer ser madre y por abortar; en esto último, que son las mujeres pobres o de clase media las que ejecutan ellas mismas el aborto o bien un(a) tercero(a) sin experiencia lo que se traduce en complicaciones y ser derivadas a centros asistenciales para salvarles la vida, corriendo el riesgo de quedar infértiles. Es ahí donde el sistema sabe de ellas y sufren otro temor: ser encarceladas por el ‘delito de aborto’”⁴⁸. Además, sigue, producto de sus creencias o por la internalización de ideologías emanadas de distintas instituciones, el “ser” que abortó que concebía como: “problema, huevo, cosa, nada, masa, bulto, lo ven ahora como ‘una persona’, ‘un hijo’, y aparece la culpa, el arrepentimiento, entre otros.

⁴³ Herrera, Susana (2003) *El aborto en el imaginario femenino: ¿víctimas o victimarias?* Memoria para optar al Título Profesional de Antropóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

⁴⁴ A pesar de la riqueza que proporciona a la discusión, a los conocimientos y material teórico expuesto, podemos notar desde el nombre hasta el desarrollo y conclusiones una serie de contradicciones con respecto a la postura a adoptar con respecto al aborto, que va desde lo moderado a lo más conservador.

⁴⁵ En palabras de la autora “con el propósito de conocer los discursos sobre aborto producidos y reproducidos institucionalmente”

⁴⁶ *Ibíd.*, pág. 338

⁴⁷ *Ibíd.*, pág. 340.

⁴⁸ *Ibíd.*, pág. 346.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad juvenil, la forma como las y los jóvenes opinan acerca de su sexualidad ha sido un asunto de preocupación en muchos sectores tanto nacionales como internacionales, tratando de dar cuenta de los cambios en sus comportamientos y, para el caso de las Ciencias Sociales, de la multiplicidad de factores socio-culturales que han incidido en dichas transformaciones.

En lo que se refiere a las mujeres y a las jóvenes, la atención se ha centrado en el creciente nivel de VIH-SIDA en esta población⁴⁹ y en el embarazo adolescente; pero en menor medida, en la gran cantidad de embarazos que termina en abortos al año.⁵⁰

En lo que a opinión pública se refiere, sin duda que en las últimas décadas se han generado una serie de cambios en las opiniones y las valoraciones sobre estas materias, por ejemplo en cuanto a las relaciones de pareja, a los tipos de familias, la iniciación de la actividad sexual, las formas de prevención, etc. En relación a las mujeres, la Encuesta Nacional realizada por el Grupo Iniciativa, muestra que lo considerado tradicionalmente como “lo femenino”, el “deber ser” de las mujeres ha ido cambiando. “Se percibe a la mujer no tan solo en relación al hogar, la familia, sino que también como sujeto de derechos tanto en el ámbito privado como en el público. La relación de pareja por tanto, ya no es la misma de antes”⁵¹. En relación al aborto, existe hoy una mayor apertura en cuanto despenalizarlo para casos específicos⁵²

Al momento de instalar estos temas públicamente, distintos sectores los van cargando de valores, de creencias, de morales, de tendencias políticas, muchas veces distanciándolos de las

⁴⁹ “Los antecedentes estadísticos muestran que la proporción hombre:mujer ha pasado de 15:1 en 1991 a 7:1 en 1996. La situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentra la mujer con respecto al SIDA probablemente tenga que ver con las ideas machistas predominantes en nuestra sociedad. De hecho, los estudios indican que a las mujeres les da vergüenza pedir a sus parejas sexuales que usen preservativos y que, en caso de hacerlo, finalmente es el hombre quien decide respecto de su utilización”. En Vidal, Francisco (2002), Op. cit., pág. 9

⁵⁰ Situación esta última que ha sido mucho más estudiada por organizaciones de mujeres y feministas, por el área biomédica y hace un par de décadas desde el área social. Hasta ahora, el aborto y su necesaria despenalización no ha sido tema de debate político permanente a nivel público-estatal.

⁵¹ Grupo Iniciativa (1999); en *Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos* (2000), Santiago, Chile.

⁵² Estudio “Mujer y Política” III Parte, Op. cit.

mismas experiencias individuales y particulares de la población, en este caso, de las mujeres y las jóvenes⁵³.

A pesar de que son variados los estudios relacionados con la sexualidad juvenil, resulta interesante ahondar en la construcción de los discursos, en la “*cultura sexual de los jóvenes*” es decir “*el conjunto de representaciones, valores y acciones mediante los cuales cada sujeto se constituye como ser sexuado y da cuenta de la sexualidad en la sociedad*”⁵⁴. Develar los factores, variables, instituciones, etc. van influenciando la configuración de las opiniones, en nuestro caso en particular, de jóvenes universitarias, sector de la población de mujeres que, probablemente, considerando el nivel educacional que posee, pudiese mostrar una mayor liberalización en cuanto a cómo viven su sexualidad y un mayor conocimiento en cuanto a prevención de embarazo, ITS y VIH (educación sexual), una real separación entre sexualidad y reproducción, lo que incluye un quiebre con el mandato cultural de la maternidad, ente otros. Por otro lado, ya que el aborto está tipificado como delito- lo que estaría generando una subestimación de las cifras y por su carga valórica-religiosa, el no debatir abiertamente del tema- son pocos los estudios, además de las encuestas, que ahondan cualitativamente las opiniones y valoraciones asociadas a este tema; en cuáles son los factores que inciden en una mayor o menor apertura o en un mayor o menor cercanía al tema, si ha sido o sería una alternativa frente a un embarazo no deseado; además de un análisis de las relaciones de poder inmersas en estos temas desde una perspectiva de género, etc.

Sobre sexualidad juvenil, maternidad y aborto, entonces, surge la necesidad de profundizar en las inter-subjetividades que se construyen a partir de procesos de socialización en los cuales se cruzan factores psicosociales, culturales, económicos y políticos que articulan esas percepciones y visiones. Sin duda que este tipo de estudio abre una puerta a que la sexualidad de las jóvenes, la maternidad y el aborto sean abordados, no sólo en términos médico-científicos o religiosos, sino que de forma interdisciplinaria lo cual alimenta el debate, aporta a los estudios de opinión para una real instalación política y de agenda pública desde las propias actoras y reconociendo el aporte de la sociedad civil al mejoramiento de las políticas públicas

⁵³ Se habla “por” ellas y no necesariamente sobre sus reales necesidades.

⁵⁴ Gysling, J., Benavente M.C., Olavarría J., (1997) *Sexualidad en jóvenes universitarios*, FLACSO-Chile, Santiago, pág. 7

relacionadas con salud, promoción e igualdad de derechos e instalación de perspectiva de género. De esta forma nos adentramos en la realidad de jóvenes universitarias de un sector de la comunidad universitaria para conocer sus opiniones, valoraciones, intersubjetividades, etc. Para ello, entonces, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile en relación a la sexualidad, la maternidad y el aborto?

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. OBJETIVO GENERAL

Explorar las opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias de la de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile en relación a la sexualidad, la maternidad y el aborto.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1- Explorar las opiniones y valoraciones de las jóvenes universitarias con respecto a su sexualidad.

2.2- Describir y analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación a la sexualidad.

2.3- Indagar en las opiniones que poseen en relación al embarazo y al embarazo no deseado

2.4- Indagar en las opiniones y conocimientos en métodos de anticoncepción y los agentes en prevención.

2.5- Explorar las visiones acerca de la maternidad de las jóvenes universitarias

2.6- Describir y analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación a la maternidad.

2.7- Describir y analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación al aborto.

2.8- Explorar la valoración que poseen las jóvenes universitarias con respecto a otras mujeres que se han practicado aborto y sus razones

2.9- Identificar las opiniones de las jóvenes acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales asociadas al aborto

2.10- Identificar las opiniones y conocimientos de las jóvenes universitarias con respecto a la legislación relacionada con el aborto

2.11- Explorar los conocimientos que poseen respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos

IV. RELEVANCIAS DEL ESTUDIO

1. Teórica:

Dentro del contexto de la investigación, la entrega y aporte a la temática de género, sexualidad y reproducción, y el aporte a una mejor concepción en las ideologías de género que construyen discursos y opiniones acerca de estos temas.

2. Práctica:

Contribuir, mediante los hallazgos de la investigación, a definir y mejorar estrategias que fomenten el debate sobre estos temas

Además, el realizar la presente investigación con jóvenes de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile, permitirá configurar una mirada de las realidades de este sector de la comunidad universitaria y, mediante la entrega de resultados de la investigación, poder diseñar y aplicar intervenciones con esta población universitaria, por ejemplo, mediante talleres informativos y prácticos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, prevención de embarazo, ITS y VIH, con perspectiva de Género.

3. Metodológica:

La relevancia metodológica que el estudio aporta es la utilización científica de técnicas cualitativas de investigación, ya que ellas proveen la estrategia idónea para establecer las opiniones y valoraciones que poseen las jóvenes universitarias con respecto a los objetos de esta investigación.

V. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El cuerpo de las mujeres ha sido históricamente un espacio en/de construcción desde el sistema patriarcal, a través de sus instituciones políticas (Estado, sistema legislativo, etc), religiosas, científicas, entre otras. Un espacio que, en base a la idea de tratarse de un cuerpo con capacidad reproductiva, se le ha impuesto una serie de restricciones en pos de lograr un embarazo y posterior crianza en las condiciones más óptimas.

Desde el discurso religioso, específicamente el católico, la sexualidad de las mujeres está destinada a la procreación (dentro de la institución del matrimonio) y, por tanto, a la ausencia de placer y autonomía sobre el propio cuerpo. El fin de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres es la perpetuación de la especie.

Sin tratarse de un reemplazo con respecto al religioso, el discurso científico se posiciona también como una forma de control de las prácticas sexuales; en el caso de las mujeres, en disminuir la mortalidad infantil y materna, por ejemplo a través del control de conductas relacionadas al cuidado del cuerpo/matriz (‘movimiento higienista de principios de siglo XX’).

Los discursos y teorías feministas y posteriormente los estudios de género han visto en estos fenómenos raíces históricas y culturales que colocan en distintos lugares a mujeres y hombres, basado en diferencias sexuales. Desde Wollstoncraft pasando por Olympe de Gouges con los “Derechos de la mujer y la ciudadana” durante la Revolución Francesa, posteriormente con Simone de Beauvoir hay un quiebre con la ideología dominante con respecto a las mujeres y a su construcción marcada por el esencialismo. Esta última idea marca las consignas feministas y los posteriores estudios de la mujer y estudios de género, enfatizando, estos últimos, en desentrañar las relaciones de poder y de dominación que generan inequidades entre mujeres y hombres, es decir, la construcción de los géneros.

1. Sexualidad y transformaciones de la modernidad

Las transformaciones en los ámbitos de la estructura productiva y los procesos de modernización han generado importantes cambios en las pautas culturales y las estructuras

sociales, lo que ha influido también en el ámbito de la intimidad de las personas y ha impactado de manera relevante el campo de la sexualidad y la reproducción, es decir, la manera cómo se vive, los comportamientos sexuales y las prácticas discursivas. Según Beck, Giddens y Lash, en la modernidad ya no existirían patrones definidos, más bien habría una reinterpretación de los sentidos de lo sexual, pues ya no hay una coherencia y homogeneidad, sino que el sentido se iría construyendo cotidianamente⁵⁵.

Según Beck, uno de los aspectos centrales en este cambio en la intimidad ha sido la "autonomía". Más allá de las discusiones ético-filosóficas respecto del concepto, se trata de rescatarlo como uno de los hilos conductores y componente sustantivo en el escenario de la vida personal, como condición para relacionarse con los otros de forma igualitaria, permitiendo el respeto por las capacidades de los demás, que es nuclear al orden democrático⁵⁶

Los aportes de las investigaciones que se han enmarcado en la perspectiva de género han sido la deconstrucción de la sexualidad y la reproducción, la recuperación del concepto de "sujeto autónomo" y la discusión sobre la frontera entre lo público y lo privado. Irma Palma⁵⁷ señala que, en las últimas décadas, han sido sometidas a crítica en el campo científico las perspectivas teóricas y metodológicas que provienen de las ciencias biomédicas -la epidemiología, la salud pública, la psiquiatría- y las ciencias sociales. La expansión de la epidemia del VIH/SIDA puso en evidencia los límites conceptuales y metodológicos de la investigación del comportamiento sexual humano en los diversos campos de la investigación científica. Este proceso implicó una revisión crítica de la tradición teórica y metodológica, nuevos debates, desarrollos teóricos, deconstrucción de las categorías y clasificaciones, y ampliación de los enfoques hacia las aproximaciones cualitativas y etnográficas⁵⁸.

⁵⁵ Beck U, Giddens A, Lash S. (1997) *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza Universidad, págs. 12-13.

⁵⁶ Beck U. (1999), *Hijos de la libertad*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).

⁵⁷ Palma I. (2002) *Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques*. Equipo de Apoyo Técnico Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe. Informe Técnico.

⁵⁸ *Ibíd.*

De acuerdo con Weeks⁵⁹, la construcción social de la sexualidad se relaciona con las maneras múltiples e intrincadas en que las emociones, deseos y relaciones son configuradas por las sociedades. Cada sociedad organiza el potencial erótico humano y posee una determinada concepción sobre la sexualidad, la que condiciona normalmente una parte de la conducta y comportamiento de sus individuos, en particular en la participación en las relaciones sexuales, la constitución de una familia -monógama o polígama-, la fecundidad, el comportamiento reproductivo, etc.; es decir, lo permitido, lo prohibido, lo deseable y lo real. Por tanto, la sexualidad es un complejo sociocultural históricamente determinado, consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como concepciones del mundo que definen las identidades básicas de los sujetos. Contiene y supone también los roles sociales, las funciones y las actividades económicas asignadas -sobre la base del sexo- a los grupos sociales y al trabajo, al erotismo, al arte, a la política y a todas las experiencias humanas. Consiste, además, en el acceso y la posesión de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas, implicando rangos y posiciones con relación al poder.

Giddens⁶⁰ plantea que uno de los cambios más importantes de los últimos años tiene que ver con la tendencia hacia una "igualdad sexual", gracias al papel que han desempeñado las mujeres en su producción. Esta tendencia habría conducido al establecimiento de una "relación pura" entre hombres y mujeres, la cual formaría parte de una reestructuración genérica de la intimidad. Para Giddens, la relación pura es una relación de igualdad sexual y emocional que tiene connotaciones explosivas respecto de las formas preexistentes de poder entre los diversos papeles sexuales. Estas transformaciones, unidas a la contracepción efectiva y a la tendencia a limitar el número de hijos, habrían influido en el surgimiento de lo que Giddens denomina la "sexualidad plástica", que es una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de reproducción. Tiene sus orígenes en la tendencia, iniciada a finales del siglo XVIII, a limitar estrictamente el número familiar; pero se desarrolla posteriormente, "como resultado de la

⁵⁹ Weeks J. (1998), *Sexualidad*. México: Paidós

⁶⁰ Giddens, Anthony (1998) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Colección Teorema. Serie mayor. Madrid: Ediciones Cátedra, 2º Edición

moderna contracepción y las nuevas tecnologías reproductivas (...) queda moldeada como un rasgo de la personalidad y se une intrínsecamente con la identidad”⁶¹

Por tanto, la intimidad implica una absoluta democratización del dominio interpersonal, señala, en una forma que se homologa a la democracia en la esfera pública; influencia que pasa también, de forma subversiva, por las instituciones modernas. “Los cambios que afectan ahora a la sexualidad son revolucionarios, no en la superficie sino en la profundidad”⁶²

Desde el área sociológica, el amor aparece desde sus orígenes en la obra de Comte como un poderoso cemento social. Más allá de cualquier visión individual o de pareja, este sentimiento es invocado en forma de altruismo, “vivir para el otro” como un medio de unificación entre las personas, constituyendo así la triada fundante de una moral social, “amor orden y progreso”. Asimismo, este planteamiento iba acompañado de la idea de que las mujeres eran los sujetos idóneos para difundir esta nueva filosofía, dada su “naturaleza proclive al amor”⁶³. Para Niklas Luhman, dentro de los sociólogos contemporáneos, el “mecanismo simbólico” específico del amor como código comunicacional es la sexualidad; a través de ella, los individuos logran la interpenetración, la fusión.

Desde otra perspectiva teórica, conceptos fundantes en el terreno de lo amoroso se deslindan a partir de la relación de éste con la sexualidad. El amor pasional, que implica una conexión íntima entre amor y atracción sexual. Normalmente se le ha considerado como un sentimiento “subversivo” y difícil de establecer dentro de los límites de la vida cotidiana institucionalizada. Por otra parte, se ha conocido como “amor romántico” el sentimiento que comenzó a ser común a finales del siglo XVIII, cuando a las relaciones conyugales, hasta ese momento concebidas en términos de convivencia económica y social, se le añadió uno de los elementos del amor tratado antes, el amor propiamente dicho. Uno de estos elementos fue la narración del “romance” en la historia de la relación, la inclusión de “yo” y el “otro” en una historia única y singular. En el amor romántico, los afectos, el amor espiritual, predominan sobre la atracción

⁶¹ Giddens, A. Ibid, pág 12.

⁶² Ibid, pág. 13.

⁶³ Larroyo, Francisco (1982) Estudio Introductivo. En Corona, S., Rodríguez, Z., *El amor como vínculo social, discurso e historia: aproximaciones bibliográficas*, Revista Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad, Vol. VI, N°17, DF. México: pág. 50.

sexual. En este tipo de amor, podría decirse, existía una complementariedad en los roles, sustentado en lo que hoy conocemos como equidad de género.

La aparición del amor romántico vino aparejada de otros procesos que lo reforzaron: el surgimiento del hogar en un mundo crecientemente industrializado; el replanteamiento de las relaciones entre padres e hijos, en las que éstos requerían cada vez más de la atención y ternura de la madre; y la “invención” de la figura de la maternidad con todo un rol establecido⁶⁴. Este tipo de amor se asienta entonces en la institución del matrimonio, una división del trabajo entre los sexos y un requerimiento de perdurabilidad. Algunas experiencias que correspondían originalmente al tipo de amor pasión quedaron destinadas a otro espacio social, el de la sexualidad con la amante o la prostituta, fuera del entorno doméstico y de la figura de la esposa madre⁶⁵.

Desde esos momentos y sumado al despliegue de la moral cristiana en Occidente, se ha reforzado la concepción del amor en el matrimonio como diferente al amor fuera de él. Este amor ha sido llamado también “amor reserva”, en oposición al ya mencionado “amor pasión”⁶⁶.

El proceso de modernización ha dado paso al llamado “amor confluyente”, un nuevo tipo de amor que implica contingencia y acción frente a la seguridad y eternidad del “amor romántico”. El confluyente presupone la igualdad entre los sexos y en el dar y el recibir emocional. Incluye al erotismo como un elemento decisivo del éxito o el fracaso de la relación, esto es, busca la plenitud en el logro del placer. No se basa en el matrimonio como institución legal o religioso, y no es necesariamente monógamo, mientras sus participantes crean conveniente que así sea, ni es exclusivo de las relaciones heterosexuales⁶⁷.

Por otro lado, en la actualidad las teorizaciones acerca de la sexualidad parten de un punto ineludible, la obra de Michel Foucault. En *Historia de la Sexualidad* plantea al sexo y la

⁶⁴ Giddens, A., Op. cit., págs. 46-47.

⁶⁵ Corona, S., Rodríguez, Z., Op. cit., pág. 52.

⁶⁶ Ibid, pág. 52.

⁶⁷ Giddens, A., Op. cit. pág. 63.

sexualidad como constructores sociales, históricos y experimentados subjetivamente, superando cualquier definición biologicista o sexológica previa⁶⁸. El objetivo de Foucault no es el definir qué es el sexo, sino el hecho discursivo del sexo, su puesta en discurso; qué se habla de él, quién lo dice, desde qué lugares y puntos de vista, mediante cuáles instituciones y a través qué mecanismos, a través de qué canales y de qué forma llegan estos discursos a los sujetos, qué producen e incitan en ellos, etc. El objeto entonces es la puesta en discurso, la técnica del poder y la voluntad de saber, que se han manifestado en torno al sexo⁶⁹. A partir del siglo XVIII, la sociedad ha hablado de sexo más que nunca, no con el afán de reprimirlo, sino de administrarlo. Se desarrollaron la medicina, la psiquiatría y la justicia penal y con ellas discursos coactivos sobre el sexo. En este sentido, el sexo es tratado por una multiplicidad de discursos producidos por una serie de equipos que funcionan en diferentes instituciones.

Ya en el siglo XIX, y sobre todo en el XX, las sociedades han producido multiplicidad de sexualidades y han inventado las perversiones. El “dispositivo de la alianza” que sostuviera las relaciones matrimoniales es acompañado por un nuevo dispositivo, el de la “sexualidad”, con el cual se reconocen las sexualidades periféricas. Para Foucault el dispositivo de alianza implica un sistema de matrimonio, de fijación y de desarrollo de parentesco, de transmisión de nombres y bienes, cuyo objetivo era la reproducción de las relaciones de mantenimiento de la ley que las rige. El dispositivo fue declinando a medida que los procesos económicos y las estructuras de poder dejaron de encontrar en él un instrumento adecuado. Allí, las sociedades inventaron un nuevo dispositivo, el de la sexualidad, el cual destaca las sensaciones del cuerpo, la calidad de los placeres y la naturaleza de las impresiones, cuyo fin es la extensión permanente de los dominios y las formas de control⁷⁰.

Foucault pudo trazar la línea de contacto entre un saber de la sexualidad humana y las ciencias biológicas de la reproducción. Para él, las prácticas producen discursos, los discursos producen

⁶⁸ “Una visión biologicista es la desarrollada por la sexología (Kraft-Ebing, Ellis, Kinsey, Master y Johnson), misma que define de una manera esencialista (naturalista) lo normal y lo anormal, descubriendo paso a paso las leyes que gobiernan lo biológico. En esta perspectiva se equiparan los conceptos sexo, género y sexualidad uniéndolos de una manera ‘lógica’. Así, las reglas construidas desde lo ‘normal’ son la heterosexualidad, el matrimonio y la reproducción, considerando como desviaciones la homosexualidad, el fellatio o el cunnilinguis (Weeks, Jeffrey, El malestar en la sexualidad”. En Corona, S., Rodríguez, Z., Op. cit., pág. 56.

⁶⁹ Foucault, Michel (1977), Historia de la Sexualidad. En Corona, S., Rodríguez, Z., Op. cit., pág. 56.

⁷⁰ *Ibíd.*, pág. 57.

prácticas y los sujetos se construyen entre los dos. En otras palabras, el poder no funciona causalmente, sino moldeando los cuerpos de los sujetos y a través del lenguaje. La inscripción del poder es en el cuerpo mismo, se graba en sus hábitos, sus respuestas, sus acciones, su mirada hacia un deber ser. De esta manera, más que reprimir, habitúa, conforma, hace cuerpos dóciles, obedientes, útiles, obligándolos a posturas precisas, una forma de manipular los objetos, una gestualidad, un ritmo. En cuestión de amores, orientando una forma de vivir su sexualidad y un discurso al respecto, Prácticas y discursos lo configuran no de forma ideológica, vertical, sino disciplinando los cuerpos, es decir, técnicamente, cruzándolos en todos los espacios por los que circula en un momento histórico. Así pues, el papel práctico del “sexo” es el de que, pasando por él, cada sujeto accede a su propia inteligibilidad, a la totalidad de su cuerpo, a su identidad.

2. Género y Sexualidad de las Mujeres

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, lo que tenga que ver con el campo de la sexualidad, producto de los procesos modernizadores de las sociedades occidentales, tendería hacia un área de equidad en donde pudiese existir respeto por la autonomía en las decisiones, una relación no directa entre sexualidad y reproducción y una apertura a las distintas formas de vivir la sexualidad.

Sin embargo, siguen existiendo discursos y prácticas que promulgan el “status quo”, en especial, cuando se trata de la sexualidad y el cuerpo de las mujeres. Dentro del pensamiento feminista y posteriormente, los estudios de género, se han develado estos discursos cargados de relaciones de poder que construyen subordinadamente a las mujeres desde la masculinidad, esto es, desde relaciones desiguales de género.

Dentro de estos discursos, surgen aquellos que colocan a las mujeres en un rol, un espacio de expectativas a cumplir relacionadas a la procreación, a la maternidad y a la vida doméstica, y, por otro lado, a los hombres dedicados a la producción, al trabajo, y a la política en el mundo

público. Se cree que las mujeres poseen, en exclusiva, instinto maternal, que las dispone desde la infancia hasta la vejez a la crianza universal, a la maternidad y a la preservación de la vida⁷¹.

Las ideologías propias del sistema sexo-género hacen derivar de los instintos la debilidad y el sometimiento de las mujeres, y la disposición al mando y la dominación de los hombres⁷². Las creencias así conformadas hacen que las personas no distingan los estereotipos culturales de género de las mujeres y los hombres reales, y aunque no correspondan del todo con ellos, son interpelados como verdaderos fantasmas de género a que sean como deben ser. La mayor parte de las personas cree, en alguna medida, en el mito⁷³.

En este sentido, tener una genitalidad *femenina* y otra *masculina* implica un futuro definido culturalmente, el cual podrá tener distintos matices dependiendo de la clase social, religión, etnia, edad a la cual pertenezcan. De esta forma podemos distinguir el concepto de *sexo*, el cual hace referencia a los rasgos físicos y biológicos de ser mujer u hombre, rasgos que son heredados, y el concepto de *género*, referido a la construcción social de las diferencias sexuales (lo femenino y lo masculino), las cuales se adquieren a través del aprendizaje cultural y la socialización a que son sometidos mujeres y hombres desde que nacen; en general, hay una división dual de la realidad.

De esta forma, el *género*, como categoría analítica enfrenta los argumentos biologicistas que justifican la posición desigual de las mujeres respecto a los hombres, ya que si las diferencias sexuales son construidas culturalmente, las mujeres no son por “naturaleza” lo que la cultura define para ellas, porque las cualidades asociadas al género son aprendidas mediante un complejo proceso de adquisición de éste.

El concepto de género se utiliza para aludir a las formas históricas y socioculturales en que mujeres y hombres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a

⁷¹ Lagarde Marcela (1996) Identidad de Género y Derechos Humanos. La construcción de las humanas. En *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*. Guzmán, Laura y Pacheco, Gilda (comp).. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; pág. 92.

⁷² Heller, Agnes (1980) *Instinto, agresividad y carácter*, Barcelona: Península

⁷³ Lagarde M. Op. Cit., pág. 93.

otra y se transforman a través del tiempo. Bajo esta acepción, el género es una categoría que permite analizar papeles, identidades, limitaciones y oportunidades diferentes de mujeres y hombres en diversos ámbitos⁷⁴

Para Joan Scott, el género sería el elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos. Comprende cuatro elementos interrelacionados: 1) símbolos culturales; 2) conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos (doctrinas religiosas, educativas, científicas, etc); 3) nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales; 4) la identidad subjetiva. El género es, además, el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder⁷⁵.

Los gobiernos, las iglesias, y otras instituciones norman la sexualidad femenina y deciden sus deberes y prohibiciones, le construyen tabúes y sentido, y deciden su atención y desatención. De esta forma, ejercen un poder normativo hacia los cuerpos de las mujeres, expresado desde lo simbólico, lo legal, cultural, etc. Dos ejemplos de estos planos lo constituye la imagen virginal de la mujer, tan arraigada en el colectivo latinoamericano y nacional, y la penalización total del aborto inducido en nuestro país. El mito de la virgen María consagra el tabú del cuerpo embarazado de la mujer como signo y símbolo de la negación del erotismo humano, en particular, del femenino. Es una valoración negativa, con el fin de normar el cuerpo como espacio con-sagrado a la gestación; convierte, de esta forma a María en un estereotipo de identidad femenina, como mujer, esposa, virgen y madre.

Estos estereotipos obedecen a una forma de poder que es una fuerza que se expresa, entre otros, en el dominio de la sexualidad, como una verdad que pretende controlar el cuerpo. Considerando la desigualdad entre los géneros, se podría decir que, lo que se pretende controlar es el cuerpo de la mujer. Este poder ejerce su dominio mucho más allá de las instituciones. Siguiendo a Gysling y Benavente, el poder está inscrito en las relaciones sociales cotidianas entre las personas, en este caso, hombre y mujer. Aquí es donde toma relevancia el

⁷⁴ Aguirre. R. (1998) *Sociología y Género*, Uruguay: Edición Doble Clic.

⁷⁵ Scott, Joan (1996) El género, una categoría útil para el análisis histórico. En Barbieri, Teresita, *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*, San José de Costa Rica, Instituto Latinoamericano de Derechos Humanos, pág.65.

pensamiento de Foucault, quien señala: “el poder no es una institución, y no es una estructura, no es una cierta potencia de la que algunos estarían dotados: es el nombre que se presta a una situación, estrategia compleja en una sociedad dada”⁷⁶.

Este poder socializado por medio de un discurso dominante homogéneo y heteropatriarcal va definiendo las vidas de las personas, normando sus conductas, prácticas y pensamientos. Sin embargo, en el caso de las mujeres, mediante agrupaciones, movimientos y demandas individuales, ligadas al reconocimiento de los derechos ciudadanos de las mujeres (como el derecho a voto), a condiciones de trabajo más dignas, a la anticoncepción, al cuidado integral de su salud, han ido transformando esos discursos y relaciones de poder, colocando hoy en otro lugar a las mujeres; el problema está en que se las sigue vinculando al ámbito familiar y menos a su importancia y participación social y política. El feminismo y el enfoque de género continúan siendo necesarios para seguir desnaturalizando los supuestos ‘mandatos’ de las vidas de las mujeres, respetando la autonomía en sus decisiones en todos los ámbitos, como la sexualidad y reproducción; un paso importante en este sentido ha sido la instalación, a nivel de Derechos Humanos, de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

3. Derechos Sexuales y Reproductivos

Para efectos de la presente investigación, entenderemos este ámbito de los DDHH según han sido abordados desde las Conferencias nombradas en los Antecedentes y desde instancias preparativas para dichos eventos, según las cuales:

1. Los *derechos sexuales* son un elemento de los derechos humanos y abarcan el derecho a ejercer una sexualidad placentera y segura, el derecho a la libertad tanto en la identidad como en la actividad sexual, y a la autonomía en el ejercicio responsable de la sexualidad. Los derechos sexuales son importantes porque dan las condiciones para el respeto mutuo dentro de las relaciones interpersonales y además otorgan a las personas la capacidad de disfrutar la sexualidad, hecho importante para el bienestar de las personas. Su observancia es un paso

⁷⁶ Foucault, Michel, Op. Cit.; pág. 113.

importante para el logro de la igualdad de género pues favorece y promueve las relaciones de respeto y armonía entre los seres humanos.

Los derechos sexuales se basan en el principio de libertad sexual, referido a que toda persona puede decidir por sí misma cuándo y con quién tener relaciones sexuales, libre de coacción, violencia, reproche, discriminación y sin otros límites que la no trasgresión de la libertad sexual de los demás⁷⁷.

2. Los **derechos reproductivos** se entienden “como los derechos que tienen personas a la información y educación, acceso y libre opción en relación a la sexualidad y reproducción, independientemente de su edad, condición social, raza y religión.”⁷⁸. Son, entre otros, los derechos de las parejas o las y los individuos a⁷⁹:

- Decidir libre e informadamente si desean o no tener hijas/os, el número de éstos y el intervalo entre los nacimientos
- Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia.
- Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva
- Recibir información clara y comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fecundidad y de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA.
- Tener acceso a servicios de consejería sobre métodos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad que cumplan con los estándares internacionales de seguridad y eficacia

⁷⁷ Citado de Valdebenito, Mireya (2005) *Derechos Sexuales y Reproductivos: Diagnóstico de su Situación Actual en Chile*. Memoria para optar al título de Socióloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, pág. 52.

⁷⁸ CORSAPS Y FLACSO (1991) *Situación de Salud de la Mujer en Chile*, Documento preparado para la sesión especial de la Cámara de Diputados con motivo del Día Internacional de la Salud de la Mujer, Santiago de Chile: edición propia; pág. 19.

⁷⁹ Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2006) *Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos*, Santiago: Editorial Quimantú, pág. 17.

4. Aborto, definiciones y posturas

4.1. Definiciones

Durante mucho tiempo, en épocas donde no se contaba con medios contraceptivos eficaces, se utilizó el aborto como uno de los métodos que poseían las mujeres para controlar su fecundidad. Tal es el caso, de griegos, romanos, hebreos, celtas y germánicos que utilizaron diferentes técnicas abortivas como irrigaciones y purgaciones con sal, miel y aceites.

El aborto suele definirse como la interrupción del embarazo, distinguiéndose entre **aborto espontáneo** y **aborto provocado o inducido**. El primero ocurre sin ninguna intervención externa y *“puede ser causado por enfermedades de la madre o defectos genéticos del embrión”*⁸⁰

El Comité de Ética de la FIGO definió el **aborto inducido** como *‘la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el conceptus (producto de la concepción) sea viable de manera independiente’*⁸¹. Según señalan Faúndes y Barzelatto, la OMS fijó la viabilidad en las 22 semanas completas de gestación o cuando se trata de un feto de 500 gramos. Antes de esto, la interrupción del embarazo sería un aborto, y pasado dicho límite sería el nacimiento de un prematuro⁸².

4.2. Aborto en la Iglesia Católica

Con diferentes versiones a lo largo de la historia, finalmente se accede a una posición única respecto al aborto cuando se consolida el poderío del Papado, y con ello se centraliza y unifica la autoridad a partir del proceso de codificación de la Ley Canónica. “Durante el período anterior a la codificación, el aborto es razón de penitencia porque tras él hay un pecado sexual. El aborto tiene la gravedad de las relaciones sexuales ilícitas, y es considerado más leve que el

⁸⁰ Faúndes Aníbal; Barzelatto, José (2005) *El Drama del Aborto*, Tercer Mundo Editores, pág. 38.

⁸¹ Schenker JG, Cain JM, (1999) Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health. En Faúndes A., Barzelatto J., Op. cit.; pág. 47.

⁸² Nótese que en la definición de aborto inducido no se hace alusión a la utilización de hierbas, utensilios u otras formas que las embarazadas u otras personas usan para provocar la interrupción del embarazo

hurto y el soborno”⁸³. Lo que se intentaba proteger era el matrimonio como único espacio de la sexualidad, ya que cuando no se tienen relaciones sexuales con el fin de procrear y se desea abortar, el individuo se convierte en sujeto del pecado de fornicación.

En 1930, el Papa Pío XI señalaba en la Encíclica *Casti Connubi* respecto al aborto “Cuánto nos mueve a compasión el estado de la madre a quién amenaza, por razón del oficio natural (ser madre), el peligro de perder la salud y aún la vida; pero ¿qué causa podrá excusar jamás de alguna manera la muerte directamente procurada del inocente?... ya se cause tal muerte a la madre, ya a la prole, siempre será contra el precepto de Dios, y la voz de la naturaleza que clama ‘no matarás’”⁸⁴.

En la actualidad la Iglesia Católica mantiene su postura, específicamente, en la Carta de los Derechos de la Familia de la Santa Sede se establece en el artículo 4 letra a) que “La vida humana debe ser respetada y protegida absolutamente desde el momento de la concepción. El aborto es una directa violación del derecho fundamental a la vida del ser humano.” Si bien se condena el aborto, no se establece en qué momento específico ocurre la concepción, tema que aún hoy genera debates entre la comunidad científica y los miembros de la Iglesia Católica.

Una postura disidente frente al aborto lo constituyen Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), una agrupación que se propone, en el marco de la lucha por la promoción de los derechos de las mujeres en una sociedad justa e igualitaria, “dar a conocer el derecho a decidir de las mujeres como agentes morales capaces y el derecho a disentir con las disposiciones de la Iglesia que no han sido declaradas infalibles, como una opción ética”⁸⁵. Esta agrupación, como otras, intenta romper con la penalización del aborto tanto en Chile como en otros países como Haití, República Dominicana y Honduras, definido como un problema de justicia social y de salud pública.

⁸³ Frías, Lorena; Matus, Verónica (1999) *Sexualidad y Reproducción: una Legislación para el Control: el Caso Chileno*. En *Género y Derecho*, Washington College of Law de American University y La Morada, LOM Editores, Santiago de Chile: LOM Editores; pág 69.

⁸⁴ Encíclica *Casti Connubi* dictada el 31 de diciembre de 1930 por el Papa Pío XI, en *Acción Católica Española, Colección de Encíclicas y Cartas Pontificias* (1944), Editorial Poblete, Buenos Aires, Argentina, pág 714, punto 39.

⁸⁵ Alanís, M. (2001) *El aborto en América Latina*; en

http://www.geocities.com/caticas/articulos/campana_28_sep/aborto_america_latina.html

4.3. Iglesias Protestantes y Aborto

En los comienzos de la Reforma (siglo XVI) no hay una mención directa al aborto por parte de Lutero y Calvino. En general, los protestantes aceptaron la ética sexual heredada del catolicismo, incluida la idea de que el propósito de la sexualidad es la procreación; “defendieron además la plena humanidad del feto desde la concepción, adoptando posiciones más conservadoras que la iglesia Católica, que en esa época todavía aceptaba la hominización tardía”⁸⁶. En los siglos siguientes se produjeron cambios con respecto a la sexualidad y la procreación; con la creciente industrialización y urbanización de las sociedades occidentales y la reducción de la mortalidad infantil, el concepto de familia cambió y la mayor parte de los protestantes adoptaron y aceptaron ampliamente la anticoncepción.

En general los protestantes coinciden en el carácter sagrado de la vida fetal y, en consecuencia, tienen serias reservas con respecto a la interrupción del embarazo, pero no al extremo de asignar el mismo a la vida del feto que a la vida de la mujer embarazada; es decir, no es equivalente al respeto a una persona plenamente desarrollada o los derechos de que ésta debe gozar.

4.4. Movimiento Feminista y el Derecho a Decidir

La autonomía y la autodeterminación caracterizaron al nuevo feminismo de los setenta. Siguiendo a Marta Lamas, antropóloga feminista mexicana, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo ha sido la reivindicación que ha unido distintas corrientes en varios de los países en los cuales el feminismo se ha hecho presente. Poniendo como ejemplo el caso de México, dentro de las argumentaciones para debatir públicamente el aborto estaban: lo concerniente a justicia social y a la salud pública; levantando “por un aborto libre y gratuito”⁸⁷, en el sentido de que basta la voluntad de la mujer para tener derecho a que se le practique y gratuito, como un servicio de salud en los hospitales públicos. Se habla –como slogan internacionalizado y usado hasta hoy- de la “Maternidad Voluntaria”. Aunque no hay un consenso universal sobre el aborto, la tendencia mayoritaria va hacia la despenalización y ningún código penal del

⁸⁶ Faúndes, A., Barzelatto, J. (2005), Op. cit., pág. 119.

⁸⁷ Lamas, Marta Del Cuerpo a la Ciudadanía. En Valdés, Margarita (2001) *Controversias sobre el Aborto*, D.F. México: Fondo de Cultura Económica, pág. 223

mundo equipara aborto y homicidio⁸⁸. Las leyes en aquellos países se basan en el planteamiento de que lo que define la vida o la muerte es la actividad cerebral: hasta cierto punto del inicio de la vida cerebral se autoriza la interrupción del proceso. En cuanto al pensamiento feminista, continúa Lamas, se tienen dan transformaciones sustantivas sobre aborto a principios de los noventa, en parte reflejo del moderno pensamiento ilustrado que revisa las implicaciones de las creencias religiosas en el proceso de construcción de una democracia respetuosa, y en parte producto del debate intelectual del feminismo. En la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo en 1994, se debatió el tema sin llegar a acuerdo. Un año más tarde en Beijing, se reconoció el aborto como un tema de salud pública, distanciándose de cualquier postura ideológica o religiosa para abordar la materia.

A fines de los noventa, la estrategia discursiva del feminismo plantea ciertas interrogantes como, dado que solamente la mujer y su pareja, cuando la tiene – y siempre y cuando se haga cargo- son quienes van a asumir el costo emocional y económico de un hijo no planeado ni deseado, “¿hasta dónde pueden la sociedad y/o el Estado interferir en esa decisión sin asumir ninguna responsabilidad? ¿Debe el Estado mantener a los hijos no planeados o no deseados de mujeres a las que les prohíbe abortar? ¿Quién debe crear el gran orfanato nacional, el Estado o la Iglesia Católica y las organizaciones conservadoras que se oponen a que las mujeres interrumpen un embarazo no deseado?”⁸⁹ Es en el acceso igualitario a los servicios de salud y educación- esto es, a los cuidados médicos económicamente accesibles y de calidad; a la educación sexual oportuna y comprensible; a la disminución de la mortalidad infantil y de mujeres embarazadas, a la reducción de los embarazos adolescentes, al aborto como servicio de salud- donde cobra peso el argumento de justicia social respecto a los derechos sexuales y reproductivos.

En palabras de Marta Lamas, “la defensa del derecho a interrumpir un embarazo no deseado, dentro del marco de los DDSSRR, servirá además para “establecer un conjunto d valores ético-

⁸⁸ Ibáñez, J. L., (1993) La despenalización del aborto voluntario en el caso del siglo XX. En Valdés, M., *Ibid.*, pág. 230.

⁸⁹ *Ibid.*, pág. 236

políticos con el cual enfrentar el avance del fundamentalismo religioso⁹⁰. Así, continúa, en lo sexual y en lo reproductivo también se debe construir una sociedad más democrática.

4.5. Dilemas Éticos asociados al Aborto

4.5.1. Lo ético, lo moral y el Estado

Los debates en torno al aborto en Chile y en otros países, por lo general, llevan en sus discursos alusiones a lo ético y que es tal vez uno de los aspectos más controversiales al momento de tomar parte o no en la decisión de despenalizar el aborto en su totalidad, sólo para algunos casos, con mayor o menor límite dependiendo de las circunstancias o en total desacuerdo con aceptar la práctica.

Desde la Antigüedad, la parte de la filosofía llamada *ética* se dedicó a discutir la moralidad en abstracto y trató de elaborar pautas y normas de comportamiento moral, útiles para cada sociedad y para cada individuo⁹¹.

León Olivé, acerca de la discusión previa generada en México acerca de la despenalización del aborto, y refiriéndose a los distintos ámbitos en que moral y ética se hacen presentes, señala que, en relación a la Iglesia Católica, el Papa desempeña un papel fundamental para definir la moral de los católicos. “Los católicos tienen derecho a escuchar a su máximo dirigente, a confiar en él, y sólo a ellos corresponde la responsabilidad de obedecer sus mandatos, o de no hacerlo. También es un asunto interno de la Iglesia Católica cuáles son las corrientes de pensamiento que prevalecen en su seno, las progresistas o las más conservadoras”⁹². Pero cuando se trata de políticas de Estado, dice, hay que distinguir entre la moralidad de los diversos grupos (religiosos, étnicos, o de cualquier tipo) y la actitud ética. Algunos llaman a la primera la “moral positiva”. Se trata de un conjunto de valores, normas y creencias que de

⁹⁰ *Ibíd.*, pág. 239

⁹¹ *Ibíd.*... No es menor recordar que en sus inicios, y sólo hasta hace un corto tiempo, ni la filosofía ni ningún aspecto intelectual ni político ni social consideraba la palabra de las mujeres ni a ellas mismas, y, de hacerlo, eran fuertemente castigadas o mortalmente condenadas. Incluso en los inicios de la construcción del concepto de ‘ciudadanos’ su único rol era preservar las condiciones para el buen crecimiento de los futuros ciudadanos (sus hijos varones) y el cuidado de sus maridos que eran quienes tomaban las decisiones políticas (incluidas las relacionadas a ellas)

⁹² Olivé, L., *El Aborto, Fox y la Ética*. En Valdés, M. (Op. cit.), pág. 267

hecho admite un grupo social, de acuerdo con los cuales sus miembros orientan su conducta y juzgan moralmente las acciones propias y las de los demás. La actitud ética, señala, consiste en la propia reflexión crítica y cuidadosa acerca de las normas, de las creencias y de los valores que una(o) adopta. “Una verdadera actitud ética en una sociedad moderna y democrática es lo más opuesto al dogmatismo irreflexivo, y no puede permitir la imposición de un único punto de vista doctrinario sobre todos los miembros de la sociedad”⁹³.

Entre los derechos fundamentales de las personas están la autonomía y la dignidad. La primera, entendida como la capacidad de decidir por voluntad propia, entre otras cosas, las creencias y normas de conductas según las cuales cada quien orienta su vida. El concepto de dignidad alude a los límites que nadie tiene derecho a traspasar, ni otros individuos, ni ninguna comunidad o grupo, ni el Estado. En las sociedades modernas existen acuerdos básicos acerca de su significado, lo cual ha dado lugar al reconocimiento de los derechos humanos; no se trata, sin embargo, de un conjunto fijo e inmutable, redefiniéndose en cada época y sociedad, y en una cantidad en constante crecimiento⁹⁴.

En el caso del aborto en particular, un católico y un ateo difícilmente podrán acordar si el feto tiene un alma y, por consiguiente, si es inmoral atentar contra su vida. El tema finalmente es que el problema del aborto, como problema social y como problema sobre el cual el Estado debe tener una política definida, no debería enfocarse desde la perspectiva de si tienen razón o no los católicos. Un tema socialmente importante es el de la actitud ética del Estado frente a todas(os) las(os) ciudadanas(os), muchos de los cuales no son católicos, y muchos otros que, aunque lo sean, mantienen una actitud crítica, haciendo ejercicio de su autonomía, frente a la conservadora posición oficial de la Iglesia. “La actitud ética más profunda es la de respetar a los otros, como sujetos racionales y autónomos, y respetar a toda costa su dignidad”⁹⁵; además de ofrecer y preservar las condiciones para que esa autonomía pueda ejercerse plenamente.

⁹³ *Ibíd.*

⁹⁴ *Ibíd.*

⁹⁵ *Ibíd.*, pág. 270.

4.5.2. La tecnología y la imagen del embrión y feto

Faúndes y Barzelatto colocan el tema de los cambios tecnológicos asociados al embarazo como uno de los aspectos- presentes también en los debates públicos a propósito de lo ético- como un aspecto más relacionado al aborto.

En la actualidad, señalan los autores, con la tecnología del ultrasonido, “podemos ‘ver’ y tomar una fotografía del embrión apenas seis semanas después de la última menstruación de la mujer, o dos semanas después de la falta de su período. El hecho de que en esta etapa aquel sólo sea una masa de células dentro del saco embrionario, sin semejanza con una forma humana y en nada diferente del embrión de cualquier mamífero, no tiene importancia desde el punto de vista psicológico. El impacto emocional aumenta, desde luego, una vez que es posible distinguir la forma general del feto”⁹⁶. Imágenes que han influido, continúan los autores, en los profesionales de salud, como ginecólogos y obstetras, al momento de opinar acerca del tema. Los grupos “Pro-vida” y “anti-aborto”, por su parte, se han tomado de estas imágenes, abusando de ellas, para mostrar embriones o fetos a la altura de una persona que, incluso, habla; tratando, claramente, de incidir en la culpa y en la estigmatización social del aborto como delito y asesinato⁹⁷.

4.5.3. La Disonancia Cognitiva

Esta teoría, desarrollada por Festinger desde la Psicología Social, sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones, por ejemplo, de tipo ético, que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que

⁹⁶ *Ibíd.*, pág. 100.

⁹⁷ Comunes son este tipo de imágenes mostradas en medios de comunicación e incluso en la enseñanza básica (no sólo en colegios católicos), incluidas otras que contienen cuerpos de fetos destrozados luego de ser abortados.

contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos⁹⁸.

⁹⁸ En Enciclopedia Encarta '98, www.encarta.com

VI. MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de Estudio

El presente estudio está basado en la **estrategia cualitativa** de investigación, ya que lo que se desea es profundizar en las opiniones y valoraciones que poseen las jóvenes universitarias con respecto a la sexualidad, la maternidad y el aborto y no establecer regularidades y generalizar la información.

Las características de las técnicas Cualitativas, están centradas en la experiencia y subjetividad de los actores que participan en el grupo estudiado, “la conducta humana, se afirma, no puede ser entendida sin referencia a los significados, definiciones y propósitos de las personas que enfrentan situaciones específicas en su vida diaria. Tales componentes de la conducta social sólo es posible captarlos mediante información cualitativa que permite mayores posibilidades expresivas”⁹⁹.

El tema de la sexualidad, la maternidad y el aborto requiere un proceso comprensivo basado en el descubrimiento de los significados asignados por las jóvenes universitarias a este fenómeno, por lo tanto, “la comprensión subjetiva, así como las percepciones de y a propósito de la gente y de los símbolos”¹⁰⁰ fueron fundamentales para dar cuenta del fenómeno.

De esta manera, la utilización del método cualitativo, permite abordar profunda y directamente las representaciones subjetivas de las jóvenes universitarias en relación a estos temas, y sus principales dimensiones, como lo son influencias de aspectos normativos y valorativos, legislación, imaginarios con respecto a las mujeres que se han practicado abortos, etc. Además el enfoque inductivo permitió la inmersión en los detalles de lo que las jóvenes expresaron con lo que se obtuvo las distintas categorías de análisis finales. Citando a Taylor y Bodgan “La

⁹⁹ Briones Guillermo (2001) *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Santiago de Chile: .Ed. Centro Iberoamericano de Educación a Distancia, pág. 15

¹⁰⁰ Ruiz Olabuénaga J.I (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*, Universidad de Deusto. España, pág. 15

metodología cualitativa es aquella investigación que produce datos descriptivos, se apoya en las propias palabras de las personas, habladas o escritas”¹⁰¹

El carácter de la investigación es *Exploratorio- Descriptivo*, ya que las opiniones de las jóvenes universitarias en torno al tema del aborto constituye un ámbito que aún necesita ser develado por la poca información existente. El carácter descriptivo está dado por la necesidad de narrar las experiencias de las actoras sobre la sexualidad, la maternidad y el aborto, dando a conocer, en base a la información obtenida, sus opiniones y valoraciones.

Al concretarse la investigación cualitativa en la realidad, las características básicas de la investigación se transforman y adaptan a determinadas posiciones teóricas, enfoques o lenguajes utilizados para destacar, en la práctica, aspectos de los fenómenos a estudiar dentro de la investigación cualitativa. De esta manera, la dimensión teórica se enmarcó dentro de la fenomenología.

Las raíces de la fenomenología se sitúan en la escuela del pensamiento filosófico creada por Edmundo Husserl (1859- 1938), donde se destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, lo que podemos llamar la esencia y la estructura de significados compartidos, “la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad”¹⁰².

Por consiguiente, la atinencia de la fenomenología al presente estudio estuvo dada por la descripción de los significados vívidos, procurando explicarlos dentro del contexto de las percepciones, discursos y conocimientos de las jóvenes universitarias y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, concebida en una realidad cualitativa socialmente construida y múltiple, donde se plantea una relación entre sujeto cognoscente y el objeto por conocer, las percepciones sobre sexualidad, maternidad y aborto, no manipulándose el contexto natural de las actoras ya que el objetivo fue comprender el fenómeno tal cual

¹⁰¹ Taylor B y Bodgan R (1994) *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación: La búsqueda de significados*, Barcelona: Ed. Paidós, pág. 21.

¹⁰² Rodríguez G, Gil Flores, Et Al (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*, Granada: Editorial Aljibe, pág. 40.

ocurre; el contexto se asume como una totalidad compleja; por tanto el diseño cualitativo tuvo un carácter emergente, y el trabajo de campo es la actividad central en este paradigma¹⁰³.

La metodología fenomenológica se caracteriza por la actividad reflexiva de la conciencia, aborda el objeto de estudio, el fenómeno, como una experiencia concreta del ser humano, libre de presunciones conceptuales. Su objetivo es adquirir una comprensión de las estructuras esenciales del fenómeno, sobre la base de ejemplos proporcionados por la experiencia o la imaginación y por una variación sistemática de estos ejemplos en la imaginación.

La estrategia cualitativa posee un enfoque centrado en los procesos de las actoras y no en el producto de éstas, donde los significados constituyen el foco principal de interés. La investigación cualitativa es aceptada como un proceso creativo, que nos ayuda a preguntarnos el porqué de las motivaciones, cómo influyen y determinan los procesos subjetivos de las personas en las acciones, nos otorga la posibilidad de descubrir nuevos fenómenos. Por lo tanto, es exploratoria e interpretativa¹⁰⁴.

2 Técnica de Recolección de la información

La técnica escogida para la recolección de la información fue el *Focus Group* dada la flexibilidad de la pauta y guía de entrevista, permitiendo a la investigadora descubrir actitudes, creencias, opiniones que no pueden ser reveladas a través de entrevistas individuales estructuradas. Esta técnica consiste básicamente en una discusión en la cual un grupo pequeño de universitarias (entre 7 y 10), guiadas por un facilitador(a) hablará libremente sobre la sexualidad, la maternidad y el aborto, el cual tendrá como objetivo principal el descubrimiento “del sentido compartido en la comunicación de las mujeres en relación al tema a discutir”. Para este estudio, se realizaron 4 Focus Group.

¹⁰³ Di Silvestre C (1999) Apuntes de apoyo para la docencia, Universidad de Chile.

¹⁰⁴ Ibáñez., J (1991) *El Regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*, Santiago, Ed. Amerindia; pág. 90.

3 Población Objetivo

El muestreo en los estudios cualitativos no busca la representatividad estadística, sino que tiene una característica esencial que es “la elección de los sujetos bajo características deliberadas”. Además el estudio y los casos elegidos corresponden a un criterio de saturación donde “se entrevistan o realizan Focus hasta que no haya nada nuevo o ninguna información más”. Para tales efectos se realizó un Muestreo Intencionado en el cual la muestra fue conformada para tener la plena seguridad de que ciertos elementos serían incluidos. Su alto grado de selectividad garantizaría que los estratos más importantes para el presente estudio estuviesen representados. Se realizó una reflexión según los objetivos del presente estudio y las unidades seleccionadas.

4. Criterios de Inclusión (Población Objetivo):

- Jóvenes Universitarias de las carreras de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile que cursan entre primero y cuarto año.
- Que no se hayan practicado aborto (el filtro se realizará al momento de la invitación a participar del Focus Group)
- Estrato socioeconómico medio-bajo, medio y medio alto.

5. Muestra

Se realizó un muestreo intencionado a jóvenes universitarias de las carreras de Sociología, Psicología, Antropología (y sus especialidades), y Periodismo, de la Facultad de Ciencias Sociales y del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile, concertando las citas en sus respectivas salas de clases.

A las participantes de los Focus se las dividió por niveles, de acuerdo a las etapas en que se encontraban de sus carreras:

El **Primer Nivel** correspondió a 1er y 2do año de las carreras

El **Segundo Nivel**, a 3ero y 4to de las mismas.

Como la producción de los Focus se realizó a fines del año 2005 y principios del 2006, tuvimos dificultades para lograr armar los grupos como lo planeamos, debido a la finalización de año y período de exámenes de varias, o viajes por vacaciones de otras. Finalmente, se realizaron **4 Focus Group**, con un total de **24 jóvenes universitarias**, y cuya composición fue la siguiente:

Primer Focus 1er Nivel:

7 jóvenes universitarias: **5** estudiantes de Psicología de 1er año, **1** estudiante de Periodismo de 1er año y **1** estudiante de Antropología de 2do año.

Segundo Focus 1er Nivel:

6 jóvenes universitarias: **3** estudiantes de Sociología de 2do año, **2** estudiantes de Psicología 2do año y **1** estudiante de Periodismo de 2do año.

Primer Focus 2do Nivel:

6 jóvenes universitarias: **2** estudiantes de Psicología de 3er año, **1** estudiante de Sociología de 4to año, **1** estudiante de Sociología de 3er año, **1** estudiante de Periodismo de 3er año y **1** estudiante de Arqueología de 4to año

Segundo Focus 2do Nivel:

5 jóvenes universitarias: **2** estudiantes de Periodismo de 4to año, **1** estudiante de Arqueología de 4to año, **1** estudiante de Psicología de 4to año y **1** estudiante de Literatura de 3er año¹⁰⁵.

6. Aspectos Éticos

Para este estudio, se procuró la confidencialidad de la información obtenida desde las entrevistadas, situación que les fue comunicada desde un principio; para mantener este criterio, se procedió a cambiar todos los nombres de las participantes.

¹⁰⁵ Porque no pudieron asistir 2 personas convocadas con anticipación a este Focus, accedió a participar -de forma voluntaria y como excepción- una estudiante de la carrera de Literatura

VII. ANALISIS DE CONTENIDO

Del Objetivo General del estudio, se desprendieron los específicos, constituyéndose las categorías o tópicos de análisis correspondiente a cada objetivo; el análisis entonces se realizó objetivo por objetivo.

Objetivo Específico

1. - Explorar las opiniones y valoraciones de las jóvenes universitarias con respecto a su sexualidad.

La Sexualidad y el Amor

Existen tópicos comunes al momento de analizar las opiniones de las participantes asociadas a la sexualidad. En el caso específico de las relaciones sexuales, en general, las asocian a actos comunicativos y de entrega y estrechamente asociado a sus parejas, el amor y la espiritualidad; no hay una aproximación general al placer, sino que esos son discursos menos presentes y no nombrados de inmediato al instalar el tema de la sexualidad.

*“Es, es llegar a un punto en que el sexo, la sexualidad es comunicación y mientras mejor es esa comunicación que, insisto, como no es de palabra ni nada como muy tangible digamos, cuando se logra la comunicación, es como muy bueno, y ahí uno puede llegar a realmente como a disfrutar y a pasarlo bien, pero en otro sentido, no solamente como físicamente, sino que.... **espiritualmente** como que te enriquece eeh, es muy rico, sí, es muy rico” (EFC2N2)*

*“y empecé a ver que en verdad podía tener sexo sin estar plenamente enamorada de, de una persona... y lo experimenté poh y no me gustó... o sea, conclusión, la parte emocional- sexo, **sólo con amor, sólo con amor,** y nada más” (PFC2N2)*

*“Personalmente pa’ mí es un **acto de entrega**, o sea, hasta ahora, como mi experiencia ha sido hacerlo como enamorada, con mi pareja, todo el tema” (XFC1N1)*

También una liberación de lo social y de lo impuesto externamente, del *todo generalizado* contenido en las mentes y una conexión *natural* consigo misma

“lo que te conectas así contigo mismo, con la raíz de todas las cosas, yo creo que es como una liberación de todo lo que tiene nuestra mente, ya no te preocupas de nada de lo que está afuera, de la sociedad y de todo lo impuesto y vives tú así, naturalmente”. (PFC1N1)

Discursos paralelos a los anteriores, donde las relaciones de pareja son un conjunto de elementos, entre ellos, el amor, el compañerismo, la sexualidad, entre otros; si falta cualquiera de ellos la relación puede fracasar

“ es que yo creo que las relaciones de pareja tienen que ser un conjunto de muchas cosas, entre eso el amor, pero entre ese el compañerismo, la sexualidad y una pila de cuestiones más, la paciencia, la tolerancia, bla bla blá cachai? Entonces claro que es importante, porque si tú tení una pareja que no es tu compañero, se puede funar la relación, y si tení una pareja que no te llevai bien en la cama, también se puede funar; entonces es un elemento más dentro de los muchos que hay que considerar o que dentro de los cuales se construye una relación de pareja” (EFC2N2)

Sexo por placer

Discursos más liberales en comparación a los anteriores con respecto a cómo viven y significan la sexualidad, reivindicando el sexo por placer; en algunos casos, fue motivo de risas nerviosas, tal vez vinculado a que se trata de un tema tabú en los discursos vinculados a la sexualidad de las mujeres.

“ y de... no sé, yo encuentro que a mí por lo menos me gusta mucho, o sea, a mí me gusta mucho el sexo (RISAS) En serio”. (LFC1N1)

“ yo parece que soy al revés... eeh, yo, en ese sentido, fui más bien precoz, a empezar mi vida sexual... yo la empecé a los 15 años, eeemm... he tenido dos pololos importantes(...) Pero, a pesar de eso igual he tenido... eeeh... eeeh... relaciones con otros... con amigos, con... tengo una visión bastante más relajada y libre con el... en ese sentido, pa' mí no es una cuestión que tenga que ver con el amor con estar en una relación de pareja estable, cachai? es como... de repente hasta parte de la diversión sólo eso” (VFC1N2)

Objetivo Específico:

2- Describir y analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación a la sexualidad

Instituciones que influyen en las opiniones y discursos acerca de la sexualidad

2.1. Influencia religiosa

Al plantearse con respecto a aspectos normativos y valorativos, indagan en la influencia de la Religión en cómo se vive y construyen discursos acerca de la sexualidad y sus opiniones al respecto. Ejemplos de casos conocidos - algunos más liberales, otras en el extremo del conservadurismo- de religiones ligadas al cristianismo.

“Yooo, bueno, soy cristiana, participo en una iglesia que es anglicana (...) Bueno, con mi pololo que tengo ahora, partimos así y, con el tiempo se ha dado, pa’ los 2, que hemos conversado y ya llevamos como un mes y medio de abstinencia... y ha sido como súper heavy, pa’ los 2, entonces llevamos ahora y estamos conversando, pensando, en el fondo, todavía no tomamos una decisión cachai? pa’, pa’ esperar hasta más adelante, pero dijimos mientras pensamos mejor... no sé poh, guardamos... guardémonos un tiempo pa’ poder pensar con calma y no sé qué y fue porque los 2 sentimos la inquietud, o sea, ninguno le dijo al otro ‘ya! fuera’, o no sé, ‘paremos’ y el otro desesperao’, o sea, fue como heavy que a lo largo de muchas conversaciones a los 2 nos nació, o sea, fue como un tema de cada uno con nuestra relación con dios, en nuestra creencia, y que nunca lo hayamos hablado, y el día que lo hablamos fue como ‘pucha, sabí qué, démonos un tiempo’, así que estamos en esa...”.
(JFC1N2)

“mi hermano se casó con una fundamentalista religiosa (...) tienen muchos hijos, tienen seis hijos y tienen 30 años recién (...) evangélica pentecostal. Y ella no quería utilizar absolutamente ningún sistema que... antirreproducción (...) mi cuñada (...)incidió mucho en mí ah, y me tenía casi convencida de que era un pecado y que estaba mal eso (...) pa’ poder claro, yo iniciarme en el asunto de que, después de cómo 5 años de pololeo (RISAS) es que, pucha, es que ella está diciendo eso, y lo intentamos como 3 veces y... por eso quiero tanto a mi pololo, porque supo esperarme (RISAS)... lo intentamos como 3 veces, y no pasaba nada conmigo, no funcionaba. Yyyy eeh, y claro, el tema de la religión incide mucho, cómo lo

pasai al principio, como decías tú de que primero lo pasai mal, eeh, es complicaoo”
(LFC1N1)

Una opinión menos conservadora con respecto a influencia de la religión en sus discursos sobre su sexualidad, la cual la describe como normal y como un aspecto más en su vida

“claro, entonces, por el hecho de ser católica, no me quita esa otra parte, o sea, soy una persona integral, entonces, eso siempre lo he tenido súper metido y mi mamá también me lo mete, me me me lo dice, de que ya sí soy católica, tengo que profesar mi religión, pero también tengo que ser persona, el hecho de ser católica no me quita el hecho de que tenga que tener pololo, de que a lo mejor tenga que tener relaciones sexuales y todas esas cosas, porque es normal, o sea, es un proceso, es la vida, o sea, y ser católica es otra cosa más de la vida, depende cómo uno lo tome, cómo uno lo lleve es cómo lo va a vivir”. (SFC1N1)

Opiniones críticas con respecto a los discursos más conservadores de las iglesias sobre sexualidad, que las visualizan como medidas represivas y satanización de la sexualidad; además que debiesen dirigirse sólo a sus fieles y no tratar de imponer parámetros de conducta al conjunto de la sociedad.

“que la iglesia a uno le aconseja que se guarde hasta el matrimonio, o que tú tengai relaciones cuando estí casao’ (...), o sea es una cuestión súper súper súper complicá, si se quiere controlar, si se quieren controlar los cuerpos cachai? a través de consejos o medidas represivas, da lo mismo” (VFC1N2)

“es que ése es el tema, porque no es consejo, es satanización de la sexualidad de las personas” (BFC1N2)

“encuentro que decirle algo a alguien que no cree, no tiene sentido, o sea, cuando salen los curas dándoles órdenes a la sociedad, yo estoy súper de acuerdo contigo, es como ‘qué te pasa’”(JFC1N2)

Esta influencia de la religión a nivel sexual, influye en la culpa y en el tabú del sexo, del placer y los deseos de algunas participantes; postura desde la religión católica acerca del sexo sólo con fines reproductivos

“y eso a mí me tenía muy mal, sobre todo, mi pololeo fue bastante tormentoso (...) por eso casi ni sentía, o sea yo de repente tenía algún deseo y era muy malo, así. Y eso también te lleva como a ocultarlo dentro de la familia, dentro de los propios amigos que llega a ser como un poco tabú el tema” (PFC1N1)

“a mí, lo que me pasaba mucho con la religión que también siempre tenía como disyuntiva al respecto, que yo igual estaba pololeando y tenía relaciones, y ahí, tener relaciones en la religión católica es pero pecado mortal, o sea, si te acostai e ir al infierno y eso de sentir placer y todas esas cosas, no se puede y menos antes del matrimonio, o sea, también como decía la Ximena, eeehhh, es con fines netamente de procrear, ese es el fin de la reproducción, y pensar y un montón de cosas que yo creo que deben seguir un curso normal, como masturbarse y todas las cosas o pensar incluso en el otro sexo, es pecado...”(PFC1N1)

2.2. Influencia familiar

Influencia del entorno familiar en la sexualidad puede ser incluso más importante que la misma religión que profesan

“si por ejemplo, el hecho de que tus padres son evangélicos y que tú sabes que tienen una posición súper firme al respecto o frente a una relación pre-matrimonial eeeh la opinión que ellos tengan desde su plano religioso va a influir más que la misma religión (...) o sea, como poder decir les fallé a mis papás o esto es un cacho o no lo van a aceptar, influye más que la religión, o sea, como quien lleva esa religión”
(IFC2N1)

Una de las jóvenes con opiniones más ligadas al lado más conservador con respecto al sexo, alude a, por un lado, la influencia familiar en cuanto a no tener una sexualidad tranquila, pero, por otro, también ve el sexo como la “última entrega”; razón por la cual, a pesar del tiempo de pareja, no tienen sexo aún. Llama la atención que no nombre la palabra “sexo” y se refiera a “acercamientos” (el tabú del sexo)

“Nosotros llevamos 2 años 8 meses pero... nunca hemos tenido nada... y sí ha habido acercamientos de otro tipo y qué se yo y ese tipo de cuestiones peero... (...) por el mismo escenario que cuenta ella de los padres y todo eso, a mí no me gustaría tener relaciones sexuales pensando en que alguien va a llegar y... no sé, va a abrir la puerta y voy a estar yo ahí yyy... no! (...) yyy, más que nada, porque para los dos, en este caso mi pareja, tiene que haber una base así muy fuerte, muy potente como para ... puede darse lugar a eso que es como mucho más allá, como casi la última entrega que puedes dar de ti cachai? O sea, sin ser católico ni nada de eso, pienso más o menos de esa manera” (IFC1N2)

Aparece la construcción del matrimonio con valores como el amor, la fidelidad y la sexualidad. Influencia de la historia familiar en la construcción de discurso acerca de la importancia de la sexualidad en la relación de pareja, en este caso, de los matrimonios.

“yo también creo que no hay que subestimar la sexualidad dentro de una relación, o sea, yo vengo de una familia de padres separados, rejuntaos’ y revueltos cachai? que donde el tema de la sexualidad es tema, es motivo cachai? y ha sido motivo de crisis y ha sido motivo de cosas cachai, o sea, que si no se llevan bien en la cama de repente hay matrimonios que no funcionan, me entendí? (...) que todo lo demás puede estar bien, pero no funciona eso, entonces tampoco es como una cuestión así como... algo más, que se puede llevar el amor sin eso, nooo! Es algo tan importante como la fidelidad y otras cosas”

(EFC2N2)

2.3. Influencia social:

La misma sociedad va reprimiendo el erotismo y la sexualidad, no así *instintos* como la agresividad y la violencia; en total desacuerdo con reglas moralistas que dictan las sociedades con respecto a estos temas

“la sociedad lo que hace es reprimirnos los instintos más bacanes y otros instintos como, no sé, la agresividad, la violencia fortuita, es como bien, vamos (...) pero por favor, detente, o sea, el erotismo y la sexualidad no por favor”. (XFC1N1)

“no estoy pa’ ná de acuerdo con con todas las reglas moralistas que dictan las sociedades (...) porque yo creo que es un proceso individual no colectivo” (AFC1N1)

Objetivo Específico:

3. - Indagar en las opiniones que poseen en relación al embarazo y al embarazo no deseado

Frente a un posible embarazo, las reacciones en general fueron que se trata en estos momentos de una situación que les produce demasiado *pánico*, ya que cambiaría completamente sus planes futuros, en especial, los que tienen que ver con sus planes personales, carreras y desenvolvimiento profesional; muy ligado al temor a que fallen los M.A.C. y a que la mayor carga histórica del embarazo y crianza posterior se la han llevado y siguen llevándosela las mujeres

“eso también da un poco de susto porque, bueno, yéndose a un lado un poco más personal, un hijo obviamente hace las cosas un poco más difíciles sobre todo en esta época de la vida de uno, en que se te vienen 5 años de universidad encima, eehh... es complica'o' este tema poh” (LFCINI)

“siempre estoy constantemente con la posibilidad ahí, latente cachai?; la posibilidad latente de que por a, b o c motivos puede fallar la pastilla, ese 0,01% cachai? o quién sabe, miles de otras hueás que pueden pasar cachai?, quizás, no sé, cualquier cosa, que igual puede fallar en algún momento, no sé, siempre yo tengo ese miedo, yo creo que se me va a pasar el día en que no tenga relaciones no más (RISAS)” (EFCINI)

La situación real del retraso en la menstruación las puso en la sensación del ‘susto’, de la incertidumbre de no saber si llegará o no la menstruación y frente a eso ‘qué hacer’; por un lado está el tema de no proyectarse con esa pareja y por otro, sentirse irresponsable por no haber tomado las precauciones antes de estar en la situación.

“yo creo que, por lo menos a mí, que me pasó 2 veces, pero fue tonta también que me asusté, porque igual estaba tomando pastillas, como que no había posibilidad, o sea, siempre hay una posibilidad, pero habían más posibilidades que no estuviera embarazada a que sí ... Pero, me pasó con 2 parejas, o sea, con mi ex ex-pololo y con mi ex-pololo; y yo siempre pensaba en... veía como a mi pololo decía a ver, yo quiero... me cuestionaba si acaso quería ser madre de esa persona, o sea, por mucho que yo estuviera con él en ese minuto, él me entregaba cariño, me entregaba afecto, yo me miraba a futuro con esa persona... y me aterraba, me aterraba.

(...) quizás no madre de un hijo de él, sino que el plantearme una vida con él... ya suponiendo de que fuéramos una pareja, que tuviéramos una familia de por vida jajaja... y me aterraba, me aterraba; y de ahí, bueno, después de eso sólo pensaba que no, que era una equivocación mía y que en realidad iba a llegar pronto... y eso sucedió”(FFC2N1)

Se mueven a base de supuestos, sin conocer bien los nombres de los componentes de los anticonceptivos y con conocimientos errados en cuanto a las dosis a tomar en el caso de la anticoncepción de emergencia o las pastillas combinadas. La espera angustiada a que llegue la menstruación, sin mencionar siquiera el test de embarazo o tener que recurrir nuevamente a la anticoncepción de emergencia “*no pensar en nada hasta que llegue*”, y “*cruzar los dedos*” dejando entrever lo poca racionalidad al momento de tener relaciones sexuales y falta de iniciativa frente a una relación sexual no segura; nuevamente el peso de la responsabilidad es mucho mayor en las mujeres.

“la primera fue como irresponsable, bueno es que hubo un tiempo que con mi ex pareja no teníamos ningún método de anticoncepción, entonces eeeh fue el mismo día tras la relación dije maldición! es probable que quede embarazada y ahí ya!, me urgí demasiado y me tomé el... **sistema tantas pastillas cada 72 horas**... una especie de... **onovularios**, algo así se llama (...) Después me pasó una vez que olvidé una pastilla, y que ahí era ya de merme, porque... se supone que es un tratamiento y se te ocurre olvidar una pastilla jajaja y más encima coincidía con una relación... o sea había sido antes que se me olvidó; y **ahí al final esperar a que a final de mes calzara con los días jajajaja (RISAS)**... y **sólo cruzar los dedos** y si pasaba algo ya... mejor que no (...) la otra vez fue... justo el mes que iba a empezar el tratamiento, como que me atrasé... y ese sí fue un atraso; y ahí ya... como decir no! yo no quiero estar embarazada ahora... y na' poh, **esperar a ver qué pasaba**, porque ya con esos días, no sé poh debe haber sido una semana y que no sabía si puede o no puede y en realidad **no pensai nada** hasta esperar tener el tiempo suficiente de poder ya determinar si te va a llegar definitivamente o ya no te llegó nunca jajaja... ya estai embarazada; antes de nada saber si... confirmar y los 2 no lo confirmamos... me llegó antes” (IFC2N1)

Una de las participantes, de forma abierta dio su testimonio frente a un supuesto embarazo meses antes de esta entrevista; fue un escenario que, relata, fue muy difícil y

complicado para ella por las presiones ejercidas por su entorno más cercano y porque se hubiese sido un embarazo no esperado ni por ella ni por su pareja de entonces; ponerse en ese escenario significaba un cambio radical en su vida. La responsabilidad sin embargo se la atribuye sólo ella, lo que nuevamente refleja la tendencia histórica a ser las mujeres las principales responsables de la prevención y luego de la maternidad

“yo quedé embarazada haceee... no sé, 8 meses... y fui súper súper irresponsable con mi iniciación de la vida sexual; yo no soy de acá, yo soy del sur, un pueblito muy pequeño donde la vida es muy distinta de la de Santiago; entonces estos temas tampoco se hablaban, a pesar de que mis viejos siempre me hablaron, siempre había un recelo con respecto a, a la, a la sexualidad; bueno la cosa es que fui súper irresponsable y quedé embarazada... de vez en cuando usábamos condón, nunca usé pastillas porque me daba pánico eeeeh... y quedé embarazá poh, (...) pensando en que claro me iba a cambiar la vida, no hubiera podido concretar muchas cosas de las que yo quería hacer (...) yo ya estaba en mi proceso poh, o sea ya me había cambiao’ de ciudad , había cambiao’ mi vida, había empezao’ una carrera universitaria, tenía muchos proyectos, entonces... claramente no estaba en mis proyectos tener un bebé, y eso significaba cambiar absolutamente todo” (PFC2N2)

Se entera posteriormente que fue lo que se conoce como “embarazo no embrionario”, es decir, se formó todo para un embarazo normal, pero nunca hubo embrión. Sin embargo, hasta el momento de la entrevista aún lo nombra y lo re-significa como un embarazo real.

“eeeeh bueno la cosa es que no se dio... eeeeh seguí y al mes, bueno yo me enteré como a las 4 semanas que estaba embarazada; a las 2 semanas siguientes supimos que era un embarazo no embrionario, o sea, no había bebé, se formó todo pero no había embrión y... tuvieron, me tuvieron que intervenir y sacar todo lo que había en mi útero... y así no hubo bebé; pero fue una experiencia bastante fuerte” (PFC2N2)

El pánico que quedó a que fallen los M.A.C., después de una experiencia con demasiadas tensiones, llena de contradicciones acerca de continuar o no con ese supuesto embarazo (de haber sido tal), sumado a las presiones de su entorno. Temor por tener que pasar por la misma situación, lo que también refleja la culpa que le provocó el sólo hecho de haber pensado en abortar.

“pa’ mí todo es inseguro, todo!, todo, todo, todo, y hasta ahora... pero me da mucho miedo, mucho miedo por esa situación digamos, porque no está entre mis planes todavía tener una guagüita, además que tengo una amiga que recién tuvo bebé y no fue un embarazo deseado y vi todo lo que sufrió y ahora cuando es madre claro, se le cambia la vida a uno, pero, pero de todas formas, de todas formas; por eso le tengo pánico, pánico total, total” (PFC2N2)

Objetivo Específico:

4. - Indagar en las opiniones y conocimientos en métodos de anticoncepción y los agentes en prevención.

4.1. Conocimientos en M.A.C.

En términos generales, las participantes mostraron conocer algunos métodos, pero con bastante superficialidad. Mostraron bastante apertura al momento de exponer aquellos que han utilizado.

“están todos esos así como naturales de cuentas y qué se yo (...) bueno el condón femenino, masculino... los anticonceptivos, qué se yo, el mensual, el diario... qué se yo y... y los demás poh, esas operaciones, qué se yo todas esas cuestiones” (NFC2N1)

“espermicidas” (IFC2N1)

“como una argollita así como que va tirando (...) va tirando las cuestiones que tiran las pastillas anticoncep... las hormonas” (JFC2N1)

4.2. Experiencias personales

Los más usados por las participantes son: pastillas anticonceptivas, condón masculino y en algunos casos, Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (P.A.E.) o Yuzpe (combinación de anticonceptivos en dosis más altas que las normales). Las pastillas las usan en sus relaciones de pareja estable, condón generalmente cuando empiezan, la PAE cuando han olvidado tomar anticonceptivos regulares o cuando las han dejado de usar y vuelven a tener relaciones; y en algunos casos, combinan métodos: pastillas más condón y PAE o Yuzpe (casos extremos de desconfianza frente a posible falla de un solo método)

“yo tomo anticonceptivos.... He utilizado condón, pastilla del día después... eso” (KFC1N1)

“yo, personalmente, sólo he usado pastillas anticonceptivas y condón... el condón fue al principio de mi pololeo porque... como ahí entre que ya! empecé, y entre que vai al ginecólogo y toda al cuestión yyy ... yo sé que todos esos son súper efectivos, o sea , yo sé que existe un cero, no me acuerdo cuánto, creo que el condón un 99 coma algo por ciento de eficacia, y las pastillas, por ahí, no sé, pa' mí eso ya es espectacular” (XFC1N1)

Opinión popular acerca del condón y el “no sentir nada” o que es “poco placentero” su uso, razón bastante utilizada como para no utilizarlo (aumentando riesgos de embarazos y de ITS y VIH-SIDA)

“ah sí, también, actualmente estoy tomando anticonceptivos (...) eso es lo único que utilizamos, una vez intentamos con preservativo, pero no sentíamos nada, era muy plástico, muy de mentira...” (LFC1N1)

Producto de los pocos conocimientos acerca de los M.A.C. sumado al miedo extremo de falla en alguno de los métodos, llama la atención el uso simultáneo de ellos, como anticonceptivos, condón y PAE o método Yuzpe

“a mí me dan miedo, todo me da miedo; los condones, las pastillas jajaja (RISAS)... que creo que nada es 100% efectivo, entonces... NOO! Que miedo todo! (...) pa' mí todo es inseguro, todo!, todo, todo, todo, y hasta ahora... tener relaciones con alguien eeh no! me cuesta un kilo antes decir 'ya vamos' a pesar de que he experimentado esto del, del sexo libre, aún así me cuesta un kilo, o sea, hay que prepararse demasiado, como 2 meses antes como decías tú tomando pastillas y un kilo de condones y si hay otro método también y dando... y la luna y jajaja”(PFC2N2)

“sí yo también usaba; es que yo soy súper paranoica, pésimo, mal por la vida... y yo mantuve relaciones sexuales con mi pareja, y usaba pastillas anticonceptivas, usaba condones y llegaba la hora y no pasaba nada, ponte tú, no sé, un día de retraso y yo ya estaba así como... a punto de comprarme un test... muy paranoica... como que fui tratándolo, pero nunca pude no tenerlo jajaja (RISAS)” (NFC2N1)

Hay menos conocimiento en sus discursos sobre prevención del SIDA que del embarazo. Creencia de que el amor o el conocer a la pareja, constituyen una protección frente al SIDA o Infecciones de transmisión sexual (ITS)

“(...) aparte que igual yo conozco, o sea conozco a mi pololo, yo sabía que no me iba a contagiar ninguna cuestión rara” (TFC2N2)

Se explicita el tema del acceso a M.A.C. por parte de la población, ante lo cual consideran que existiría inequidad de clases sociales y de género con respecto al acceso y la información. Interesante notar cómo alejan esta situación de sus propias vivencias y lo analizan como un problema de otras y otros; esto, considerando sus propios escuetos conocimientos y también sus problemas explicitados en el acceso

“y esa mina si va a haber tenido acceso a condones las veces que quiso, porque no va a tener problemas en pasar 2 lucas pa’ 3 condones cachai?. También esa mina va a tener acceso absolutamente a ginecólogo y a anticonceptivos. Pero pongámonos en el caso de las mujeres que no tienen plata, que son pobres... no tienen acceso a pastillas anticonceptivas, porque una niña de 14 años no puede ir a... bueno, se reparten en los consultorios, pero una niña de 14 años ¿qué opción tiene de ir a un consultorio sola? (...) Bueno, ese es el tema también, un tema de acceso y un tema de imposición diferencial; hay una inequidad dentro del tema reproductivo y dentro del tema de qué hacer con tu propio cuerpo” (BFC1N2)

“tengo la experiencia como del año pasado de los trabajos voluntarios en la FECH, como un debate y se hizo una feria de sexualidad, niños de Obstetricia de acá de la Chile y era impresionante la cantidad de gente que no tenía idea de nada así, de nada de nada, onda el condón con mucha suerte, entonces y no sabían poner el condón” (JFC2N1)

En relación a los Agentes Socializadores de Prevención, aparecen de forma importante por un lado, los grupos de pares (amigas/os, compañeras/os en el colegio, en la Universidad) y por otro las/os profesores.

En enseñanza media más común el socializar las primeras experiencias sexuales, contarse los detalles de cómo fueron; en la Universidad se habla más de métodos de ‘protección’; esto nos muestra lo tardío de la socialización de métodos de prevención de embarazo, ITS y VIH-SIDA (temas salud sexual y reproductiva), y de que las políticas en educación sexual no han sido tales y han dependido de la voluntad de profesores el que se “haga algo”, por lo general, sólo enfocado a genitalidad y aparatos reproductivos.

“más que hablar de los métodos de prevención y que no estaba muy difundido en esa época, en mi colegio por lo menos, hablábamos más del sexo y todas las cosas nuevas y si te había dolido y la cuestión y todo, pero ahora, ya más en la universidad como queeee, hablamos con

ellas también, ellas en la universidad y también con mis compañeras de la universidad de, de más de los métodos de protección, porque igual, de repente, yo tengo amigas del colegio que se les soltaron las trenzas y como que se acostaron con mucha gente, y ahí como que ya! ahí empezamos a hablar de ‘oye, qué onda!’” (AFCINI)

“yo estuve en colegios de mujeres, entonces mi profe de Biología en el fondo siempre estuvo como atenta a eso, claramente siempre no sé, diciendo el tema del condón, de las pastillas, pero bueno, si se dio y vean uds. cómo lo hicieron, si lo hicieron y ya está, el tema es prevenir en ese lapsus de tiempo que son 3 días después, cuando uno está conciente de que no se cuidó y de que hay una alta probabilidad de quedar embarazá, siempre se dijo eso, entonces en 1° cuando entré acá a la U, pasó lo mismo, o sea la profe y de hecho yo como que di como que hice una pequeña, no sé disertación, investigación al respecto, y siempre estuvo presente” (CFC2N2)

Aparece también la necesidad de que a nivel de políticas públicas se tome el tema de la prevención, educación e información; discuten también con respecto a cuál es el papel que le corresponde al Estado por un lado y a las familias y medios de comunicación por otro; importante que se trate de un paquete completo e integral de prevención.

Acerca de qué rol le corresponde a la familia y cuál al Estado en cuanto a educación sexual y prevención surgen discusiones en cuanto a que hay aspectos en la educación que le corresponderían a la familia, y el Estado debe proveer los elementos necesarios para hacer efectiva esa educación.

*“(...) respecto al tema de las políticas de educación y prevención y toda la cuestión... como que yo siento **que no es tema de Estado... a ver, no es tema de Estado enseñarle a los hijos, a los jóvenes cómo vivir su sexualidad, y los métodos anticonceptivos, yo creo que ése es rol de la familia,**(...) eso de la responsabilidad, de la moralidad, de lo legítimo, eso es rol de la familia, o sea, pa’ mí...(...) o sea yo creo que el Estado no puede solucionar los problemas, o sea no puede solucionar los embarazos adolescentes, me cachai, hay una cuestión de colegio, de padres” (EFC2N2)*

“yo creo que el Estado sí tiene mucho que ver, pa’ fomentar, la plata y todo, porque al final todo es con plata, pa’ un folleto hay que tener la plata (...) entonces yo sí creo que cumple un rol fundamental” (SFC2N2)

Una tercera alternativa es la de considerar al conjunto de agentes (Estado, familia, escuelas, medios de comunicación), para la formación de la propia capacidad de elección y no quedarse con una sola visión.

“entonces si te quedai solamente con la parte familiar yo cacho que mucha gente estaría hasta las masas en este momento, entonces como te fijai con lo que pasa en los colegios, tení profesores que son más cartuchos, profesores que no... leí’ revistas no sé... veí tele, en el fondo todas las cosas te van ayudando en el fondo a formarte tu propia visión de lo que tú querí en la vida cachai, sobre no sé si querí tener guagua o no, si querí tener un aborto o no, si preferí cuidarte o no, si preferí el condón, si preferí las pastillas, si preferí los métodos naturales, si preferí la abstinencia, en el fondo es como una mezcla de todo lo que a uno lo rodea cachai, no podí reducirte a tu familia o a la labor del Estado o a lo que salga en la tele, es como de todo un poco en verdad” (TFC2N2)

Discursos críticos con respecto a que la Iglesia Católica sigue apareciendo como agente relevante a nivel social en cuanto a opiniones con respecto a estas materias, como institución conservadora y opositora a cualquier campaña que promueva el uso del condón (campañas del SIDA por ejemplo) y de métodos anticonceptivos que consideran como “antinaturales”, además que el sexo debe darse dentro del matrimonio y con fines reproductivos. Es parte de la herencia occidental cristiana más conservadora de la institución católica que ha marcado los discursos incluso a nivel político y estatal y que a nivel personal se traduce en un *peso moral* que permite ciertas prácticas y discursos y no otros.

“y creo que ahí la iglesia para mí nooo... es algo que está fuera de cuestión, o sea, que no te permitan usar un condón que es casi la única manera de ... porque ni siquiera usar pastillas te va a librar de tener o infecciones o Sida, entonces... o sea igual creo que es un tema súper importante sobre todo si ahora las encuestas dijeron que había aumentado el Sida mucho, entonces qué, las campañas deberían dar resultado, por qué, yo creo que igual ahí la iglesia sí

tiene un peso moral en la conciencia de todas las personas, entonces, cuál es el resultado de eso al final” (LFC1N2)

“es que se supone que el sexo tiene que tener una función reproductiva (...) y por todo el asunto de la lujuria y de que tú andí follando por la vida cachai? y por todos laos’ y con el que sea, total si tení condón no vai a quedar embarazá” (VFC1N2)

Objetivos Específicos:

5.- Explorar las visiones acerca de la maternidad de las jóvenes universitarias

6.-Describir y analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación a la maternidad

Con respecto a la visión de la maternidad, las participantes analizan las construcciones de ésta y los roles históricos de las mujeres; frente a ello, la opinión general y muy tensionada, es que por una lado la maternidad se trata de una opción, pero sin embargo, por otro develan la dificultad de desprenderse de las internalizaciones culturales (a través de las instituciones de educación formal, de las familias, de los juegos infantiles) relacionadas al ser mujer/madre

Aparece la “exacerbación del rol de madre”, característica de la cultura cristiana occidental que enaltece a las madres bordeando el grado de santificación, además del matrimonio heterosexual monogámico que estaría provocando *alienación*, en el sentido de la sensación de que las cosas son de cierta forma y por tanto, no puede modificarse

“encuentro que también en nuestra cultura (...) sobre todo en Chile que es un país muy estigmatizador y represivo, hay como, por el mismo hecho de ser tan machista, hay una exacerbación del rol de la madre. (...): Como que encuentro queeee, la figura del matrimonio cristiano del padre, la madre, la familia así occidental, está como, estamos como demasiado...alienados también con esa figura” (KFC1N1)

Hay un mandato social-religioso del buenismo en las mujeres, de que en todo momento deben pensar en los demás antes de que en ellas mismas; de que tienen que ser buenas personas con el resto del mundo, como parte de su ser mujer y muy ligado al rol histórico de protectora y madre amorosa.

“o sea, por una concepción occidental, se supone que tú tienes que amar a tu prójimo como a ti mismo, o sea, siempre estar pensando en los demás; tú no tienes que ser (...) tú no tienes que ser mala cachai, tú no tení que cagarte a nadie, tení que conseguir las cosas de buena manera, porque tení que pensar en el resto; eso era... si tú cumples, eres una buena persona; si tú piensas en ti, eres una persona egoísta” (EFC2N2)

Si no se cumplen estos mandatos, aparece el castigo social por *desviarse* de aquello que la sociedad a través de sus instituciones (matrimonio, educación, familia, Iglesia, Estado) define como *conductas esperadas* y por tanto *normales*. La maternidad, según ese discurso tradicional, sería el fin último de la existencia de las mujeres; además, la mayor responsabilidad de la crianza de los hijos sigue recayendo en las mujeres y en mucha menor medida, en los hombres

“esta es una sociedad absolutamente castigadora, especialmente con las mujeres... porque las mujeres según el discurso oficial, bueno no sé si tan oficial, el discurso que...lo que queda de nuestra tradición... dice que tú tienes que ser por sobre todo, antes que mujer, una buena madre, cachai? las mujeres estamos obligadas, no tiene sentido que hagamos nuestra vida sino vamos a ser mamás, cómo se te ocurre! cómo se nos ocurre! (...) En Chile las únicas responsables por sus hijos son las mujeres, no se toma una responsabilidad de los dos”
(BFC1N2)

Habría una incorporación, según las participantes en ellas mismas, del rol de madre -de cuidado, protector- desde la infancia y las primeras enseñanzas familiares; lo cual “*naturaliza*” el que las mujeres quieran tener hijos y les parece “*extraño*” e incluso “*chocante*” el que opten por no tenerlos. La capacidad reproductora de las mujeres influiría en estas presiones sociales.

“o sea si a mí hay alguien me dice... o sea hay 2 parejas y una pareja me dice ‘nosotros queremos tener hijos’ y la otra me dice ‘no queremos’, no causa el mismo impacto... a mí, me entendí?(...) por más que yo considere que es una opción... pa’ mí eso es como natural y eso es como ‘y por quéee?’ (en tono de asombro)’ (...) es que yo si lo pienso, trato de racionalizarlo, y digo que como todas las demás cosas, es una opción, una opción de las personas, una opción de pareja, pero sé que en mí, como un montón de cosas irracionales, está incorporado el que yo vea a la mujer como posible madre”(NFC2N1)

“como que viene ese rol en la mujer poh el hecho de tener guagua (...) te enseñan poh, desde chiquitita (...) te pasan la guagua, la muñeca, que cuida la muñeca, que cuide al gato, que cuide al perro... viene ese rol materno (...) síiii viene de la educación, de la familia, viene de todas partes” (AFC2N1)

Incongruencias en los discursos aparecen al decir que ser madre es una opción, pero que, sin embargo, el serlo es un *deseo* o una *necesidad*. En la actualidad, se conjugan los roles de madre, responsable de la crianza y trabajadora (*responsable de la mantención de los hijos*)

*“(...) también **quiero llegar a tener hijos**” (XFCIN1)*

*“yo lo que pienso es queee... para empezar el... la maternidad tiene que ser también una decisión de la mujer porque eeh... no tan sólo el niño tiene que recibir una estabilidad económica sino también una estabilidad emocional cachai? (...) **el deseo o la necesidad de ser madre primero es una decisión**, puede ser también una decisión de pareja, pero dentro... es un problema de a 2, pero corresponde como... principalmente la decisión de la mujer (...) Hay una mirada de la mujer desde el plano social que tiene que ser madre, tiene que tener un rol protagónico en la crianza, no sé poh incluso ahora la mantención económica de los hijos; pero, también creo que... que tampoco es necesario que una mujer sea madre” (IFC2N1)*

Crítica a que las mujeres no se sientan dueñas de su propio cuerpo, de sus vidas, rechazo al mandato de *sacrificio* por los demás, el dejarse en segundo plano; de no cumplirse, aparece el castigo social que puede ser en forma del rótulo *egoísta*. Reivindican el derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos, sus vidas. Llama la atención el no identificarse en un “nosotras” al hablar de las mujeres y el que se trata de un mandato que “viene desde siempre”, como si en todas las sociedades y culturas hubiesen existido las mismas normas sociales y diferencias de género; esto responde a la *naturalización histórica de los roles*.

“la mujer es pura madre es que así se la califica ‘mujer-madre’, o sea qué pasa contigo, por qué siempre tení que pensar en tus hijos, en la guagua que viene acá, por qué no podí pensar en ti; esa cuestión a mí me... a mí me molesta cachai? que todos piensen que viene una guagua, igual súper importante y todo, pero dónde está uno cachai? dónde está tu derecho sobre tu cuerpo, sobre tu vida, sobre lo que tú querí, a nadie le importa! y eso tiene que ver con una weá social puta que viene desde siempre, y eso lo encuentro súper injusto, súper injusto... y me molesta (...) en verdad a mí me cuesta entender por qué la mujer siempre tiene que pasar a segundo plano, por qué ni siquiera una es capaz de pensar en sí mismo antes de

pensar en los demás, y por qué nadie respeta cuando una mujer está pensando en sí misma, y es una egoísta y es una mala madre, porque... inclusive una mujer profesional, hasta el día de hoy es catalogada como una mala madre porque deja a los cabros chicos en la casa... y a mí me choca ese tema, me choca mucho” (TFC2N2)

Objetivo Específico:

7. Analizar las influencias de aspectos normativos y valorativos en la construcción de opiniones de jóvenes universitarias en relación al aborto

7.1. Influencia de las creencias y religiones aparece como un factor importante en las opiniones. Religiones cristianas, en específico la católica, son las que mayor peso tienen en cuanto a instalar el tema del aborto como *asesinato* de un ser humano o de que, a través de sus instituciones y autoridades, ejerzan poder en las decisiones y opiniones valóricas sobre el tema a partir de su moral católica.

“bueno, yo provengo de una zona rural... también el hecho de pensar en abortar eehh... es como difícil, sobre todo cuando tienes una ideología cristiana dentro tuyo, donde piensas ¡chuta!, estoy dándole muerte a un ser que, que podría haber tenido la oportunidad de estar en esta vida igual que yo, vivir cosas lindas”(LFC1N1)

“yo creo que en todos los temas en los que hay que decidir por no hacer lo que las sagradas escrituras dicen cachai, o sea ahí heavy, o sea no sólo en el tema del aborto, o sea, el tema del sexo como se vive, por qué tanta gente, o sea, por qué a tanta gente le cuesta ir a la farmacia y pedir un paquete de preservativos(...) entonces yo creo que gran parte del conflicto actual respecto a los temas valóricos tienen que ver con la iglesia, y tiene que ver con que la iglesia tiene un rol importante en este país, y porque este país se dice católico...”(EFC2N2)

7.2. Influencia social, en el sentido de estigmatizar a las mujeres como *malas personas* por abortar, pero que sería una forma indirecta de discriminación, pero que incide sin embargo en la visión que se tiene del fenómeno

“eh yo creo que... claro poh! o sea social por el tema de que la sociedad te va juzgando, te va encerrando o te va también encasillando y dice ah esta niña se hizo un aborto así que noo... es mala persona, no sé poh; pero no sé si eso será tan así hoy en día, como que a lo mejor no es tan abierto hay sí una discriminación, pero no así tan, tan directo hacia la persona” (AFC2N1)

7.3. Influencia de la familia y personas más cercanas en cuanto a las opiniones sobre el aborto y en cómo se viven el tema las mismas mujeres que abortan (importancia del apoyo del entorno familiar cercano para sobrellevar la situación)

“y es en el fondo la aprobación cercana también poh, si la familia te apoya , si la familia es la que está de acuerdo contigo, en el fondo son ellos los que a uno le importan más como... para salir a flote” (AFC2N1)

7.4. Influencia de la educación formal en enseñanza básica (mediante videos de aborto y foros) con la intención de generar impacto negativo

“yo vi un video en el que salían los pedazos de la guagua, que uno veía la manguera con los pedazos de la guagua” (FFC2N1)

“hacían como clases de educación sexual... y mostrar que el aborto era terrible (RISAS)... después decíamos ya vamos a hacer debate, ya vamos a hablar sobre el aborto (...) era un colegio católico, después que te habían mostrado toda esa cantidad de cosas era terrible decir que estabai a favor poh; y eso en gran medida es presión social poh, o sea, presión social pura” (IFC2N1)

7.5. Influencia de los grupos más conservadores –como los grupos “Pro-vida” o “anti aborto”- en los dueños de los medios de comunicación (que suelen ser grupos de poder económico y político relacionados con la derecha chilena) que instalan sus puntos de vista con respecto al aborto por medio de imágenes, spots, reportajes, entre otros.

“ese que es terrible que dice ‘me van a matar, me van a matar’... (IFC2N1)

ayyy siiiii! lo encuentro atroz ese” (FFC2N1)

Objetivo Específico:

8. - Explorar la valoración que poseen las jóvenes universitarias con respecto a otras mujeres que se han practicado aborto y sus razones para hacerlo

8.1. Respeto y respeto “condicionado”

En cuanto a cuál sería la reacción que tendrían si una mujer les cuenta que abortó, las opiniones fueron variadas y se movieron entre el no respeto a la decisión y un “respeto condicionado”, es decir, dependiendo de las razones del aborto serían sus opiniones o reacciones.

“bueno depende porque... depende de lo que te esté contando, si ella te está contando porqueee... como dato de su vida en verdad me da lo mismo, pero si te está contando porque no está bien con ese asunto... igual es distinto; pero en general siento que no es tema hacerte o no hacerte un aborto, pienso que es una decisión demasiado personal (...) son decisiones que son propias, tuyas; si tú decidiste que no erí' capaz de tener un hijo, pucha... qué te voy a decir yo poh, si es tu vida, tu sabí dónde te aprieta el zapato no yo” (BFC2N1)

El respeto condicionado entonces aparece cuando se van analizando más a fondo las razones y de acuerdo a la cantidad de abortos realizados; en este último punto, aparece la irresponsabilidad cuando abortan más de una vez en el sentido de no haber evitado esos nuevos episodios.

“es que se supone que hay una responsabilidad de por medio, o sea si yaaaa... estabai embarazada y decidiste abortar es porque lo pensaste antes, y si ya hay un aborto tras otro es porque, de hecho, no hay un método anticonceptivo de por medio y hay una irresponsabilidad de la persona, entonces si hay una persona que te dice que practica abortos como quien compra zapatos... entonces es como... no sé, yo creo que ya hay ahí un tema de irresponsabilidad” (AFC2N1)

“como que les falta demasiada información” (BFC1N2)

Dos opiniones más conservadoras, una alude a que se estaría matando un ser independiente, y lo coloca en la categoría de *persona*; considera a las mujeres que han abortado como egoístas e irresponsables.

En la misma línea, otra de las jóvenes las considera individualistas y que traspasan su irresponsabilidad en *alguien que no la tiene*.

*“cuando es pasado sobre... claro, pasando un mes, cuando ya se puede hablar como de un ser humano o algo así, porque lo otro, ya bueno... aunque sea matar qué sé yo, aunque sea un conjuntito de células, algo que se hace, o sea, si andan matando pollos, si andan matando moscas por ahí ya bueno; pero, cuando es sobre eso, cuando es algo como independiente de uno, cuando es otro ser vivo de lo que se está hablando, no me agrada mucho, o sea, las encuentro, claro, mi posición con respecto a las chicas que lo hacen es como... las siento como **egoístas**, muy centradas en sí mismas; o sea sin pensar en **la persona a la que están matando** (...) pero por qué no te hiciste responsable cuando (...)o sea, nadie te obliga...”* (IFC1N2)

*“es que yo creo que, por eso, estás siendo **individualista** en el sentido de que estás tomando una decisión, quizás porque es alguien que no habla, que todavía no piensa (...) claro, no fue tu responsabilidad, entonces va... voy en el caso de que ya, es que por eso, o sea por qué tiene que pagar el pato alguien que no, no, no tuvo... no tuvo la responsabilidad”* (SFC2N2)

8.2. Las razones para abortar

Dentro de las razones mencionadas para hacerse un aborto mencionan algunas como la edad (menores de edad), la familia (el ‘qué dirán’, el no apoyo) y razones económicas. Llama la atención que tomen el fenómeno como un problema de ‘otras’, muestran bastante lejanía y les cuesta colocarse a ellas mismas en la situación.

Razones: ser menores de edad al momento de quedar embarazada y estar en el colegio.

“yo por lo menos, mis amigas que se han hecho aborto se lo han hecho porque eran muy pendejas cuando quedaron embarazás... estaban en el colegio; ésa es como su razón para abortar” (KFC1N1)

Razones familiares que puede implicar la decepción de los padres por el embarazo y por tanto no seguir contando con su apoyo económico

“por un tema de familia, que es otro tema (...) si quedaste embarazada, los papás te quitan la carrera por ejemplo, y no te pagan más la carrera (...) porque muchos papás se decepcionan yyy, como que te miran diferente a como te miraban cuando eras su niñita” (LFC1N1)

Razones económicas: cuando un hijo más significa, en especial para familias de escasos recursos, una carga económica familiar adicional.

“en una familia con una niña de 20 años, tiene 3 cabros chicos, el weón le pega cachai, y de verdad que otro niño más es un cacho más, y es un problema para toda la vida, entonces, significa seguir aguantando cosas que no puede aguantar, entonces también hay que... está esa realidad cachai, que va más allá de sólo a ser responsable, cómo te hací responsable en esas situaciones” (EFC2N2)

Razones: Violación; lo que significa en términos emocionales un embarazo producto de una violación

“o cuando hay una violación y ya pasó la pildora del día después, lo tení... pasai los 9 meses con el recuerdo de...” (CFC2N2)

Razones sociales- culturales en el sentido del peso histórico hacia las mujeres de hacerse cargo y los hombres se desentienden de la paternidad.

“pero yo igual creo que en Chile las mujeres igual abortan porque históricamente los hombres se han desentendido de la paternidad” (KFC1N1)

8.3. Dilema Ético

Uno de los puntos neurálgicos de la discusión acerca de las mujeres que abortan fue el DILEMA ETICO. Al imaginarse casos concretos, y si bien la opinión general fue que se trata de una opción de las mujeres, llegaban a un tope, a un límite con respecto a que, por un lado, el tema se puede disparar o descontrolar y por otro, plantean que hay que considerar límites gestacionales para abortar y de que no apoyarían cualquier razón para practicarlo.

“en Estados Unidos si te dicen ‘sabes que tu hijo viene... no va a poder caminar’, ‘ah!,lo quiero abortar’; cachai?, o sea, esas son son, tú podí, o sea, es que no tiene un brazo, ‘bueno, lo voy a abortar entonces’ Entonces, yo, ponte, mostraban niños, ponte de 9 años, no sé, que a lo mejor tenía algún tipo de daño neurológico, pero hablaba, conversaba, yyy eeeeh, su mamá tenía demandao’ al Estado, porque no le había avisao’ el doctor pa’ abortarlo (...) entonces, yo insisto que el tema es muy delicao’ porque se puede disparar, o sea, Estados Unidos, la cultura estadounidense es una cultura (...) bien particular y, lamentablemente, Estados Unidos el, el país que gobierna el mundo” (XFCINI)

El tener que optar por la vida de la mujer v/s vida del embrión/feto; esta situación, en varios de las opiniones, se movió, por un lado, en el valor por sí misma de la vida de la mujer, sus redes sociales ya creadas y que puede verse afectada por el embarazo no deseado, y por otro, la vida del feto que no tiene por qué pagar la irresponsabilidad de la mujer. Un tema que finalmente no llegó a consenso y quedó como interrogantes abiertas.

“pero es que igual tení’... yo creo, pa’ mí igual es un tema súper complejo, porque siento que tení’ 2 derechos cachai? (...) porque claro, tení’ una guagua que no tuvo la culpa de todos los condoros que te quisiste mandar y todo el atao’, pero por otro lao’ tení’ la vida de una mujer y que no me vengan con que ya la tení’ 9 meses y la dai en adopción se soluciona too’ cachai?, porque en esos 9 meses podí perder a tu familia igual, podí perder a tus amigos, podí perder a tu pareja... o no sé poh, si tení un embarazo complicaoo podí perder la U; hay miles de factores que igual ponen en riesgo una vida que igual está armá y que es la vida de una mujer, y versus la vida de una guagua que tampoco tiene porqué estar pagando el pato de la mujer” (BFC2N1)

Distintas posiciones con respecto a cuándo comienza la vida, ligado a creencias, ideologías, y formas de explicarse el mundo; otro factor que consideran complejo de llegar a acuerdo o consenso y de que se trata de un tema que ha sido motivo de debates desde distintas áreas desde hace cientos de años; sus propios puntos de vista se mueven entre lo científico (de acuerdo a investigaciones), lo religioso (desde la concepción o antes) y lo filosófico.

“yo en mi caso por ejemplo, yo si estoy de acuerdo en el aborto, porque eehh quizás mi pensamiento un poco positivista, pero yo creo que al mes de gestación todavía no es vida, o sea, esa es mi postura (...) en el fondo siento que si tú te haces un aborto después de 3 semanas, podríamos decir que no es matar en el fondo, o sea...” (JFC1N2)

“o sea, en contraste, no va a ser tan diferente que matar un pollo, cachai? O sea, hasta dónde está formado su sistema nervioso (...) de todas maneras, o sea, como dato eeeh, hay investigaciones que prueban queee los fetos no sienten dolor hasta los 7 meses. Así queee, porque no tienen las conexiones necesarias en su sistema nervioso como pa’ poder tenerlo” (BFC1N2)

Una opinión muy ligada a la de grupos conservadores con respecto al inicio de la vida y crisis moral de la sociedad actual

“yo creo que va netamente... y eso va a ser tu opinión según tu (...) tu creencia (...) y claro ahora el gran debate por eso, es decir, cuándo empieza la vida, o sea, cuándo el embrión es un ser humano, entonces ese ahora es el gran debate (...) mi postura es cuando ya está la concepción, ya... ahí, hay una vida más adentro de ti” (SFC2N2)

Evidencian la influencia de la imagería (cultural y científica tecnológica) asociada al embarazo y al feto (crecimiento, corporalidad, etc.) en sus opiniones con respecto al aborto y los dilemas éticos.

“sí, o sea, hacer un aborto con 2 semanas de embarazo es distinto hacértelo con 1 mes o con 2 meses, obviamente, porque en ese tiempo también uno tiene más tiempo pa’ pensar cosas, pa’ imaginarte a la guagua... es distinto” (VFC1N2)

Objetivo Específico:

9. - Identificar las opiniones acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales asociadas al aborto

Las participantes identifican una serie de consecuencias producto de practicarse un aborto, dentro de las cuales están las consecuencias psicológicas, físicas y sociales. En general, vinculan estas consecuencias a que se trata de un hecho ilegal y clandestino

9.1. Consecuencias físicas y vitales, por lo general, al practicarse un aborto en malas condiciones (de salubridad, de experiencia, etc)

“corren riesgos de infecciones, de que se mueran, dee...” (BFCIN2)

En estas condiciones, entre lo que saben y lo que se imaginan que sucede, les aumenta el pánico al ponerse en la propia proyección, es decir, en el caso de que ellas mismas estuvieran en la situación de tener que recurrir a un aborto.

“es que por lo menos mínimo, estai atentando contra tu vida, cachai?, o sea, es súper peligroso, incluso te podí contagiar de Sida, te podí matar, podí quedar estéril toda tu vida, podí no sé, te pueden hacer no sé, una lobotomía o cualquier cosa, es súper peligroso(...) bueno, depende del lugar donde se haga también, pero un lugar, uno con menos recursos, súper poco higiénico, es súper peligroso, a mí me daría miedo por ese lado también si es que llegara a tener que hacérmelo alguna vez”(EFCIN1)

9.2. Consecuencias psicológicas: La culpa, el trauma y el arrepentimiento.

Según testimonios de amigas o casos cercanos, algunas de ellas han quedado la secuela psicológica de la culpa o el arrepentimiento, en especial, en aquellos casos en que no hubo plena voluntad de la mujer para realizarlo (presiones del entorno) y por su férrea creencia católica la cual rechaza absolutamente el aborto.

“yo la única persona que conozco que se hizo un aborto, la obligaron a hacerse un aborto, entonces ella sí que carga con su culpa brígidamente; siempre se acuerda de esa cuestión, siempre se acuerda de cuando la llevaron pa’ que le hicieran la cuestioncita cachai, se acuerda de todo, pero a ella la obligaron... no, no fue una decisión personal; igual fue hace

mil años, pero... igual po' cachai, o sea, no sólo el hecho de que... conociéndola con todo su catolicismo y Dios y too', súper fuerte, pa' ella súper fuerte, pa' ella siempre tuvo que haber sido más fuerte” (TFC2N2)

Consecuencias psicológicas producto de infertilidad posterior producto de un aborto mal practicado y porque también otros decidieron por ella. En este caso, se conjuga el deseo/mandato social de ser madre y por otro, la violación del derecho a decidir por su vida y por su cuerpo.

“sí yo tengo el caso de una persona que, bueno, se hizo uno y ni siquiera lo quería, o sea como que no tomó parte en el asunto, los papás no quisieron y...(…) se hizo un aborto, yyy, se lo hicieron absolutamente mal y la y la persona nunca pudo tener hijos y actualmente es una persona súper frustrada por el asunto, porque ella siente que su familia, los más cercanos, los que supuestamente la querían... le embarraron toda su vida, y ella siente como que no fue capaz de lograr lo que ella quería, por eso; en ese caso ELLA no tomó la decisión, fueron otros por ella, entonces también es como complicao” (NFC2N1)

Entre las explicaciones de por qué aparece la culpa está la influencia religiosa y creencias; también porque no es un tema menor ya que se trata, según una de las participantes, de una vida (embrión, feto); para otra, se trata de “matar al hijo”

“yo creo que va a depender de la influencia de la persona... si la persona no cree... o sea, o cree que mató a su hijo y que tenía vida y lo hizo, ya sea por razones económicas, por razones personales, ahí yo creo que le va a perdurar la culpa; pero si una persona tiene otras creencias que no sé poh, por ejemplo más liberal y que le da lo mismo en ese sentido, le da lo mismo la culpa” (SFC2N2)

“yo creo que más que por las creencias, es por un tema de que es serio, porque no estai hablado de cualquier cosa, estai hablando de... la vida de una persona... de una potencial persona o depende de lo que dijimos, de qué considerai vida, porque no es menor, o sea, no es como el divorcio, no es término de un matrimonio cachai, es la vida de; o sea por eso yo encuentro que igual el tema es serio, por eso... es difícil tomar la decisión y hacerte cargo de

todo lo que implica;: porque... por más que lo sepan pocas personas, alguien lo va a... tú lo sabí cachai, está en tu memoria” (EFC2N2)

La culpa no siempre aparece después de un aborto; exponen casos en que fue la mejor decisión que pudieron haber tomado; entre las explicaciones que justifican el acto, las entrevistadas hablan sobre el “posponer la decisión de ser madre”, lo cual pudiese estar reflejando el mandato social de que si se es mujer en algún momento se tiene que ser madre, lo cual aliviana, según las jóvenes, el hecho del aborto.

“yo creo que no todas... o sea de hecho las niñas que yo mencioné, en el otro focus, ella estaba pero muy feliz de la decisión que había tomao’, de hecho, estaba súper contenta de que todo había terminado bien, o sea, que ella tenía posibilidad en un futuro de tener hijos y todo, o sea que el aborto había resultao’ todo como bien, y encontró que era la mejor opción que podía haber tomao’ (...) y no se arrepentía pero pa’ ná, nada nada nada ... de hecho, nunca mencionó la culpa ... porque concebía que lo trágico hubiera sido lo otro, haberla tenío’ y sola” (CFC2N2)

“yo también conozco casos, no muy cercanos pero... que no, la culpa no es un tema, es como, no te podría decir por qué, pero es como, no sé, estai como convencio’ de que la decisión fue la mejor (...) y que era lo mejor pa’ ti, pa’ tu pareja y pa’ toda la familia en general, y viven bien y la vida, o sea, me cachai, es como ‘sí yo decidí no ser madre ahora, pero en algún momento lo seré’” (EFC2N2)

9.3. Consecuencias sociales

9.3.1. El estigma social: como el interrumpir el embarazo, el no querer tener ese hijo(a), el no querer ser madre, es considerado socialmente como un desvío del mandato socio-cultural, surge el estigma o “marca” social a las mujeres que abortan como un castigo que puede a la larga ser muy traumático.

“y nadie se quiere someter a un aborto!, o sea, está socialmente tan estigmatizado, tan como doloroso, tanta implicancia moral que tiene, todas éstas, todas éstas consecuencias gigantes que son muy traumáticas, no creo que se quieran someter a eso, cachai?”(EFC1N1)

9.3.2. El Tabú del Aborto: Producto de su ilegalidad y sanción social, se produce el TABU del aborto, es decir, que no se hable abiertamente del fenómeno, y que se practique de forma clandestina y oculta

“yo yo creo, pero también yo creo que, claro, muy socialmente rechazado, es súper oculto, pero yo creo que uno empieza a averiguar y empieza a caer como dices tú (...) gente que se ha hecho 2, 3 abortos...” (XFC1N1)

9.3.3. Sanciones legales: La ilegalidad lo convierte en un delito, que además tiene penas de cárcel tanto para las mujeres como para las personas que lo realizan

“una mujer joven que el pololo tenía la sospecha de que estaba embarazada y quería hacerse un aborto; llamó a los pacos y estuvo presa como un mes (...) y nadie la soltó” (BFC1N2)

Los “canjes” para evitar las penas de cárcel, que suponen un “chantaje” a las mujeres para que denuncien a quienes le practicaron el aborto

“yo conozco una amiga que también... se hizo un aborto y le dio una hemorragia (...) fue a parar onda así urgente a la posta, así al Barros Luco, y onda la cacharon al tiro (...) y se iba presa, pero llegaron al acuerdo de que si decía el lugar donde se efectuó el aborto, eeeh no iba presa... entonces, se llevaron a la señora que le hizo el aborto y ella quedó... libre”. (SFC2N2)

7.9.3.4. El maltrato en los hospitales de parte del personal de salud y de carabineros, por un lado, porque se sale de los mandatos médicos de salvar la vida a toda costa, en especial, si se trata del ámbito de la ginecología y obstetricia, en que tienen que velar por la vida del que está por nacer y porque el embarazo llegue a buen término; por otro lado, porque es considerado un delito y por tanto, desde los hospitales, los carabineros tienen el deber de tomarlas presas y en muchos casos tratarlas como delincuentes; hay que destacar que esta situación sólo les ocurre a las mujeres pobres que recurren a los servicios públicos, evidenciando nuevamente que se trata de un problema social

“yo sé que están con un paco en la puerta y esposadas en la camilla... y que las tratan súper mal, las tratan súper mal” (VFC1N2)

“mi mamá es profe de media entonces...muchas se han hecho abortos o están embarazadas; y ella me contaba que llegan a los hospitales públicos y les hacen un raspaje sin anestesia, las dejan ahí hasta que ya no queda nadie que se tenga que atender en el hospital y ahí las empiezan a atender y todo eso” (BFC2N1)

Objetivo específico:

10. - Identificar las opiniones y conocimientos de las jóvenes universitarias con respecto a la legislación relacionada con el aborto

Las participantes expusieron sus conocimientos con respecto a la legislación asociada al aborto y sus opiniones con respecto a ese escenario. En general, tienen muy escaso conocimiento e incluso manejan información errada al respecto, como por ejemplo, la fecha en que se derogó el aborto terapéutico, o que las mujeres no tienen sanciones legales por abortar.

“yo sé que está prohibido el aborto” (KFC1N1)

“yo sé que estuvo permitido hasta antes del '73, los abortos terapéuticos” (XFC1N1)

“no sé si... igual es como súper ignorante, pero no sé si las mujeres que hacen, que... se hacen raspaje se van presas, o sea, no sé si (...) los médicos, los enfermeros, todos los que están, la clínica abortiva, se van todos presos poh, pero ¿la mujer?... no hay... si no está ahí como en el sitio, parece que nooo, no tiene como culpa poh, no se le castiga” (AFC2N1)

A excepción de un caso que sí maneja el tema de las sanciones legales, estrechamente ligado a su activismo feminista.

“por abortar, te vas presa, te vas presa y pierdes tu ciudadanía inmediatamente porque es pena aflictiva, son más de 3 años... 3 años y un día pa' arriba... (...) los médicos tienen la obligación de delatarte si llegas con signos de haberte hecho un aborto” (BFC1N2)

Las opiniones en general acerca de la legislación estuvieron marcadas por el rechazo frente a la prohibición total, a través de la exposición de casos conocidos públicamente en que se ha negado la práctica del aborto aún cuando está en riesgo la salud de la mujer o niña embarazada o porque el feto es inviable.

“pero ahora ni siquiera, completamente prohibido un aborto, aunque se sepa que el hijo va a nacer... (AFC1N1)

"que ya está muerto quizás, ahí adentro, no se puede hacer nada; que la persona se va a morir (...) cuáles son los fundamentos pa' no dejar el aborto, ya, la vida y todo, pero acá oye ya no hay vida, o sea, incluso, se van a perder..." (PFC1N1)

" en los casos de las niñitas, igual es como... y han quedado embarazadas chicas, igual es como... es como heavy porque tampoco permiten el aborto en esas niñas, entonces, el cuerpo de las niñas no está preparado pa' tener una guagua" (JFC2N1)

En el caso de la participante ligada al movimiento feminista, su opinión lleva información acerca de las observaciones internacionales desde los Derechos Humanos que se le han hecho al Estado chileno a propósito de esta prohibición

"el tema es que este país es un país abortivo porque... eeh... porque sataniza el aborto, lo penaliza, (...) ni siquiera en este país te garantizan que te hagan un raspaje con anestesia... que es un derecho humano y que es una observación que se le ha hecho a Chile en las Conferencias internacionales de los derechos de las mujeres y especialmente en la conferencia, la población del Cairo del '94" (BFC1N2)

Frente a una legislación, las opiniones en general se inclinaron porque debe legislarse con respecto al aborto, dejando la opción abierta, que la alternativa debe existir, para quienes quieran tomarla, disminuyendo de esta forma los riesgos asociados a la clandestinidad e ilegalidad de hoy; además, que exista un apoyo psicológico para quienes se lo practiquen.

" yo creo que, en este caso, sería como lo más democrático como decía Sara, dejar como las posibilidades abiertas yyy... a decisión de cada uno, y ahí entra a jugar el contexto de cada uno, situación a lo mejor te violaron, a lo mejor tu hijo viene con problemas, a lo mejor no lo querí tener porque se está truncando tu futuro, hay ene motivos por los cuales se aborta, y recién ahí yo creo que sería como... eeh ahí ya darle la posibilidad a cada uno a optar, decidir, pero es necesario legislar al respecto, o sea, dejar la la libertad abierta, (...) tú decides cuándo, cómo y si lo haces o no lo haces" (LFC1N1)

“yo creo que ahí (...) que en verdad debería haber un aborto legal eeehh con ayuda psicológica para la madre y el padre si es necesario (...) debería ser legal y debería haber apoyo psicológico pa’ las madres que deciden abortar o que no desean abortar cachai? o sea, que esa decisión no fuese tomada así como...Una decisión con fundamento y pensada” (BFC2N1)

Consideran el aborto como problema de salud pública; en este sentido, aluden también al Estado como parte importante en la legislación y políticas públicas asociadas

“pero yo creo que el aborto es un tema de salud pública en Chile, porque hay alto porcentaje de mujeres que se están haciendo aborto, no es un... no es una invención, no estamos acá porque se te ocurrió a ti, sino porque es un tema de salud pública, y si es un tema de salud pública, el Estado tiene que hacerse cargo legislando al respecto (...) de ahí cada uno verá si lo toma y si lo deja”(KFC1N1)

Sin embargo, al momento de pensar en legislar, aparecen los límites, en el sentido de que no aceptan cualquier razón para abortar ni tampoco que se practique en etapas avanzadas del embarazo, por un lado, porque se estaría *matando* un ser humano y por otro, se pone en riesgo la salud de la mujer embarazada

“pero el aborto también, yo también estoy de acuerdo creo que hasta cierto, hasta cierto punto, porque, si fuera el aborto a los 4 meses, también debería ser legal matar, porque al final es lo mismo, lo que pasa es que tiene menos desarrollo, cachai?”(PFC1N1)

“también por el riesgo como de la salud de la madre, o sea, yo cacho que al cuarto o quinto mes ya es brígido que se haga un aborto”(XFC1N1)

Se ‘desbordaría’ (descontrolaría) el tema si no se legisla, en el sentido de que es necesario ponerle límites, sino, aparecerían razones como cualquier defecto físico o psicológico del feto para abortarlo.

“tampoco me gustaría esa cuestión que decí’ tú de que claro, qué pasa si viene sin un pie y ah no!, voy a abortar, porque eso también se da y se da cachai? y se puede dar... entonces no sé, no sé, tendría que haber algún criterio (...) por ese lao’ no estoy a favor de la ley libre, me

entendí, como que, claro, que sea legal, que uno tenga la opción, pero también hacer algo para evitar los casos como chalaos que van a optar por cualquier cosa...” (EFC1N1)

Con respecto a cuáles son los casos/razones en que están a favor de legalizar el aborto en general se inclinaron por: violación, riesgo en la salud de la madre, inviabilidad del feto, situación socioeconómica.

“yo en primera instancia, así si me dijeran, ‘ahora tení que decidir’, primera instancia, violación y riesgo vital de la madre (...) y del hijo, por ejemplo, y y como... hay un límite de tiempo también como decí tú” (XFC1N1)

“(...) si es menor de edad” (VFC1N2)

“yo creo que si tení’ más de 4 hijos y estai bajo de la línea de la pobreza por ejemplo y cosas así” (JFC1N2)

“bueno, pero así como pa’ hacer una ley, no a mi pinta, sino que a la pinta de todo el mundo, tendría que ser algo así como, en caso de riesgo de la madre, de riesgo de muerte de la madre- onda como venga la guagua- aborto, absolutamente; en caso de que la guagua venga con alguna malformación, etc, también aborto” (BFC1N2)

Una de las participantes con opiniones más conservadoras con respecto a la sexualidad y el aborto, finalmente y tal vez por la presión ejercida a nivel grupal con respecto a apoyar la legislación del aborto, acepta que se legisle en ciertos casos

“(...) el tiempo de gestación, terapéutico o por violación... eso más que nada...” (IFC1N2)

Frente a la Despenalización del Aborto hubo un consenso con respecto a apoyar una medida de este tipo, y, en algunos casos, consideran que es el primer paso para su legalización.

“(...) DESPENALIZAR el aborto, o sea, debería ser legal la opción o debería ser un derecho de la mujer que pudiera decidir sobre su maternidad” (IFC2N1)

“yo encuentro que la despenalización del aborto es el primer paso, pero no tiene sentido sino vamos derechito hacia laaaa (...) legalización, porque que no exista tampoco te da ninguna garantía onda en el plano legal” (BFC1N2)

Aparecen sin embargo, las opiniones que aluden a que despenalizándolo no se estaría resolviendo el problema o ayudando a disminuir su frecuencia.

“sabes que creo que eso no cambiaría mucho las cosas, no sé, a lo mejor sí despenalizarlo porque también hay tanta gente que lo hace y es como voluntariamente, pero yo no creo que cambie mucho las cosas. Porque, la persona que se hace un aborto, o sea, yo creo que muchas de nosotras no sabemos lo que tú estai diciendo, entonces, no le, no le pena el tema de que si me pillan me voy a ir a la cárcel (...) y a la persona que tiene la clínica clandestina tampoco, o sea, a ella le puede penar más, pero no deja de hacerlo y hay muuuuchas clínicas clandestinas, y hay muuuucha gente que se hace aborto” (XFC1N1)

Otras opiniones aluden a que con la despenalización se puede dejar de correr riesgos legales, pero no los físicos, en el sentido de que no se asegura un acceso a abortos en lugares seguros y asequibles a todas quienes lo requieran

“pero despenalizarlo implica... una... eso de generar las condiciones para que se pueda hacer... o sea para el acceso... ¿implicaría eso? eso no lo tengo claro, o sea, creo que sacarle el castigo... es algo, pero no resuelve el problema; como que yo creo que además de sacarle el castigo, habría que, no sé poh, que estuviera la opción en algún hospital, en algunas clínicas, qué tú... pagado por el plan AUGE jajaja (RISAS)... que tú pagando alguna cantidad no sé algo así, pudieras hacértelo, que no tuvieras que ir así en una calle toda turbia así, cerca de no sé Independencia ponte tú” (EFC2N2)

“claro que si quedai... que en el fondo no corrai riesgos legales, pero salí corriendo riesgos físicos”(TFC2N2)

Objetivo Específico:

11. -Explorar los conocimientos que poseen respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos

En términos generales, las participantes poseen muy escasos conocimientos en cuanto a Derechos Sexuales y Reproductivos. Podemos distinguir la asociación que hacen entre sexo/amor y la poca racionalidad ante la sexualidad, es decir, un ámbito de sus vidas en que “*entregan*” mucho –en el sentido emocional- y “*racionalizan*” poco – en términos del sexo seguro.

“*hay?*” (EFC1N1)

“*cómo, cómo dijo?*” (LFC1N1)

“*de la frase yo nunca había escuchao*” (AFC2N1)

“*¿derechos?*” (VFC1N2)

11.1. Derechos Reproductivos

De los DDSSRR que conocen, aunque no en profundidad, está el derecho reproductivo a decidir qué método de prevención de embarazo quieren utilizar

“*por lo menos yo sabía que antes, en los consultorios, les colocaban esa T sin avisarle a las mujeres, se daba mucho en América Latina (...): y eso es un derecho, o sea, tenía que consentir para que te... incluso antes, tenía que consentir el marido también, cuando quería ponerse la T*” (KFC1N1)

Sobre la reproducción, específicamente sobre la decisión de tener hijas(os) o no, la cantidad y/o espaciamientos de los hijos, la opinión general es que Sí se trata de un derecho; pero, considerando la prohibición del aborto y el poco acceso e información con respecto a la prevención, en estos momentos, y aunque debiese serlo, no es un derecho.

“*yo sí lo veo como un derecho*” (FFC2N1)

“*debería serlo, pero en este momento no lo es*” (BFC1N2)

En uno de los grupos, centran el tema de los DDSSRR sólo en la reproducción, sin tocar el ámbito de la sexualidad, el placer, etc. lo cual puede ser un reflejo del aún tabú se estos temas, especialmente sobre y desde las mujeres.

“a mí me suena como a... normativa o reglamento o algo sobre la capacidad de las personas de decidir sobre tener hijos, no tener hijos, cómo tenerlos, como no tenerlos” (EFC2N2)

“como control de natalidad” (TFC2N2)

Las Parejas

En relación al ámbito de los DDSSRR y las decisiones individuales o de pareja en cuanto al tener o no hijos, un punto que generó discusión fue si en la decisión de abortar se debe o no considerar la opinión de las parejas de las mujeres en esa decisión o si sólo es una decisión que les corresponde tomar a ellas. Las opiniones se movieron entre los extremos: 1) es sólo decisión de la mujer, porque es su cuerpo y ella carga con los 9 meses de embarazo y con la mayor parte de la crianza; 2) las parejas (hombres) también son padres de esos hijos y las mujeres no pueden quitarles ese derecho y por tanto excluirlos de la decisión; 3) en un lugar intermedio, están las que opinan que tiene que ser una decisión compartida por ambos:

1) El cuerpo es de la mujer, por lo tanto es ella la que tiene que decidir si continúa o no con el embarazo

“es que claro, es la mujer la que tuvo el affaire, y la mujer queda con la guagüita cachai?, y el hombre (gesto de ‘se va’), entonces también...” (XFC1N1)

“claro, si es que no hay una ley pal’ aborto, también debería haber una ley que prohíba eso, que el hombre se escape” (PFC1N1)

El caso de la joven con un supuesto embarazo (que nunca fue tal); cuando pensó en abortar, su pareja, luego de apoyarla, después desistió y entonces ella hubiese tenido que cambiar radicalmente su vida, empezando por tener que dejar su carrera

“yo era la que tenía que correr por todo, o sea, a mí me iba a crecer la panza y él no estaba estudiando, él estaba en año sabático” (PFC2N2)

2) Si las mujeres quieren abortar y las parejas se niegan

“(...) yo conozco casos, por ejemplo, donde ellas han abortado y les han dicho a sus parejas después que abortaron, y esas personas, que son 2 hombres que yo conozco, han quedado súper mal por eso... porque eran sus hijos también. Y esos 2 hombres querían tener esos hijos, y de hecho, uno de ellos ya tuvo un hijo después con otra persona, y hasta el día de hoy le duele hasta el alma que que la otra mina haya decidido qué hacía con... (...) Pero, creo que es súper importante también con, como pensándolo en el otro, en el hombre, porque uno siempre tiende a pensar que el hombre te diría ‘oye, aborta!’, cachai? (...) y eso no es cierto, eso es súper mentira” (XFC1N1)

“pero es que sería estúpido, y creo que ahí sería bastante tonto, porque si tienes el apoyo de tu pareja... metiéndonos en un tema de pareja. Si tienes el apoyo de tu pareja, sería como ya pucha, pa’ qué vamos a abortar, o sea, por qué no nos pusimos de acuerdo antes entonces, por último, nos cuidamos como correspondía, no sé poh, tienes hasta setenta y tantas horas después pa’ no sé, paaaa, utilizar estos métodos de emergencia... por qué tienes que entrar al tema de abortar de todo, qué es eso, o sea...” (LFC1N1)

Una de las participantes con opiniones más conservadoras respecto al aborto, incluso habló de que se estaría *matando al hijo de la pareja*

“ya, y qué derecho tienes tú de matar al hijo de tu pareja” (XFC1N1)

En la misma línea, aparecen opiniones que rechazan demandas feministas relacionadas al derecho sobre el propio cuerpo, en este caso, de la mujer con respecto a la decisión de abortar

“ponte tú, las personas feministas dicen eso... o sea, es tu cuerpo, lo que hay en tu cuerpo... (XFC1N1)

no, no, qué mal, qué egoísta no!” (EFC1N1)

“o sea, como que nosotras podemos hablar más tú cachai?, y de una perspectiva de discurso feminista y todo sobre la violencia y discriminación que una pueda recibir día a día, y claro es como súper inconsecuente desde mi perspectiva hacer eso sin que él tenga ninguna posibilidad de nada... también es, bueno, una violencia súper fuerte”(JFC1N2)

3) De existir una pareja, la decisión de abortar tiene que ser compartida

“si él quiere, o sea, ya! vamos a tener una guagua y yo digo no! yo quiero abortar, y él dice no yo me quiero hacer responsable de esa guagua, él es mi hijo también... no quiero que lo maten así, es una cosa que hay que... no puedo yo ir y abortar y dejarlo sin que sepa nada, o sea no no... creo que es una decisión que hay que tomar, en esos casos, hay que tomarla entre las 2 personas” (JFC2N1)

11.2. Derechos Sexuales

De los Derechos sexuales que conocen, está el derecho a elegir en libertad acerca de las relaciones sexuales, si quieren tenerlas o no.

“se supone que uno tiene el derecho de elegir libremente en relación a sus actos sexuales” (BFC2N1)

“claro! y querí tener relaciones sexuales o no” (IFC2N1)

El derecho y la posibilidad de elegir de los seres humanos sobre cómo quiere vivir el sexo, para qué lo quiere utilizar; es una opción que cada cual toma como quiere, respetando los espacios y decisiones de las y los demás

“cada ser humano tiene la posibilidad de decidir cómo lo quiere vivir y para qué lo quiere utilizar (...) yo insisto en que es una opción, o sea, cada quien tiene derecho a tomar en su vida lo que quiera, como quiera, según mi punto de vista, siempre respetando el metro cuadrado del otro” (XFC1N1)

Una de las participantes con mayores conocimientos sobre DDSSRR, asociados a su activismo feminista

“con aborto, con acceso a pastillas, con derecho a acostarme con quien yo quiera y que nadie me vaya a decidir; esos son derechos sexuales y reproductivos, que nadie se sienta dueño de mi cuerpo más que yo (...): derecho a decidir, tenemos recursos, derecho a decidir si criar o no, derecho a decidir si parí o no y derecho a decidir qué hací” (BFC1N2)

Otra por haber asistido a talleres informativos en el tema; sin embargo, asocia el tema también a otras áreas no directamente relacionadas con DDSSRR, lo cual crea confusiones respecto a su real nivel de conocimientos

*“había una niña de bienestar estudiantil que andaba dando vueltas por toda la facultad (...)estaba con un proyecto de derechos sexuales en la Universidad de Chile y todo...y hablaba eso de que, o sea, uno tiene tanto el derecho como decía ella de elegir, como también tener una comunicación de la pareja y decir lo que te gusta en el momento de tener relaciones sexuales, en lo que te gusta a ti, lo que no te gusta, de cómo te gusta que te hagan cariño, de cómo no te gusta; entonces ese es un derecho sexual tuyo hacia la otra persona y de la otra persona hacia ti también, ella también te puede decir cómo le gusta a la otra persona tener relaciones o al diario vivir, o no sé poh, **a uno le gusta ver tele o estar los 2 acostaos’ viendo tele, al otro le gusta salir**, entonces son como cosas que se tienen que ir conversando y como que eso se le llama un derecho sexual en la pareja” (JFC2N1)*

Otro aspecto que refleja los bajos conocimientos en general de las jóvenes sobre DDSSRR es el decir que la educación sexual *debiese* ser considerada como un derecho, ya que sí es parte de ellos.

“no lo sé, creo que no, pero no estoy segura (...) debiera existir el derecho a la educación sexual, yo creo que eso no existe”
(XFC1N1)

Una opinión dudosa con respecto a si el tener o no hijos es una decisión. Se trata de una de las dos participantes que se posicionan dentro del discurso más conservador con respecto a los DDSSRR y a todos los temas planteados.

“o sea, pienso que en el fondo es, tiene que ser; ahora el problema vendría a ser, si es que quedaste embarazada, o sea, claro, completamente de acuerdo con la repartición de pastillas, condones, educación y todo eso; si está bien tener sexualidad y qué se yo, pero en el caso de que ya, tienes un hijo no deseado, ahí sería para mí lo complicado...”
(IFC1N2)

VIII. CONCLUSIONES

Para concluir, si situamos las opiniones y valoraciones de estas jóvenes universitarias en un continuo, podemos identificar aquellas situadas más a los “extremos”:

- las más *liberales* en todos los temas, por un lado debido a la vinculación al activismo feminista y de derechos de las mujeres, y en otro, por un acercamiento al ala más liberal de las religiones cristianas;
- en el otro extremo, las más *conservadoras* con discursos similares a sectores más conservadores de estas religiones y a discursos tipo agrupaciones Pro –vida;
- entre ambos extremos, nos encontramos con opiniones más *moderadas* con respecto a los temas tratados.

No encontramos diferencias significativas en relación a la edad o lugar de residencia de las entrevistadas; sí que el tema de haber comenzado o no a tener actividad sexual, marca algunas diferencias en relación a las opiniones sobre sexualidad, maternidad y aborto; sobre este último tema, el no haber comenzado actividad sexual, las distancia aún más de la problemática y por tanto, las sitúa en el lado más conservador en los discursos; además, el estar en años más avanzados de sus carreras las lleva a incorporar en mayor medida lenguajes analíticos vinculados a sus áreas de conocimiento social y/o científico, lo que muestra también diferencias en sus opiniones.

En general, podemos decir que producto de una pobreza de los discursos, se produjo una falta de debate con respecto a los temas planteados. Sumado a la poca individuación de las jóvenes, en el sentido de la autorrealización y autonomía, mantienen la influencia de las tradiciones con respecto a los mandatos socio-culturales que delimitan los roles de las mujeres. Desglosando por temas, de acuerdo a los objetivos, al posterior análisis y considerando nuestro marco teórico conceptual, tenemos lo siguiente:

Sexualidad

Sobre este tema, hay una directa relación con sus relaciones sexuales, y éstas a la vez vinculadas al amor y lo emocional-afectivo, por lo que estos últimos son necesarios para el sexo; con sus parejas es lo ideal, tal como Giddens analizó el “amor romántico”. Y, en palabras de Luhmann, que la sexualidad -como código comunicacional- sería el “mecanismo simbólico” específico del amor, y el medio de interpenetración y la fusión de los individuos.

En discursos que pudiesen escapar de lo tradicional, están las mujeres que han practicado el sexo libre, sin problemas; sin embargo, pasado un tiempo de practicarlo, una de las jóvenes expresó no estar en consonancia con sus creencias religiosas, y entonces, dejó de tener relaciones; en términos de Psicología Social, fue su forma de resolver aquello que le producía “Disonancia Cognitiva”; y otra joven, siente un gran vacío post-sexo libre, tal vez relacionado a esa construcción histórica del sexo en las mujeres en directa relación con el amor, con sus parejas y la prohibición del placer.

En general, recalcan la importancia de separar sexualidad y reproducción; según estudios esta situación ha estado mucho más presente desde la masificación de la anticoncepción. Sin embargo, siguen existiendo discursos influyentes, tanto en ellas como en la sociedad en general, de instituciones tradicionales en el traspaso de valores y normas con respecto a la sexualidad y las formas de vivirse, que en general suele ser un discurso hegemónico y homogéneo. Continúa teniendo una gran influencia la religión, en especial, las cristianas y católicas, desde posturas más moderadas hasta las más conservadoras, por ejemplo en relación a las connotaciones valórico- morales acerca del total tabú en la sexualidad de las mujeres del placer, y la prohibición acerca de ejercer la sexualidad independiente de la reproducción; también la institución de la familia ejerce influencia en la forma como se construyen los discursos sobre la sexualidad, reafirmando la legitimidad de su papel en la transmisión de valores (tradicionales y/modernos) con respecto a este tema. Así, como plantea Foucault, el sexo es tratado por una multiplicidad de discursos producidos por una serie de equipos que funcionan en diferentes instituciones.

Embarazo

Un embarazo hoy en sus vidas sería un obstáculo demasiado grande para la continuidad de sus carreras universitarias y proyectos de vida. Un embarazo es una situación que no descartan en otro momento, de hecho es un deseo instalado desde niñas –desde la tradición cultural occidental cristiana- pero de pensarlo hoy les produce mucho pánico. Esto se contrapone con la investigación realizada por Valdés, en donde claramente se trata de otro sector social (mujeres pobladoras), en donde las proyecciones de vida son muy diferentes, y donde el embarazo es visto, en algunos casos, como una salida a las condiciones de vida familiar desfavorables.

Un primer aspecto de la tensión tradicional- moderno podemos ver en estos discursos ya que, por un lado, está la proyección como profesionales saliendo del constructo histórico del espacio doméstico para las mujeres, y por tanto evitar un embarazo; pero por otro, el continuismo de la tradición en el sentido de visualizar a las mujeres como que en algún momento serán madres, que responde más bien a una herencia cultural más que a la opción de tener hijos(as). Sin embargo, y a pesar de lo primero y del alto nivel educativo, les cuesta desarrollar un discurso racional con respecto a sus relaciones sexuales, basado en información y planificación; tienen más bien, como se expuso anteriormente, discursos basados en las emociones; todo lo cual constituye riesgos para concretar sus planes.

Métodos de Prevención de Embarazo, ITS y VIH-SIDA

En general, tienen conocimientos superficiales en tipos de M.A.C., reflejado, por ejemplo, en sus discursos acerca de la forma de administración o sus componentes. Se mueven entre los más usados tradicionalmente (pastillas, condón masculino), sumándose la P.A.E. (a pesar de que el método Yuzpe tiene bastante tiempo de utilización entre las mujeres).

Transversal en los discursos se encuentra el miedo extremo con respecto a las relaciones sexuales y la posible falla en los M.A.C. que conlleve a un embarazo no deseado, evidenciando una deficiente educación sexual que no se imparte de manera eficaz y eficiente desde la etapa escolar y que se ha quedado en evaluaciones más que en políticas concretas (Ver Antecedentes); además, pone de manifiesto la constatación de las jóvenes de la desigualdad de

género que responsabiliza en mucho mayor medida a las mujeres en cuanto a la prevención, período de embarazo y crianza de las y los hijos; son a ellas a las que se les truncarían mucho más sus proyectos de vida que a sus parejas

Se repite el comportamiento poco racional -que cultural e históricamente y de acuerdo a la diferenciación por género, está más asociado a lo *masculino*- y en mayor medida el emocional/afectivo (ligado más a lo *femenino*).

Esto sin duda que constituye otro de los obstáculos el momento de constituirse como personas autónomas y con autodeterminación, capaces de controlar lo que sucede en sus cuerpos y, por lo tanto, con sus vidas y devenires.

Consideran instituciones tradicionales (Estado, familia, escuelas) como agentes fundamentales en la educación e implementación de la prevención. Rechazo general a la postura conservadora de la Iglesia Católica acerca de la prevención de embarazos y uso del condón para campañas del SIDA, que los considera como atentados a la institución de la familia – pilar fundamental de la sociedad- y al orden social el aceptarlos.

Maternidad

En este tema en general, se evidencia nuevamente la tensión tradicional/moderno que se traduce en contradicciones. Por un lado, reivindican el derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas y de que es una decisión tener o no hijos(as); pero por otro, mantienen el “dispositivo cultural”¹⁰⁶ del ser mujer es igual ser madres.

Hay una crítica a la exacerbación de la maternidad y el sacrificio, pero no se despojan del mandato cultural de que en algún momento de sus vidas *tienen* que tener hijos.

Las influencias socio-culturales sin duda que juegan un papel importante en la mantención y herencia de discursos que mantienen esa tradición y que por tanto sancionan socialmente a quienes no cumplen o se *desvían* de ellos. Discursos que tienden a la preservación de un

¹⁰⁶ Con esto me refiero al conjunto de tradiciones, valores y normas culturales presentes en la sociedad

modelo de familia heterosexual nuclear (padre, madre e hijas(os)) y que las mujeres son y deben ser sus principales garantes.

Aborto

Por ser un tema eje y principal de este estudio, fue el que más se discutió. En relación a las *Influencias*, en general consideran instituciones ya nombradas como la familia, iglesia, escuelas, sumados los grupos conservadores como Pro-vida, los cuales utilizan material audiovisual con abortos para exhibirlos en los medios de comunicación y las escuelas. La mayor parte de éstas son posturas negativas con respecto al aborto; entre las jóvenes universitarias se evidenció total rechazo hacia este tipo de influencia y hacia la exagerada y negativa utilización de imágenes chocantes de abortos.

Con respecto a otras *mujeres que se han practicado abortos*, en general muestran un “*respeto condicionado*” en cuanto a las razones para abortar. Existe, según ellas, una *cuota de irresponsabilidad* de las mujeres por abortar (excepto para los casos de peligro de la salud de la mujer embarazada, embarazo producto de una violación o inviabilidad del feto); asociado a la carga histórica de las mujeres de ser ellas las responsables –únicas y principales- de la prevención del embarazo y, en general, de todo lo que tiene que ver con relaciones sexuales y reproducción.

El verlo como un *problema de otras* podría obedecer a que no consideran el aborto como una alternativa real -a excepción del caso de una participante en que sí la consideró una alternativa al verse en una situación de supuesto embarazo (finalmente fue no embrionario)- en los casos de tener que enfrentarse a embarazos no deseados. Por un lado está el que cuentan en cierta medida con la información y acceso a M.A.C. y a P.A.E. (por lo menos mucho más que otras mujeres) para no tener que recurrir a un aborto; por otro, por la influencia moralista de que se estaría *matando una vida*; esto es parte de la carga de culpabilidad que se le transmite a las mujeres, relacionado a que las mujeres cumplen un rol de cuidado y protección, en especial si se trata de su familia, pero más aún si son sus hijas(os). También por el enorme miedo que les provoca el que se haga de forma clandestina; de hacerse en malas condiciones, hay un alto

riesgo de complicaciones hasta para la vida de las mujeres; a esto se suma el temor a las sanciones por ser ilegal.

En otro aspecto, el *Dilema Ético* atraviesa todas las opiniones que surgieron sobre el aborto. Sobre este tema, y según nuestro punto de vista, a nivel público se suelen dar 2 miradas opuestas con respecto al aborto; por un lado, el movimiento feminista y de mujeres reivindican el Derecho a Decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas; y por otro, la Iglesia Católica y grupos más conservadores (Pro-vida) hablan del comienzo de la vida y de que se estaría dando muerte a un ser humano; en la misma línea, se ha discutido acerca de si la vida de la mujer tiene más *valor* que la del feto o viceversa, hasta qué etapa gestacional es *ético* abortar, entre otros temas. En el caso de las jóvenes entrevistadas, esas dos miradas más algunas intermedias marcaron sus opiniones. La que más discusiones generó, sin embargo, es la relacionada al comienzo de la vida; siguiendo nuestro propio análisis, esto evidencia –a pesar de ser una discusión filosófica de siglos- el peso de las opiniones de la Iglesia Católica y grupos Pro-vida (en gran medida por ser quienes ostentan los medios económicos y de comunicación, así como poder político) como para difundir en mucha mayor medida sus creencias y pensamientos, no así el movimiento de mujeres y feminista y otras organizaciones de DDHH que no cuentan tampoco con el apoyo y cobertura de la prensa oficial.

En ningún caso -a pesar de que las entrevistadas discutieron sobre la importancia de su rol en materia de políticas públicas en educación, legislación, etc.- se planteó como *responsabilidad ética-política* del Estado el hacerse cargo de generar las condiciones para que el aborto sea realizado en las mejores condiciones de respeto a la salud y autonomía de las mujeres, y de garantizar el real respeto por los DDSSRR y de los DDHH en general, como lo plantea León Olivé acerca de la despenalización del aborto en México.

Aparece también en las opiniones -como señalan Faúndez y Barzelatto- la influencia de las imágenes relacionadas a la forma y crecimiento del embrión y el feto, esto es, avances médico tecnológicos (como la Ecografía y el ultrasonido) que han sido un elemento de transformación en la visión del embarazo y, en consecuencia –deducimos- de las opiniones relacionadas al aborto.

Con respecto a las *consecuencias asociadas al aborto*, está muy presente en los discursos de las jóvenes la *Culpa* y, en la misma línea, el *Arrepentimiento*. A nuestro parecer, esto está muy ligado a que, por un lado, el Código Penal lo sitúa dentro de los delitos “contra la moral y el orden de las familias”, es decir, es una sanción a la desviación de las mujeres de su rol de género, al no desear un embarazo y, entonces, interrumpirlo. También influido por las creencias religiosas que colocan a las mujeres y sus cuerpos como “espacios sagrados” para “cobijar una vida enviada por Dios”. Como lo plantea Teresa Valdés, la maternidad es vista como “condición natural de la mujer” y es lo que le daría autoridad y legitimidad frente a la sociedad.

Mencionan, por otro lado, las situaciones en que las mujeres son obligadas a abortar, cuando lo que ellas deseaban era continuar con el embarazo; la culpa aparece entonces porque fue una situación que violó su derecho a la autonomía de decisión y porque muchas veces ellas están influenciadas por esas creencias religiosas o valórico-morales.

El que sea un delito, por otro lado, implica penas de cárcel, (mencionadas en los Antecedentes). Esto, siguiendo nuestro propio análisis, en términos de represión significa castigar la trasgresión del mandato cultural de ser madre, con el fin de evitar que siga habiendo abortos. Sin embargo, sea legal o ilegal el aborto en diversos países, el fenómeno sigue existiendo.

Otra de las consecuencias de la ilegalidad y clandestinidad del aborto que las participantes mencionan, son las consecuencias físicas, como infertilidad y septicemias, las cuales pueden terminar en la muerte de las mujeres. Si bien las cifras en Chile de mujeres muertas como consecuencias de complicaciones por abortos han disminuido, en ningún caso significa que hayan desaparecido (Ver en Antecedentes Cuadro del Observatorio de Equidad en Género y Salud)

Otra de las consecuencias del aborto presente en sus discursos son los malos tratos en los hospitales por personal de salud y luego por carabineros; estas situaciones podemos relacionarlas, primero, con que el aborto inducido se considera una trasgresión a una norma

(social y cultural) y por tanto son tratadas como *malas madres*; y, por otro lado, pudiese estar relacionado a que dichos agentes (de salud y de control represivo) se posicionan legítimamente como garantes del resguardo ético moral y del orden normativo en sus respectivas áreas.

Con respecto a la **Legislación**, el escaso conocimiento que muestran con respecto a este ámbito pudiese estar estrechamente ligado a la sanción legal y social del aborto por transgredir normas culturales; esto genera el Tabú (en su práctica y en su discusión), y por lo tanto no se informa ni se conoce -o sólo en un muy bajo nivel- acerca del tema. Las excepciones entre las entrevistadas corresponden a quienes participan o han acudido a instancias del ámbito feminista y de Derechos Sexuales y Reproductivos en las cuales existe y se socializa esa información.

El rechazo por parte de las jóvenes a casos de restricciones del aborto inducido que se han hecho públicos coincidieron con las razones por las cuales apoyarían la despenalización del Aborto: riesgo en la salud de la mujer o niña embarazada, malformaciones que hacen inviable la vida del feto fuera del útero, embarazo producto de una violación, situación socioeconómica. Esto se condice con los resultados de las últimas encuestas expuestas en los antecedentes, en donde el apoyo a la legalización va, principalmente, hacia las mismas razones.

En general, opinan que se trata de una decisión de la mujer o de pareja, por lo que es necesario que la alternativa exista, y entonces cada cual decide si la toma o no. Sin embargo, no comparten la libre demanda, incluso en aquellas que tuvieron posturas más liberales en todos los temas. Las razones para estas posiciones, tienen que ver con que la despenalización total (sin ninguna sanción independiente de la causa del aborto) podría desbordar la demanda por aborto; en uno de los grupos con opiniones más conservadoras con respecto a este tema se habló de que se podría llegar al extremo de la eugenesia, es decir, las mujeres abortarían si a través de los exámenes se enteraran que los fetos presentan algún tipo de malformación; según este grupo, esto respondería a la lógica capitalista neoliberal que exige personas aptas para el mercado laboral, por lo tanto, discrimina a quienes no cumplen con esas expectativas (físicas e intelectuales). Por otro lado, está el tema de que consideran algunas de las causas para abortar

como parte de la irresponsabilidad de las mujeres, especialmente, cuando abortan en más de una ocasión. Concluimos sobre este tema que estos discursos de cierta manera reflejan la desconfianza en la capacidad racional, de autorregulación, de responsabilidad y autonomía de decisión de las personas y, en específico, de las mujeres. Se vuelve entonces a la división genérica de lo racional vinculado a lo masculino, y lo emocional no- racional a lo femenino; corresponde de cierta manera también a una proyección de sus discursos expuestos al conversar acerca de su sexualidad y sus relaciones sexuales, y según su propia falta de autonomía y autodeterminación al respecto.

Consideran de importancia el rol el Estado y las políticas públicas en cuanto a abordar el tema como un *problema de salud pública y social*.

Finalmente, frente a la idea expuesta acerca de que la **despenalización** del aborto no ayuda a resolver el problema o a disminuir su frecuencia, responde a que, efectivamente, es sólo una parte en el abordaje de la problemática, lo cual tiene también que ver con una educación sexual que responda a las reales prácticas y vivencias de las personas, acceso universal a M.A.C. y P.A.E., aborto libre y gratuito para que toda mujer que lo necesite y solicite pueda obtenerlo, con el Estado y sus instituciones como garantes de que se realice en las mejores condiciones, etc.; pero lo real es que la despenalización es un paso para que las mujeres no sean obligadas a pagar con cárcel su “desvío” de lo normativo, que por lo demás, corresponde a una legislación europea del siglo XIX.; de acuerdo a las experiencias de otros países, contribuye también— aunque en algunos casos de forma muy lenta- a una mayor aceptación social del aborto, influido porque se descarga del estigma de ser un “delito” El pensar que no disminuye su frecuencia, es un reflejo de su reducido conocimiento sobre cómo se ha dado el proceso en otros países que sí lo han despenalizado, en que la tendencia es a su disminución; al principio eso sí, suele suceder una leve alza en las estadísticas de abortos cuando se permite legalmente, pero responde a que al haber sido ilegal, las estadísticas correspondían a estimaciones y no a datos reales.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Como último aspecto, notamos muy bajos conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, lo cual incide sin duda en los pocos conocimientos y en sus opiniones que se mueven entre lo moderado y lo conservador en cuanto a sus discursos sobre su sexualidad, el aborto, qué conocen y cómo utilizan los M.A.C. o la protección ante ITS y VIH-SIDA, etc.; y viceversa, sus discursos y conocimientos en esto último incide en sus escasos conocimientos en DDSSRR.

También en esta área se evidencian las tensiones mencionadas entre lo tradicional y moderno que cruza la mayor parte de las opiniones de estas jóvenes; consideramos que este ámbito de los Derechos Humanos en general suele estar mucho más presente en las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en base a estos temas y llegan muy poco al resto de la sociedad; muestra clara es el bajo nivel de conocimiento que poseen en el ámbito sexual y reproductivo y de DDSSRR, a pesar del alto nivel educativo formal que tienen.

El tema del rol que debiesen cumplir las parejas también fue importante al momento de discutir acerca del aborto. Un tema que causó polémica fue el que si los hombres tienen o no que ser parte en la decisión de la interrupción del embarazo; para algunas, tiene que ser una decisión compartida; para otras, es sólo una decisión que tiene que tomar la mujer porque involucra su cuerpo, su vida y la mayor responsabilidad; otra posición apuntó a que si se critica el no involucramiento de los hombres, es inconsecuente entonces no permitirles participar de la decisión.

Para finalizar, y luego de realizar el análisis, pudimos constatar que nuestros primeros supuestos acerca de las opiniones y valoraciones a investigar estaban, en general, errados (se refutan). Es decir, que, a pesar de que estas jóvenes universitarias cuentan con un alto nivel de educación formal, esto no garantiza un también alto nivel de conocimientos con respecto a métodos de prevención de embarazo, de ITS y VIH-SIDA, acerca de DDSSRR y materias relacionadas a aborto inducido en Chile. Además, que aún existen discursos tradicionales que permean sus opiniones acerca de las temáticas investigadas, lo que no correspondería a

cabalidad con la tendencia teórica del quiebre en la construcción del sistema sexo/género y de profundas transformaciones en los discursos acerca de estas áreas.

Otro aspecto a considerar y que es un factor no menos importante, y que es tal vez el proceso más lento y complicado: *el cambio cultural*; en específico, acerca del desaprender las tradiciones culturales que han construido a las mujeres desde la masculinidad, el machismo y sistema sexo-género. Romper con la división dual del mundo y de las vidas humanas en particular (hombre/mujer, masculino/femenino, bueno/malo, etc.), pasando por las transformaciones de las relaciones de poder jerárquicas, que ha generado las diferencias desiguales de género. Desnaturalizar los comportamientos, que ha sido una de las causas de colocar a las mujeres en el rol de madres como destino final de su existencia, y de ser objetos de intercambio, como plantea Gayle Rubin, medio de canje y mercancía en las relaciones de parentesco, como objeto de pertenencia que en su grado extremo llega al femicidio y como persona no sujeta de derechos sobre su vida, su cuerpo y su sexualidad.

Por estos y otros caminos transgresores de lo normativo, las mujeres serán entonces realmente respetadas en su autonomía y autodeterminación, como sujetas plenas de derechos y no como medios para satisfacer deseos masculinos de poder y mantención de tradiciones heteropatriarcales.

Esperamos que esta investigación contribuya en esos senderos, tanto a las propias mujeres y sus múltiples formas de organización, a futuras investigaciones e intervenciones, como también a que el debate a nivel público y político vaya descargándose de prejuicios acerca de estas materias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acción Católica Española, *Colección de Encíclicas y Cartas Pontificias* (1944), Editorial Poblete, Buenos Aires, Argentina
2. Aguirre. R. (1998) *Sociología y Género*, Uruguay: Edición Doble Clic.
3. Beck Ulrich (1999), *Hijos de la libertad*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).
4. Beck Ulrich, Giddens Anthony, Lash S. (1997) *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza Universidad
5. Briones Guillermo (2001) *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Santiago de Chile: .Ed. por Centro Iberoamericano de Educación a Distancia
6. Casas, Lidia (1994) “Estado de necesidad y delito de Aborto”, En: *Simposio Nacional: Leyes para la salud y la vida de las mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*.
7. *Constitución Política de la República de Chile* (2002), Ed. Lexis Nexis Chile. Segunda Edición
8. Corona, S., Rodríguez, Z. (2000), *El amor como vínculo social, discurso e historia: aproximaciones bibliográficas*, Revista Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad, Vol. VI, N°17, DF. México
9. CORSAPS Y FLACSO (1991) *Situación de Salud de la Mujer en Chile*, Documento preparado para la sesión especial de la Cámara de Diputados con motivo del Día Internacional de la Salud de la Mujer, Santiago de Chile: edición propia
10. Di Silvestre, Cristina (1999) “Apuntes de apoyo para la docencia”, Universidad de Chile

11. Faúndes Aníbal; Barzelatto, José (2005) *El Drama del Aborto*, Colombia: Tercer Mundo Editores, 1era Edición.
12. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2006) *Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos*, Santiago: Editorial Quimantú
13. Fríes, Lorena; Matus, Verónica (1999) *Sexualidad y Reproducción: una Legislación para el Control: el Caso Chileno*. En *Género y Derecho*, Washington College of Law de American University y La Morada, Santiago de Chile: LOM Editores
14. Giddens, Anthony (1998) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Colección Teorema. Serie mayor. Madrid: Ediciones Cátedra, 2º Edición
15. Grupo Iniciativa (1999) “Encuesta de Opinión” en *Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos* (2000), Santiago, Chile.
16. Gysling, J., Benavente M.C., Olavarría J., (1997) *Sexualidad en jóvenes universitarios*, Santiago, Chile: FLACSO
17. Heller, Agnes (1980) *Instinto, agresividad y carácter*, Barcelona: Península
18. Herrera, Susana (2003) *El aborto en el imaginario femenino: ¿víctimas o victimarias?* Memoria para optar al Título Profesional de Antropólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
19. Ibañez., J (1991) *El Regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*, Santiago, Ed. Amerindia
20. Jiles, Ximena (1992), *De la Miel y otros Implantes*; Santiago de Chile: Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS)

21. Lagarde Marcela (1996) “Identidad de Género y Derechos Humanos. La construcción de las humanas”. En Guzmán, L., Pacheco, G. (comp), *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*, San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos
22. Lagos, Claudia (2001) *Aborto en Chile. El deber de Parir*; Santiago de Chile: LOM.
23. Observatorio de Equidad de Género en Salud, *Informe 2006*.
24. Palma I. (2002) *Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques*. Equipo de Apoyo Técnico Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe. Informe Técnico.
25. Requena, Mario (1990), “El Aborto Inducido en Chile”, En *Aborto Inducido en Chile*
26. Rodríguez, G., Gil Flores, Et Al (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*, Granada: Ed. Aljibe
27. Ruiz Olabuénaga, J. I (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*, Universidad de Deusto. España
28. Scott, Joan (1996) “El género, una categoría útil para el análisis histórico”. En Barbieri, Teresita, *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV*, San José de Costa Rica, Instituto Latinoamericano de Derechos Humanos
29. Taylor B y Bodgan R (1994) *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación: La búsqueda de significados*, Barcelona: Ed. Paidós.
30. Valdebenito, Mireya (2005) *Derechos Sexuales y Reproductivos: Diagnóstico de su Situación Actual en Chile*. Memoria para optar al título de Socióloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

31. Valdés, Margarita, (comp.) *Controversias sobre el Aborto (2001)*, D.F. México: Fondo de Cultura Económica
32. Valdés, Teresa (1988), *Venid, benditas de mi padre. Las pobladoras, sus rutinas y sus sueños*. Santiago: FLACSO.
33. Vidal, Francisco (2002) “Sexualidad e Identidad: un Análisis crítico de la Educación Sexual en Chile”, Artículo publicado en Olavarría, J.; Moletto, E. (2002), *Hombres: Identidad/es y Sexualidad/es*, FLACSO-Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Red de Masculinidades, Santiago
34. Weeks J. (1998), *Sexualidad*. México: Paidós
35. Weisner, Mónica (1982), *Tesis para optar al grado de Licenciado en Antropología*, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Dpto. de Ciencias Sociológicas y Antropológicas, Universidad de Chile.
36. The Alan Guttmacher Institute (1994) *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*.

Documentos virtuales:

1. Diario La Nación, abril 2007,
http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20070401/pags/20070401213237.html.
Fecha de consulta: 10/10/2007
2. Enciclopedia Encarta '98, www.encarta.com
3. *Encuesta de Opinión “Mujer y Política” (2006)*, Corporación Humanas e Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile. En www.humanas.cl

4. *Encuesta Nacional de Opinión “Las chilenas y los chilenos frente a la modernidad”* (2005), Escuela de Sociología y el Programa de Estudios en Género de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. En www.academia.cl

5. *“Estudio Nacional de Comportamiento Sexual”* (1998), CONASIDA. En www.conasida.cl

ANEXOS

Pauta de Preguntas Focus Group

- ¿Qué es para uds. la sexualidad?
- ¿Cómo viven su sexualidad?
- ¿Quién o quiénes son los/as que deciden sobre cómo pueden vivirla?
- ¿Cómo se puede evitar un embarazo?
- ¿Qué método creen que sirve más? ¿Utilizan o han utilizado alguno?
- ¿Qué saben sobre el aborto?
- ¿Qué han escuchado sobre el tema en los medios de comunicación (televisión, radio, diarios)?
- ¿Qué les sucede cuando escuchan hablar de aborto?
- ¿Conocen alguna experiencia?
- ¿Qué les dice el término aborto terapéutico?
- ¿Qué les puede pasar a las mujeres que se practican un aborto? ¿Están de acuerdo con que reciban alguna sanción por haberse practicado un aborto?
- ¿Qué les pasa a las mujeres que llegan a los hospitales luego de practicarse un aborto? ¿Qué trato reciben?
- ¿Están de acuerdo con que se despenalice el aborto? ¿En qué casos?
- ¿Qué derechos conocen sobre sexualidad y reproducción?

*NOTAS:

1) Las preguntas demográficas se realizaron mediante una ficha antes de realizarse los Focus Group, incluyendo:

- Nombre (posteriormente modificado)
- Estado civil (soltera/casada/conviviente/viuda/separada)
- ¿Tienes hijos? ¿Cuántos?
- Comuna en la que vives
- Año de la carrera
- ¿Profesas alguna religión? ¿Cuál?