



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO

“YO ABORTO, TÚ ABORTAS ¿TODAS CALLAMOS?”

Experiencias y defensoría feminista del aborto inducido en Chile (2015)

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina,
Mención en Humanidades

Sofía Haydée Campos González

Profesora guía:

Margarita Iglesias Saldaña

Santiago de Chile, año 2015

“YO ABORTO, TÚ ABORTAS ¿TODAS CALLAMOS?”

Experiencias y defensoría feminista del aborto inducido en Chile (2015)

Resumen

En la sociedad chilena, el aborto inducido aún se considera no sólo un tabú y una transgresión a la naturaleza femenina, sino que también representa una práctica punible en todas sus formas, siendo relegada a las sombras y al silencio.

Esta investigación, pretende acercarse y mostrar esa realidad desde dos frentes fundamentales para la discusión: La experiencia sobre los cuerpos femeninos y el accionar feminista, asumiendo la problemática desde una perspectiva de género y feminista que considera que la mujer es mucho más que un cuerpo reproductor de vida.

A través cuatro testimonios de aborto con misoprostol en un contexto de clandestinidad y de las propuestas, acciones y reflexiones de cinco agrupaciones que defienden el aborto como un derecho de las mujeres a vivir proyectos de vida autónomos y liberándolas de la maternidad obligatoria, se intenta devolver el protagonismo a las sujetas excluidas de esta problemática: las mujeres.

Conceptos clave: misoprostol – feminismo – aborto inducido – maternidad – género

Agradecimientos:

A Rodrigo y Helena, por su amor incondicional, aún en el máximo descalabro que significó esta tesis. Por guiarme en este objetivo y ser pilares fundamentales en mi vida.

A Rafael, por sus aportes que guiaron mi caos y por su amistad.

A Myriam Alarcón, por su excelente e inigualable disposición, su infinita comprensión y su gestión administrativa, sin ella no podría haber terminado este trabajo.

A todas las mujeres que, sin conocerme confiaron en mí y en este trabajo, a Victoria, C., K., Sol, Carina y Nadia, algunas de ellas no sólo me abrieron las puertas de sus casas, también me regalaron un espacio de su tiempo y de sus vidas. Gracias por las palabras, por los tecitos y especialmente por la convicción. Les llevo en mi corazón con mucho cariño.

INDICE

I-	Introducción.....	1
	I.I- Planteamiento del problema.....	4
	I.II- Justificación de la investigación.....	6
	I.III- Objetivo General.....	7
	I.IV- Objetivos específicos.....	8
II-	Marco teórico y conceptual.....	8
	II.I- Género como perspectiva de análisis.....	8
	II.II- Género y aborto inducido.....	11
	II.III- Feminismo, una aproximación.....	16
	II.IV- Aborto inducido y aborto inseguro.....	20
	II.V- Breves aspectos históricos del aborto inducido.....	22
	II.VI - La situación en América Latina.....	26
	II.VII- Breve contexto histórico: aborto en Chile.....	30
	II.VIII- Situación actual.....	38
III-	Metodología.....	44
IV-	Yo aborto.....	50
	IV.I- El aborto inducido en Chile en los tiempos del misoprostol (y el internet).....	50
	IV.II- Yo aborto: testimonios.....	54
	IV.II.I- Testimonio 1	56
	IV.II.II- Testimonio 2.....	59
	IV.II.III- Testimonio 3.....	64
	IV.II.IV- Testimonio 4.....	70
	IV.III- Análisis a partir de los testimonios de aborto inducido.....	76
	IV.III.I- El embarazo no deseado y la decisión de abortar.....	77
	IV.III.II- Rol de la pareja.....	79
	IV.III.III- Aborto: metodología y proceso	80
	IV.III.IV- Los vendedores de pastillas y la información para abortar.	82
	IV.III.V- La clandestinidad.....	84

	IV.III.VI- La relación con el embrión.....	85
	IV.III.VII- Redes de apoyo con otras mujeres.....	87
	IV.III.VIII- Sentimientos e ideas tras la inducción del aborto.....	88
V-	¿Todas Callamos?.....	92
	V.I- El movimiento feminista post dictadura en Chile y el aborto.....	92
	V.II- Lesbianas y feministas: aborto, amor y solidaridad entre mujeres.....	99
	V.III- “Saquen sus rosarios de nuestros ovarios”: Católicas por el Derecho a Decidir Chile (CDDCH).....	105
	V.IV- No nacimos de una costilla: Círculo de Lilith.	111
	V.V- Negando al padre autoritario: La Huacha Feminista.....	118
	V.VI- Feminismo con raíz obrera: Pan y Rosas Teresa Flores.....	123
	V.VII- Acción Feminista Colectiva: “Por un ocho de marzo sin abortos clandestinos”.....	127
VI-	Conclusiones.....	129
VII-	Bibliografía.....	140

I- INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad, hacer referencia al aborto inducido suscita una serie de voces efervescentes de diversos sectores de la población: de aquellos que se proclaman “pro vida” y defienden la vida del que está por nacer desde su concepción; de quienes luchan por la autonomía de las mujeres, entregándoles la opción de decidir sobre su cuerpo y liberándolas así de la maternidad obligada; de los que tienen posturas más moderadas y creen que sólo es necesario despenalizar el aborto en circunstancias específicas como son el riesgo para la vida de la madre, la inviabilidad fetal y la violación, entre muchas otras que aparecen de la mano de organizaciones civiles, académicas, grupos religiosos, organizaciones por la diversidad sexual, defensores de los derechos humanos, etc. Cada uno pone el centro de la discusión bajo su óptica y es así como se discute sobre “el principio de la vida”, “el desarrollo del embrión”, lo “ético y moral”, los “mandatos de Dios”, la “libertad de elegir”, la “Salud pública”, los “derechos humanos”.

En medio de este entramado de discursos y representaciones -que se han tomado históricamente los cuerpos femeninos-, Chile se configura como uno de los pocos países en el mundo que prohíbe el aborto en su todas sus formas junto a El Salvador, Malta, República Dominicana, Nicaragua y El Vaticano (a pesar de que entre los años 1931 y 1989 el aborto terapéutico existió, siendo derogado en el último estertor de la dictadura militar). Sin embargo, aunque el código sanitario estipule esta disposición y que el código penal se encargue de sancionarla considerándola como delito, lejos de erradicar la práctica, se ha instaurado un sórdido escenario: el de los abortos clandestinos, cuyas cifras estimativas varían según la fuente desde los 15 mil a los 100 mil aproximadamente cada año (las más alarmantes se sitúan alrededor de los 160 mil). Y es que el aborto en Chile sí existe, y es una realidad para miles de mujeres que acuden a esta práctica, poniendo en riesgo su libertad ante el riesgo de ser descubiertas, denunciadas y encarceladas; como también su vida, si es que la intervención es realizada en condiciones precarias que puedan llevarlas a sufrir complicaciones.

El aborto en Chile sí existe y supone diversos tipos de violencia contra las mujeres: institucional, discursiva, moral, física; el cuerpo de las mujeres es colonizado por autoridades, leyes y voces que deciden por él en medio de una hegemonía patriarcal que no se detiene a palpar las heridas de la vivencia y sólo consideran la vida “del que está por nacer”, por sobre la de la mujer gestante, quien debe cumplir con aquello que *la naturaleza* le ha impuesto a través de la posesión de un útero y con él de la capacidad de engendrar.

A lo largo de los últimos años, como sociedad hemos sido testigos de cómo el tema del aborto se instala una y otra vez de manera polémica en los medios de comunicación acercándonos a él como espectadores y espectadoras, presentándonos los casos de niñas violadas que deben enfrentarse a la maternidad a los 11 o 12 años¹, sin que exista otra posibilidad para ellas más que aceptar con sumisión aquello que les tocó; una joven que llega a un hospital público con signos de haberse provocado un aborto con pastillas y que es señalada como criminal, divulgándose su domicilio dentro de una noticia y vulnerando con ello su privacidad²; ciertas declaraciones de una ministra sobre el tema³ que la terminan sacando del cargo; una marcha a favor del aborto que termina en una irrupción violenta en

¹ Insignes fueron los casos de “Belén” (dado a conocer en julio de 2013), una niña de Puerto Montt de 11 años, violada sistemáticamente por su padrastro, de quien resulta embarazada; también el de una niña de Carahue (noviembre 2014) de 13 años, que tras ser violada enfrenta el embarazo de un feto inviable que muere a las pocas horas de nacer. Ambos casos fueron ampliamente cubiertos por los medios de comunicación. Para más información de ambos casos:

“Niña de 11 años embarazada reabre debate sobre aborto”, Radio Cooperativa versión digital, 5 de julio, 2013. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/politica/presidenciales/nina-de-11-anos-embarazada-reabre-debate-sobre-aborto/2013-07-05/121213.html>

“Niña de 13 años se encuentra grave por embarazo inviable”, El Desconcierto versión digital, 3 de noviembre, 2014. <http://eldesconcierto.cl/nina-de-13-anos-se-encuentra-grave-por-embarazo-inviable/>

² En mayo del 2014, se conoce el caso de una joven de 17 años de la comuna de La Reina, que llega al hospital Luis Tisné con lesiones producto de un aborto hecho con misotrol. La joven es denunciada por un médico y el medio Publimetro en formato digital difunde su dirección dentro del cuerpo de la noticia.

Noticia original editada: “Con riesgo vital permanece una menor de 17 años a raíz de un aborto en La Reina”, Publimetro digital, 12 de mayo, 2014. <http://www.publimetro.cl/nota/cronica/con-riesgo-vital-permanece-una-menor-de-17-anos-a-raiz-de-un-aborto-en-la-reina/xlQnel!uCKggfjQ1rVw/>

³ A finales del año 2014, Helia Molina, Ministra de salud, declara en una entrevista al diario La Segunda que “en todas las clínicas cuicas de este país, muchas de las familias más conservadoras han hecho abortar a sus hijas”. Sus dichos la llevaron a renunciar a su cargo a los pocos días después de la publicación.

Disponible en: De Améstica, Catalina, “Ministra Molina: “En todas las clínicas cuicas, muchas familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas”, La Segunda on line, 30 de diciembre, 2014. <http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2014/12/984214/ministra-molina-en-todas-las-clinicas-cuicas-muchas-familias-conservadoras-han-hecho-abortar-a-sus-hijas>

*territorio religioso*⁴. Esta serie de casos reabren la herida de un país en deuda con el derecho de las mujeres a elegir cuando desean convertirse en madres, y que ésta no sea una experiencia obligatoria sólo por su capacidad de embarazarse, menos aún cuando se habla de niñas violadas, cuya integridad y cuerpo se convierten en espacios de doble transgresión.

Cada vez que estamos frente a hechos como los mencionados la efervescencia se hace notar y surgen encendidos debates mediáticos y también en redes sociales, en los que la sórdida realidad explota; la problemática del aborto está instalada en la sociedad y habita cuerpos femeninos condenados no sólo por la capacidad biológica de engendrar, sino que también por su condición socioeconómica. Es uno de los “secretos a voces” que laceran a este país; quien tiene suficiente dinero y contactos médicos puede abortar sin sufrir mayores riesgos, dentro del país o en el extranjero, sin el peso de la ley sobre sus hombros ante la posibilidad de ser descubierta sufriendo una hemorragia en un hospital público. La calidad del aborto tiene diferentes costos, y quien no puede pagar cuantiosas sumas de dinero se somete a una de las alternativas más “baratas”, recurriendo a las pastillas abortivas; así es como se compra la dosis más asequible, quedando a merced de inescrupulosos vendedores de este medicamento por internet. A aquellas que no les alcanza para comprar las dosis de misoprostol tal vez intenten aquel secreto ancestral, *el remedio*, esa yerba o agüita que termine con el problema o intenten destruir su útero con algún palillo de tejer o un alambre. Sea cual sea la forma, una mujer que decide practicarse un aborto busca la manera de concretarlo sin pedir autorización ni a las iglesias, ni a los parlamentarios, ni al Estado.

El aborto terapéutico es apenas una arista: tres causales, un mínimo porcentaje de casos se solucionarían con una legislación de este tipo. ¿Dónde quedan las mujeres que abortan por pobreza, porque no pueden mantener a otro hijo, por expectativas de vida, porque su salud mental no les permite pensar en hacerse cargo de otro, porque sufren de

⁴ El 25 de julio del año 2013, tras una marcha a favor del aborto, manifestantes irrumpen en la catedral de Santiago mientras se oficiaba una misa. Más información: “*Marcha por un aborto libre, seguro y gratuito terminó dentro de la Catedral de Santiago, en plena ceremonia*”, The Clinic on line, 26 de julio, 2013. <http://www.theclinic.cl/2013/07/26/marcha-por-un-aborto-libre-seguro-y-gratuito-termino-dentro-de-la-catedral-de-santiago-en-plena-ceremonia/>

violencia? ¿Quién las escucha a ellas? ¿A quién le importa sus motivos y sus vidas? La deuda con las mujeres continúa abierta porque sencillamente no se les escucha, se les cubre con un manto de recriminación y silencio.

Si bien se han escrito variados textos sobre el aborto en el país en manos de autores y autoras nacionales y también de extranjeras, consideramos necesario adentrarnos en esas “aguas turbias”, enlodadas de prejuicios morales, soslayos, violencias, para sacar a relucir las opiniones de las sujetas marginadas; poner el foco en quienes experimentan en sus cuerpos la práctica del aborto inducido y escucharlas sin prejuicios. Escuchar también a las mujeres que luchan desde las trincheras feministas, quienes defienden esta práctica en toda circunstancia y no limitada por el rótulo de “lo terapéutico” que se reduce a causales específicas, defendiendo el derecho a abortar de manera segura y legal, aquellas que se toman las calles, que se movilizan, que concientizan a sus pares y a una sociedad completa que necesita escuchar sus voces.

I.I- Planteamiento del problema

Escribir en torno al aborto inducido siempre suscita polémica porque el eje central suele girar en función de la vida “del que está por nacer”. Es esta visión la que más espacio tiene dentro de los discursos oficiales, relegando a la mujer a la posición de objeto pasivo y estableciendo que su rol principal es el de engendrar hijos porque tiene un útero, porque son una bendición, porque debe asumir las consecuencias de su vida sexual y porque no tendría derecho a decidir sobre la vida que gesta en su cuerpo. Estos discursos que suelen levantar sectores conservadores, de derecha y algunos credos religiosos, se han autoproclamado “pro-vida”, sustentando con ello la idea de muerte y asesinato en torno a las mujeres que abortan. A partir de estas premisas se han generado campañas de impacto visual para generar shock en la población, en ella se usan fetos de avanzada edad gestacional (de más de 22 semanas de gestación, considerándoseles viables) para mostrar las secuelas del aborto

sobre ellos⁵. También actos masivos para “defender la vida”⁶ en el que se realizaron performances que mostraban pequeños fetos en un charco de sangre. Este tipo de actos e intervenciones no sólo tienen sesgos de clase, por el perfil de persona que participa, y por la evidencia de la gran cantidad de recursos destinados para su realización (poleras, globos, pendones, stickers, etc), sino que también desvirtúan el debate público situando el centro de la problemática del aborto en un embrión y sus supuestos derechos, y negando a la mujer que lo gesta, como si no existiera, como si no tuviera nada que decir ni decidir. Esta es una de las principales motivaciones que tiene esta investigación: la de visibilizar dentro de los discursos hegemónicos moralizantes y conservadores a las mujeres como protagonistas de la problemática del aborto inducido, conocer sus contextos, sus historias y sacarlas de la clandestinidad en la que viven, con el fin de aportar al debate desde quienes sufren sobre sus cuerpos esta difícil situación, sin los prejuicios sociales que suelen recaer sobre ellas, denostándolas y estigmatizándolas.

A las mujeres que abortan y a quienes defienden el derecho a decidir autónomamente sobre la maternidad, se les violenta continuamente porque “*son unas sueltas*”, “*que deben cerrar las piernas*”, “*que ellas se lo buscan*”, “*que si les gustó tener sexo, después deben asumir las consecuencias*”, que si llegan a un hospital con una hemorragia “*se lo merecen por asesinas*”. Las frases anteriores también dan cuenta de la visión androcéntrica que se tiene en torno al rol de las mujeres, que las relega a su rol reproductivo y al cuidado de los otros; se considera necesario entonces dar la pelea a la violencia simbólica y discursiva propia de un sistema patriarcal. Es por ello, que para

⁵ Esta campaña fue realizada por una agrupación bajo el nombre de InformAborto, en el centro de Santiago y consistía en un camión que circulaba por la ciudad con una gigantografía que mostraba un feto de más de 20 semanas destruido a causa de un aborto inducido. También se mostraban otras imágenes de características similares. A través de su cuenta de Twitter (<https://twitter.com/informaborto>) difunden información en contra del aborto.

Sobre la intervención urbana de esta agrupación: Tapia, Javiera, “*Informaborto lanza campaña anti aborto en Chile basada en mentiras*”, Es mi Fiesta, 13 de noviembre 2014.

<http://esmifiestamag.com/informaborto-lanza-campana-anti-aborto-en-chile-basada-en-mentiras/>

⁶ Acto convocado frente a La Moneda por la fundación “Siempre por la vida” y “Chile siempre” el día lunes 23 de marzo. Polémica causaron las imágenes en las que se evidenciaba el “acarreo” en buses especiales para alumnos de establecimientos privados de algunas comunas de la capital y una fotografía que mostraba a una mujer con su uniforme de “nana”. Más detalles de la actividad: “*Concretan marcha contra proyecto que despenaliza el aborto*” <http://cnnchile.com/noticia/2015/03/23/concretan-marcha-contra-proyecto-que-despenaliza-el-aborto>.

complementar la visibilización de las experiencias de mujeres que hayan experimentado un aborto inducido, se busca mostrar también el trabajo que realizan agrupaciones feministas con el fin de subvertir los paradigmas impuestos en el que las mujeres son foco de diferentes tipos de violencia, especialmente en el tema de la autonomía sobre el cuerpo, la maternidad elegida y el aborto sin restricción de causa (pero si de edad gestacional) como derechos fundamentales de las mujeres.

I.II- Justificación de la investigación

Respecto al aporte que significa esta investigación y que justifica su realización, desde una perspectiva académica, se considera necesario abordar el aborto desde los estudios de género y el feminismo para constatar los múltiples discursos socio-culturales que atraviesan los cuerpos de las mujeres y de los que son víctimas al momento de elegir vivir o no un embarazo y la experiencia de la maternidad, especialmente para visualizarlas como protagonistas dentro de esta problemática en un contexto actual⁷. Cuando se fija la mirada en las mujeres, es posible apreciar una serie de matices que humanizan la experiencia del aborto inducido y nos permiten comprenderlo desde otros frentes.

El aborto se ha tratado principalmente desde una perspectiva de salud pública en la que priman las cifras de egresos hospitalarios por aborto, las complicaciones, la (actual) baja mortalidad materna, los costos que genera el aborto en el sector de la salud, que son los médicos quienes deben respaldar diagnósticos de riesgo en los que podría aceptarse un aborto, entre otros aspectos. También se aborda desde el derecho y las leyes, desde la penalización; cuántas mujeres son procesadas y encarceladas, cómo podría modificarse la legislación vigente y bajo qué parámetros, cómo se violan los derechos humanos de las mujeres, especialmente las más pobres; en esta área de trabajo la abogada Lidia Casas ha

⁷ Existen otros trabajos en una línea similar como el de Susana Herrera titulado “*Aborto inducido ¿víctimas o victimarias?*” publicado en el 2004 o el de Mónica Weisner “*Aborto inducido: Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico*” que data de 1982. Ambas antropólogas trabajan con testimonios, sin embargo, a pesar de transformarse en un gran aporte a la comprensión del tema, se basan en metodologías de aborto antiguas.

realizado significativos aportes⁸. Son pocos los estudios desde las humanidades que nos acercan a esta problemática y consideran a las mujeres como protagonistas poseedoras de autodeterminación y además de eso visibilicen el accionar colectivo feminista como sujetos de estudio frente al aborto inducido.

Tanto las experiencias sobre aborto en el país como los planteamientos feministas sobre el tema, no suelen tener cabida en los medios de comunicación con mayor difusión, como canales de televisión abierta y medios de prensa masivos, pues transgreden el orden socio-cultural impuesto.

Este trabajo intenta dar voz a quienes se encuentran marginadas de los espacios de discusión hegemónicos cuando se habla de aborto inducido, que paradójicamente, son quienes más tienen que decir sobre el tema: las mujeres.

I.III- Objetivo General

El objetivo general que guía este trabajo es el de aproximarse, comprender y analizar la problemática del aborto inducido en la actualidad desde una perspectiva de género y feminista a partir de dos frentes específicos: por una parte abordar la experiencia vivida por mujeres que decidieron abortar, visibilizando sus relatos en primera persona; y por otra parte, mostrar el trabajo que realizan diferentes colectivas, agrupaciones y acciones feministas en torno al aborto en nuestro país, considerándolas como voces defensoras de esta práctica en los espacios públicos y sociales.

⁸ “La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres” es uno de los capítulos del Informe anual de DDHH (2013.) que elabora la Universidad Diego Portales (disponible en formato digital: http://www.udp.cl/descargas/facultades_carreras/derecho/pdf/informes/2013/libro_DD_HH_capitulo2.pdf). Otros títulos de su autoría son: “*Mujeres procesadas por aborto*” (Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago, 1996.). “*Aborto y otros cuentos y la transición democrática*” (Revista Foro Chile XXI, 2007), además de amplias publicaciones en temas de derechos sexuales y reproductivos.

I.IV- Objetivos específicos

- Visibilizar, describir y analizar la experiencia del aborto inducido en mujeres que lo han vivido en sus cuerpos, considerando sus subjetividades, los contextos, motivaciones, valores en juego, la forma en la que éste se lleva a cabo, las percepciones después de la experiencia, etc. Todo esto a través de relatos en primera persona.

- Plantear la problemática del aborto inducido desde una perspectiva de género y feminista, considerando el rol del cuerpo femenino en los discursos socio-culturales, las construcciones en torno a él desde el *deber ser*, la transgresión que significa el aborto como una negación a la *naturaleza* femenina y la violencia que significa penalizarlo.

- Aproximarse al trabajo, propuestas y reflexiones de agrupaciones y colectivas feministas con funcionamiento en la actualidad en torno al derecho de las mujeres a vivir maternidades elegidas y defendiendo el acceso a un aborto seguro.

II- MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

II.I- Género como perspectiva de análisis

El aborto inducido como tema presenta muchas variables: salta a la vista como un tabú, relata historias de clandestinidad en el caso de nuestro país (y también en otros en los que la práctica está penalizada), abre apasionados debates, divide y también nos lleva a preguntarnos por la transgresión que significa en nuestra sociedad negarse a convertirse en madre ¿no es acaso la maternidad deseable para las mujeres? ¿no es ese su destino, el de gestar a sus hijos en su vientre y recibirlos como una bendición?

Sin embargo, estas marcas sobre los cuerpos femeninos que erigen a la mujer madre como un modelo a seguir no son fruto de una naturaleza azarosa, sino de un complejo entramado de intervenciones externas que determinan este *deber ser femenino*, que se basan en la posesión de un útero y su capacidad reproductiva. Para ello hemos seleccionado a varias autoras que esclarecen esta perspectiva de análisis comprendida como género.

La primera autora a considerar para este trabajo es la antropóloga Gayle Rubin, una de las pioneras en los estudios de género. Rubin, en *“El tráfico de Mujeres”* realiza una definición preliminar del concepto basada en un sistema Sexo/Género, el que se configura como el *“conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”*⁹. Esta irrupción del concepto viene a cuestionar la naturalización de un orden androcéntrico basado en las diferencias biológicas presentes en los cuerpos de hombres y mujeres. Éste será el punto de partida para comprender la subordinación femenina desde otra mirada, desde un sexo socialmente construido.

Marta Lamas, también desde la antropología, señala que *“Lo que define al género es la acción simbólica colectiva. Mediante el proceso de constitución del orden simbólico en una sociedad se fabrican las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres”*¹⁰. Cabe señalar que este proceso parte desde las diferencias anatómicas que presenta cada sexo, esto quiere decir que la biología tiene una gran influencia en la construcción de los significados que se otorgan a cada uno de los sexos, lo que lejos de ser un orden natural *“es el resultado de una producción histórica y cultural”*¹¹. Por esta razón, las construcciones genéricas son variables dependiendo de la cultura en la que estén insertas, la que atribuye sus propios símbolos aceptados de manera colectiva, además del contexto histórico.

En relación con esta última afirmación, un aporte relevante desde el campo de la historia lo hace Joan Scott en *“El Género una categoría útil para el análisis histórico”*, quien afirma la historicidad del concepto género, apartándose de los binarismos hombre/mujer y su inmutabilidad en el tiempo. Además agrega el elemento relacional: *“El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias*

⁹Rubin, Gayle, *“El tráfico de Mujeres: Notas sobre la “economía política del sexo”*, Contenido en: Lamas, Marta (Compiladora). *“El género: la construcción cultural de la diferencia sexual”*, PUEG UNAM, México, 2000. Pág. 3.

¹⁰Lamas, Marta, *“Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”*, en *“El género, La construcción cultural de la diferencia sexual”*, PUEG UNAM, México, 2000. Pág. 12 <http://www.udg.mx/laventana/libr1/lamas.html>.

¹¹ Ibidem. Pág. 14.

que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder.”¹² Scott, además identifica cuatro elementos que constituyen el género: símbolos y mitos, conceptos normativos, instituciones y organizaciones sociales e identidad.

Sonia Montecino contribuye al concepto de género también desde la antropología, afirmando que su uso “nos planteará también una nueva forma de concebir a los sujetos, no se trata simplemente de comprender como el rasgo de ser hombre o ser mujer va a incidir en las relaciones de poder sino supone una noción de “sujeto múltiple”¹³. Esto quiere decir que cada sujeto vivirá su género de acuerdo a la distinta posición que tenga en cuanto a la clase social, a la etnia y a la generación etaria; por tanto, cada uno de estos *espacios* traerán consigo una carga diferente, un significado, en relación al ser hombre o ser mujer. Por ejemplo –y siguiendo a Montecino- las mujeres que son parte de una etnia padecen de una mayor discriminación y pobreza, además tienen una lucha distintiva: la exigencia de sus derechos como pueblo originario.

Otro elemento importante desde el campo de la filosofía lo entrega Judith Butler, quien establece que el género se constituye como un estilo corporal, como un acto performativo, “Yo sugiero que el cuerpo adquiere su género en una serie de actos que son renovados, revisados y consolidados en el tiempo”¹⁴. De esta forma se recrea una actuación constante en la que los gestos, movimientos y normas forman una identidad genérica en la que los sujetos pueden ser avalados o sancionados. La repetición de actos en el tiempo darán también la opción de ruptura y transformación del género.

En síntesis, a partir de las diferentes autoras que trabajan el concepto de género se obtienen varios elementos importantes: el punto inicial de la diferencia biológica, el carácter simbólico, cultural y social, las representaciones, las relaciones de poder, la historicidad y dinamismo, además de la normatividad. Este concepto no sólo se enfrenta al

¹²Scott, Joan., “El Género una categoría útil para el análisis histórico”, artículo cuya versión traducida está contenido en *Historia y Género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Trad. Eugenio y Marta Portela. Ed. Universad de Valencia, 1990. Pág. 23.

¹³ Montecino, Sonia, “Mujeres Espejos y Fragmentos”, Ed. C&C Aconcagua, Chile, 2003. Pág. 22.

¹⁴ Butler, Judith, “Actos Performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista”, Revista Debate Feminista N° 18, México, 1990. Pág. 302.

conocimiento desde otra dinámica y abre un campo del conocimiento antes inexplorado, sino que viene a cuestionar el orden impuesto en relación a la subordinación histórica que han vivido las mujeres frente al elemento masculino que se ha tomado los espacios públicos y de poder, relegándolas principalmente a los espacios de menor visibilización y al cuidado de los otros. Al establecer que hombres y mujeres están inmersos en un contexto social cultural e histórico, es posible re articular y transformar las estructuras impuestas, lo que vendría a ser uno de los principales desafíos que presenta esta dimensión de análisis.

II.II- Género y aborto inducido.

*"Cuando una mujer aborta no sólo aborta un embrión, aborta el miedo, aborta el qué dirán, aborta el mandato de ser madre, aborta la heterosexualidad que nos coloca a las mujeres sólo como madres, putas o santas"*¹⁵.

En el caso del aborto inducido, esta perspectiva es fundamental, pues dicha práctica viene a transgredir el paradigma de mujer-madre como una de las principales construcciones socio-culturales que definen la esencia femenina, dotando al cuerpo de las mujeres de una serie de símbolos en torno a su capacidad biológica reproductora y el cuidado de los otros. Pensar y reflexionar sobre el aborto inducido desde el género abre otras dimensiones que escapan a la tradicional discusión sobre el feto en gestación y si es lícito que se decida por él, poniendo el énfasis en el inicio de su vida o cuándo éste siente dolor. Ya no es sólo el que está por nacer el foco de la problemática, sino que visualizamos (por fin) a las mujeres más allá de la procreación; sus circunstancias, sus ideales, sus sombras, sus cargas de acuerdo a la sociedad en la que le ha tocado desenvolverse. Tampoco se trata de aborto bajo causales específicas, pues ahí el enfoque está en los diagnósticos y decisiones médicas que establecen si hay riesgo para la salud o vida de la gestante o si el embrión o feto presenta anomalías o incompatibilidad con la vida extrauterina. O en el dictamen de instituciones que constaten una violación y que permitan

¹⁵ Bat, Dahlia, "Lesbiandad política y acompañamiento de cuerpos que abortan", 9 de junio, 2015, escrito en el blog <http://www.laquearde.org/2015/06/09/lesbiandad-politica-y-acompanamiento-de-cuerpos-que-abortan-por-dahlia/>

dar fin a un embarazo producto de un hecho repudiable, lo que puede significar procesos engorrosos y desgastantes para las mujeres, quienes bajo dichas causales se transforman en víctimas de los acontecimientos y no en sujetas con autodeterminación. Aún en circunstancias límites de transgresión a su cuerpo e integridad estas mujeres –en su mayoría niñas y adolescentes- ven cuestionada la idea de terminar con la gestación “*Porque el feto no tiene la culpa de la forma en que fue concebido*” (aludiendo a la violación) o “*porque aunque sea un feto sin cabeza no se le puede quitar su derecho a nacer, aunque sólo viva unos minutos*”¹⁶ (en alusión a la inviabilidad fetal o la incompatibilidad con la vida extrauterina, que son las causales que actualmente considera el proyecto de ley de aborto que se discute en el parlamento).

Como ya se ha definido anteriormente, el concepto de género apunta a comprender aquellos comportamientos que han sido construidos social y culturalmente como parte esencial de lo *femenino* o de lo *masculino*. En este sentido, el sexo se puede percibir como el operador de la diferencia entre el macho y la hembra, mientras que el género coloca el acento en el proceso constructivo de determinados comportamientos que *hace* a una mujer “*femenina*” y a un hombre “*masculino*”.

Al hablar de proceso constructivo, en primer lugar, nos referimos a un momento inicial (y, por lo tanto, continuo) de imposición de conductas provenientes de la cultura oficial (“nuestra cultura occidental”), con el propósito de caracterizar y/o estereotipar tanto al hombre (*ser masculino*) como a la mujer (*ser femenina*). En segundo lugar, al proceso de imposición le sucede otro de carácter asimilativo, en el cual la sociedad aceptará, como algo natural, la idea de que ciertas actitudes, comportamientos e incluso pensamientos (o sentimientos) son propios del hombre y ajenos a la mujer y/o viceversa.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es posible señalar que el sistema de relaciones de género construido e impuesto culturalmente y asimilado socialmente, sobrevive gracias al refuerzo constante realizado por la misma sociedad que, a su vez,

¹⁶ Frases como las expuestas son parte de la argumentación de personas que se niegan a la idea de que en Chile exista una legislación en torno al aborto bajo ciertas causales, que se basan en la premisa de que el embrión o feto (dependiendo de su edad gestacional) debe ser protegido porque es un ser inocente que no tiene medios para defenderse.

estimula la articulación de desigualdades en las relaciones genéricas. Si bien en las últimas décadas se ha realizado un avance importante en el debate sobre la desigualdad entre hombres y mujeres, persisten las diferencias en cuanto a las oportunidades de trabajo, en relación al salario, o los roles que se ejercen dentro de la crianza, por ejemplo.

En las estructuras mentales de la sociedad se articula un discurso caracterizado por la continuación de la creencia de que ciertos roles y posiciones son propias e inmutables del *ser femenina*. Así, “el instinto maternal o el “atender el hogar” son considerados comportamientos históricos y naturales de la mujer. En este sentido, podemos mencionar que la sociedad, entendida como el escenario donde se desarrollan las relaciones de género, se presenta como el actor principal e instrumento primordial del actual sistema relacional de géneros.

Teniendo en consideración los puntos anteriores y volviendo al aborto inducido, se tiene que existe todo un entramado discursivo en torno a la mujer y sus características naturalizadas en relación a lo que le corresponde a su *ser femenina* por la marca biológica del cuerpo.

La mujer culturalmente construida se desmorona y cuestiona cuando se niega a convertirse en madre y dedicar su vida al cuidado de un “otro”, pues no se concibe que rechace establecer un vínculo con el embrión, es más, es común que se hable de la gestante como “madre”, asumiendo a priori que su condición biológica la transforma automáticamente en un ente cultural con todas sus cargas. Nadie pregunta si esa mujer siente el maternaje como parte de su vida, es más, le atribuyen valores específicos: de esta forma existen “las buenas madres” y “las malas madres” según un conjunto de parámetros socio-discursivos.

También se asume de manera automática y natural que esa mujer siente al embrión o feto como su “hija” o “hijo”; es por ello que se increpe socialmente a las abortantes o a quienes defienden el derecho de las mujeres a elegir si quieren transformarse o no en madres con frases del tipo: “¿Cómo puedes matar a tu propio hijo?”, “Con razón no fuiste madre, eres una desnaturalizada”, “Ni los animales matan a sus hijos”, “Hay tantas

mujeres tratando de tener hijos y no pueden y las que los tienen los matan". De esta forma el cuerpo femenino pasa a ser territorio de disputa y es atravesado por los discursos sociales y saberes que siempre se han impuesto para ejercer control sobre él de manera histórica. ¿Cómo romper con aquellas ataduras que imponen la maternidad como un ideal y un innegable destino? ¿Cómo romper con los mandatos de mujer abnegada y sacrificada que se entrega por completo a sus hijos porque son una "bendición"? ¿Cómo generar ruptura sin sanción social?

En otro sentido, pensar el aborto desde el género abre la discusión en torno al rol de los hombres en el ámbito reproductivo y sexual y también en las paternidades invisibles e incuestionables. No existe condena social para el hombre que tiene una vida sexual activa, no recaen adjetivos como "*puto*", "*fácil*", "*maraco*", como sí se les dice a las mujeres, pues no cuesta encontrar en el imaginario colectivo la idea de que la mujer que aborta es una libertina en materia sexual en frases como: "*¿No le gustó maraquear?, que se haga cargo*"¹⁷. Sin embargo, no encontramos términos que reflejen esta realidad cuando se trata de la situación masculina, los hombres no son unos "*sueltos*" y no se es increpa a responder a su responsabilidad como padres.

Respecto al tema de la paternidad, tampoco existe sanción explícita de parte de la sociedad para los hombres que se niegan a tener un hijo y/o que abandonan a una mujer embarazada. El hombre-padre como construcción cultural no se impone en el imaginario social, pues éste no lleva en su cuerpo la marca explícita de la procreación, por lo mismo, no recae en él el castigo moral de no querer tener un hijo, no se le trata de desnaturalizado, es más, se acepta e incluso normaliza la ausencia de los hombres en el campo de la paternidad, como si sólo ellos estuvieran facultados para rechazar a un futuro hijo o hija. Bethania Ávila, dirigente feminista brasileña afirmó: "*Los hombres abortan con la boca. Les basta decir "¡No es mío!"*"¹⁸, de esta forma se desligan de toda responsabilidad respecto

¹⁷ El ejercicio para establecer los prejuicios y concepciones en torno a las mujeres que abortan y las que creen que es legítimo hacerlo, se basa en la lectura de la sección "comentarios" de noticias de distintos medios digitales en torno al aborto, tanto terapéutico como inducido. La mayoría suele contener palabras más agresivas e insultantes para las mujeres.

¹⁸ Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal, "*El drama del aborto, En busca de un consenso*", LOM, Santiago, Chile, 2007. Pág. 174.

a un embarazo. Poco se habla de los hombres que consienten que las mujeres se practiquen un aborto, o que lo propician ejerciendo presión para tomar la decisión, a ningún hombre le llaman “asesino” ni “desnaturalizado” por instar a que su pareja se practique un aborto. Sin ir más lejos, en la legislación chilena la pareja de la mujer gestante no tiene ninguna sanción penal aún cuando pudiese forzar un aborto, facilitara económicamente su práctica o simplemente acompañara a la mujer en el proceso; los hombres simplemente no figuran como co-responsables y todo el peso de la ley recae sobre las mujeres abortantes si es que son descubiertas y denunciadas.

Otra dimensión en torno al género y el aborto, a parte de las ya mencionadas, guarda relación con el cuerpo. Butler se refiere a él de la siguiente manera: “...*el «cuerpo» se manifiesta como un medio pasivo sobre el cual se circunscriben los significados culturales o como el instrumento mediante el cual una voluntad apropiadora e interpretativa establece un significado cultural para sí misma. En ambos casos el cuerpo es un mero instrumento o medio con el cual se relaciona sólo externamente un conjunto de significados culturales*”¹⁹. El cuerpo de las mujeres se construye en función de su “deber ser femenino”, alejarse de dichos mandatos la sitúan en un espacio de transgresión que va en contra de cierto orden social establecido y por esa razón debe ser controlado, llegando incluso a ejercer niveles de violencia sobre él.

En función de esta perspectiva es interesante la postura de las autoras mexicanas Margarita Bejarano y Leyla Acedo, quienes plantean que la negación del Estado a la posibilidad de que una mujer se practique un aborto sin penalizar su práctica es otra manifestación de la violencia patriarcal. Bejarano, establece que la violencia contra las mujeres es un mecanismo para mantener la supremacía de lo masculino y que la criminalización del aborto es una forma de violencia sobre el cuerpo de las mujeres, pues limita su autonomía como sujeto y las supedita a la familia y a los hijos. Bajo su óptica, definir lo femenino a partir de capacidad reproductora y conferir a las mujeres la crianza resulta un mecanismo que mantiene la desigualdad y que permite el control de un sexo

¹⁹ Butler, Judith, “*El género en disputa, El feminismo y la subversión de la identidad*”, Ed. Paídos, España, 2007. Pág. 58.

sobre el otro. De esta forma, las mujeres son conferidas al espacio privado minando los proyectos propios y el desarrollo personal en diversas áreas²⁰.

Las autoras señaladas plantean una postura interesante a partir de la perspectiva foucaultiana de los “dispositivos de poder” sobre los cuerpos físicos, que el Estado ejerce a través de discursos, leyes o instituciones, por ejemplo, y normaliza y estandariza las conductas de las personas. Uno de estos dispositivos, el control de la natalidad afecta especialmente a las mujeres. El aborto, en este sentido, se puede entender como la negación a los mandatos impuestos a las mujeres desde el Estado para asegurar la continuidad del cuerpo colectivo, lo que implicaría el castigo para disciplinar el cuerpo que escapa a los estándares normales de conducta.

Siguiendo con esta idea de la autora mexicana, sería pertinente e interesante pensar en el concepto de “*cuerpos dóciles*” también planteado por Foucault y aplicarlo en esta temática, aunque no es objetivo de este trabajo profundizar mayormente en los planteamientos del pensador francés en función del aborto.

II.III- Feminismo, una aproximación.

El aborto como un derecho para las mujeres, es una reivindicación dentro de lo que se considera como “la segunda oleada de feminismo”, que acontece en la década de los ´60 y se separa radicalmente de su antecesor, el feminismo de carácter sufragista, que se abocó principalmente a la obtención del derecho a voto e igualdad legal para las mujeres en diversos países.

Para abordar el feminismo como concepto consideramos necesario establecer que no podemos referirnos a él como si fuera uno solo; debemos considerar que existen varios tipos de feminismos que responden a las mujeres como sujetos múltiples y a diferentes corrientes de pensamiento, tal como señala Chantal Mouffé: “...*debemos estar conscientes*

²⁰ Bejarano, Margarita, Acedo Leyla, “*Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres*”, Revista Región y Sociedad Número especial 4, 2014. Págs. 265-266.

*del hecho de que las metas feministas pueden ser construidas de muy diferentes maneras, de acuerdo con la multiplicidad de los discursos en los cuales pueden ser enmarcadas: marxista, liberal, conservador, separatista-radical, democrático-radical, y así sucesivamente. Hay, por lo tanto, por necesidad, muchos feminismos, y cualquier intento por encontrar la “verdadera” forma de la política feminista debe ser abandonado*²¹. También hay que considerar los contextos geográficos, las épocas, los regímenes políticos, por ejemplo, aspectos que nos entregarán matices respecto a las formas de feminismo existentes. Sin embargo, se han establecido ciertos aspectos de proximidad, permitiendo comprenderlo en un sentido amplio.

Alda Facio, cuestiona la definición convencional que lo reduce a una doctrina social que aboga por la igualdad, pues considera que el feminismo *“es un movimiento social y político, es también una ideología y una teoría, que parte de la toma de conciencia de que las mujeres como colectivo humano subordinado, discriminado y oprimido por el colectivo de hombres en el patriarcado, para luchar por la liberación de nuestro sexo y nuestro género. El feminismo no se circunscribe a luchar por los derechos de las mujeres sino a cuestionar profundamente y desde una perspectiva nueva, todas las estructuras de poder...”*²². Por tanto, el feminismo abarca diferentes aspectos, pues, considera un cuestionamiento al sistema androcéntrico que posiciona al hombre como modelo de ser humano, relegando a la mujer al papel de “otro” construido desde su perspectiva. También se constituye como acción a través de los movimientos e intervenciones de los colectivos, organizaciones, instituciones que enarbolan la bandera del feminismo y abre nuevas perspectivas del conocimiento, ya que al cuestionar el orden establecido, también quedan en evidencia los saberes construidos bajo el paradigma androcéntrico. El feminismo vuelca

²¹ Mouffe, Chantal, *Feminismo, ciudadanía y política democrática radical*, Contenido en Ciudadanía y Feminismo, Feminismo y teoría Identidad pública/privada, México, 2001. Pág. 11
http://www.mujeresdelsur.org/portal/images/descargas/chantal_mouffe%5B1%5D.pdf%20ciudadania%20y%20feminismo.pdf

²² Facio, Alda, Frías, Lorena, *“Feminismo, género y patriarcado”*, Contenido en: “Género y Derecho”, Ed. LOM, Santiago, Chile, 1999, Pág. 5. <http://cidem-ac.org/PDFs/bibliovirtual/VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES/Genero,%20Derecho%20y%20Patriarcado.pdf>

su mirada hacia la mujer, la visibiliza, la hace protagonista y la moviliza para lograr la transformación de su posición social y cultural subordinada.

Julieta Kirkwood plantea que el feminismo es revolucionario en un doble sentido: por una parte, termina con la creencia de que sólo hay pugna y relaciones de opresión entre las clases sociales, pues al enfrentarse al concepto de patriarcado se abre una nueva disputa ante el dominio de un sexo sobre el otro. De esta forma, las mujeres como colectivo, buscan la emancipación a este orden que las subyuga. Marcela Lagarde, también percibe este elemento revolucionario señalando que *“...es una de esas revoluciones que en su permanente construcción - desconstrucción no estalla, no irrumpe: ocurre cotidianamente y en su devenir transforma a mujeres y hombres, a las instituciones, a las normas, a las relaciones; enfrenta y desacraliza los fundamentos de tabúes, así como los ritos y los mitos que hacen su representación simbólica”*²³.

Por otra parte, estas mujeres instalarán en el escenario social la premisa *“lo personal es político”*, desde esta postura, problemáticas que históricamente habían estado instaladas en los márgenes de la vida privada salen a la luz²⁴. Bajo esta premisa es que temas que antes eran personales se transforman en elementos políticos; aspectos de la esfera privada, considerada como el espacio por excelencia de la mujer, son develados a través de temáticas como la violencia doméstica y los derechos sexuales y reproductivos: *“En esta transformación de la subjetividad es crucial la recuperación por parte de las mujeres, de su propia sexualidad (...) A falta de la posibilidad de ejercer control social en la familia, la mujer no puede siquiera controlar su propio cuerpo, transformado en mera máquina de reproducción. Romper esta situación es básica para que las mujeres logren su liberación”*²⁵. Este control y disciplinamiento sobre los cuerpos de las mujeres ha sido ejercido históricamente para mantener el orden patriarcal; se evidencia en la creación de

²³ Lagarde, Marcela, *“Enemistad y sororidad, hacia una nueva cultura feminista”*. <http://e-mujeres.net/ateneo/marcela-lagarde/textos/enemistad-y-sororidad-nueva-cultura-feminista>

²⁴ Kirkwood, Julieta, *“Ser política en Chile Las feministas y los partidos”*, Ed. LOM, Santiago, Chile, 2010. Págs. 55-56.

²⁵ Astelarra, Judith, *“¿Libres e iguales? Sociedad y política desde el feminismo”*, CEM ediciones, Santiago, Chile, 2003. Págs. 35-36.

instituciones como la medicina, el derecho y la religión que han normado y sancionado la sexualidad femenina, su rol dentro de la familia, sus deberes conyugales, etc.

Judith Astelarra también enfatiza el rol revolucionario del feminismo: “*El movimiento feminista se niega a que se separe el mundo de lo privado del mundo de lo público. Transformar las relaciones personales también es hacer revolución*”²⁶. Esta socióloga argentina deja en evidencia el conflicto existente entre la izquierda y el movimiento feminista “*Lo que se ha hecho siempre es intentar que la mujer se movilice por la izquierda para transformar el sistema capitalista, pero sin cuestionar el sistema patriarcal, es decir, sin cuestionar (o cuestionando mal su propia situación de inferioridad). Para ello se le dice que su liberación será un subproducto de la revolución socialista. No se le permite que se organice de forma autónoma para tomar en sus manos la lucha por su propia liberación*”²⁷. La afirmación anterior viene a reafirmar aquella doble revolución planteada por Kirkwood y viene a mostrar una esfera de conflicto recurrente en el caso de las feministas militantes de partidos políticos: la inferioridad y el desplazamiento de sus reivindicaciones en función de la “*revolución mayor*”.

Yasmine Ergas, aporta otra dimensión de la premisa “Lo personal es político”, estableciendo “*la importancia que para las feministas revestía la reconstrucción de sí mismas. En otras palabras, lo personal representaba tanto un proyecto político como un espacio político*”²⁸. Esta autora reconoce algunos elementos que forman parte del feminismo como práctica durante las décadas de los ´60-´80, entre ellos, *simbolismo* y *lenguaje políticos*, aludiendo a una creación de códigos transversales entre las feministas, como por ejemplo *el patriarcado*, que dan cuenta de una visión específica y distintiva de este movimiento y reforzando con ello los vínculos y cohesión estructurales del mismo. También identifica la *solidaridad* y *autoayuda*, destacando la creación de espacios ante necesidades concretas de las mismas mujeres como centros jurídicos, clínicas de salud, o simples espacios de reunión y sociabilización como seminarios, conversatorios o talleres.

²⁶ Astelarra, Judith, *Ibidem*. Pág. 49.

²⁷ *ídem*

²⁸ Ergas, Yasmine, “*El sujeto mujer: el feminismo de los años sesenta-ochenta*”, en, Duby, Georges, Perrot, Michelle, “*Historia de las mujeres, El siglo XX, La nueva mujer*”, Ed. Taurus, España, 1993. Pág. 166.

Adquieren importancia iniciativas que la autora identifica como grupos de auto ayuda en el que las mujeres se hacen cargo de problemáticas femeninas como la realización de exámenes ginecológicos, incluso de abortos, como una forma de romper la dependencia femenina de los hombres y de fomentar las redes de apoyo y el sentido de comunidad entre mujeres. El último elemento lo configura *el saber feminista y los estudios de las mujeres*, y resulta fundamental en el área del conocimiento, pues viene a visibilizar las experiencias históricas femeninas, recuperando una serie de acciones colectivas que se configuran dentro de una historia y memoria comunes, además de plantear a las mujeres como sujeto de estudio en sus múltiples facetas²⁹.

II.IV- Aborto inducido y aborto inseguro

En esta investigación, nos referiremos continuamente al “aborto inducido” a partir de la siguiente definición otorgada por la FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics): *“Interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el conceptus (el producto de la concepción) sea viable de manera independiente”*³⁰. Ésta se diferencia de otro tipo de abortos, como el terapéutico, eugenésico y ético, que responden a preservar la salud materna, malformaciones fetales y casos de violación respectivamente³¹.

Dependiendo de las condiciones en que se realiza el aborto, a éste se le llama aborto seguro o inseguro y puede ser llevado a cabo en recintos médicos bajo las normas legales de salud pública o fuera del sistema. El aborto seguro es realizado por personal calificado, usando técnicas y criterios higiénicos adecuados, es por lo general un procedimiento

²⁹ Ergas, Yasmine, Op. Cit. Págs. 168-169.

³⁰ Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal, Op. Cit. Pág. 42.

Un feto es considerado viable a las 22 semanas de gestación.

³¹ Besio, Mauricio. “Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico”, Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/etica07.html>

seguro, con una baja tasa de mortalidad y morbilidad. Los abortos son más seguros cuando se realizan en una etapa temprana del embarazo³².

La OMS define aborto inseguro como “*un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos*”³³. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas.

Las circunstancias que propician un aborto inseguro pueden ser de diversa índole, tanto en países que cuentan con regulaciones legales en torno al aborto como en los que tienen leyes absolutamente restrictivas. Sin embargo, los que presentan índices de abortos inseguros más altos son éstos últimos. Entre los motivos que llevan a la práctica de abortos inseguros se cuenta: La negación de los médicos a prestar el servicio por motivos de conciencia, la imposibilidad de derivación a un establecimiento de salud adecuado, prestación de servicios seguros de acceso geográficamente limitado, escasez de prestadores capacitados, límites gestacionales, requerimiento de consentimiento de una tercera persona (cónyuge, padres o tutor), una situación socioeconómica precaria que impida costear procedimientos seguros, especialmente si estos no son una prestación garantizada por el Estado³⁴. Esta serie de situaciones favorecen que las mujeres que buscan abortar recurran a una intervención insegura poniendo en riesgo su integridad física y psicológica.

La OMS y otras fuentes como el Instituto Guttmacher, también hacen referencia a las formas que adquiere aborto inseguro tales como inserción de objetos o sustancias en el útero, la ingesta de sustancias nocivas, aplicación de fuerza externa como golpes en el abdomen, uso de misoprostol en dosis incorrectas o después de las 12 primeras semanas de

³² Guillaume, Agnes, Lerner, Susana, “*El Aborto en América Latina y el Caribe, Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005*”, CEPED, París-México, 2007. http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/es/chapitre1/annexe.html

³³ Organización Mundial de la Salud, “*Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*”, segunda ed., 2012. Pág. 18. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

³⁴ Guttmacher Institute, “*Aborto a nivel mundial: una década de progreso desigual*”, New York, USA, 2012. Pág. 30. <https://www.guttmacher.org/pubs/Aborto-a-nivel-mundial.pdf>

gestación, procedimientos llevados a cabo por personal no capacitado³⁵. El aborto inseguro también puede presentar una serie de complicaciones como por ejemplo hemorragia, septicemia, peritonitis, traumatismo del cuello del útero y los órganos abdominales, infecciones del aparato reproductor, entre otras³⁶.

II.V- Breves aspectos históricos del aborto inducido

El aborto inducido como práctica, se encuentra en la historia desde tiempos remotos. Las técnicas para llevarlo a cabo han sido diversas, al igual que los argumentos que han sostenido su ejecución en diferentes culturas antiguas y a lo largo del tiempo, hasta la actualidad. Por un tema de extensión y de los objetivos de este trabajo, obviamente no es posible abarcar todos los aspectos históricos, culturales y legales del aborto hasta la actualidad en el mundo (sería material para otra tesis completa), pero se ha realizado una acotada selección, orientada principalmente a la historia occidental.

Es posible encontrar en el Código de Hamurabi (2500 AC) evidencias sobre la penalización que existía hacia el aborto, ya que atentaba contra los intereses del padre o del marido, también se consideraba una lesión hacia la mujer³⁷, la que debía tener reparación si era producto del ejercicio de violencia hacia ella³⁸.

En la Grecia Antigua en la que se practicaba el infanticidio y también el aborto, algunos importantes autores se refirieron a éste último, así lo señala Digna Mayo, obstetra que realiza una breve revisión histórica de la práctica: *“Platón manifestó en su obra La República, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto Aristóteles y otros filósofos, lo recomendaban como*

³⁵ Ibídem. Pág. 32.

³⁶ Ibídem, Págs. 19-20

³⁷ Garrido, José, *“El aborto en la historia”*, Acta médica dominicana, Vol. 17, no. 1 (ene.-feb.), República Dominicana, 1995. Pág.31. <http://www.bvs.org.do/revistas/amd/1995/17/01/AMD-1995-17-01-030-033.pdf>

³⁸ Alquim, Rosario, *“Aborto: Doble moral y olvido histórico: Los tiempos remotos”*, 13 de febrero, 2014. <http://www.la-epoca.com.bo/index.php?opt=front&mod=detalle&id=3257>

fórmula para limitar las dimensiones de la familia”³⁹. En los dos casos mencionados, los fines bajo los que se justifica la práctica eran de corte político-social en función del Estado y su buen funcionamiento. En el caso específico de Aristóteles (384 a. C.-322 a. C), afirma que “*deberá practicarse el aborto antes de que se produzcan en el embrión la sensación y la vida, pues la licitud o ilicitud de aquél, se definirá por la sensación y la vida*”⁴⁰. En el área biológica, por ejemplo, Hipócrates (460-375 a.C.), quien es considerado como el padre de la medicina moderna, demostró los efectos de algunas fórmulas abortivas, alertando también de los riesgos asociados que tenían sobre la salud de las mujeres. En una línea similar, Sorano de Efeso (98-138 d.C), también médico dedicado ampliamente a la ginecología, conoció brebajes elaborados con plantas que provocaban abortos, como la ruda o tampones en el cuello del útero con algunas sustancias⁴¹. A pesar de que Sorano no era partidario del aborto (“*es mucho más ventajoso no concebir que destruir el embrión*”) sino más bien de la anticoncepción, en algunos casos también recomendaba dietas debilitantes o baños calientes para afectar a la mujer gestante⁴². Otra forma de provocar abortos consistía en la introducción de elementos como tubos de plomo huecos o plumas de pato por el cuello del útero.

Debido a la baja tasa de natalidad en el Imperio Romano, en el año 81 a.C se promulgó la Ley Cornelia que prohibía la anticoncepción y el aborto, se decretó entonces el exilio contra las mujeres que lo practicasen y se condenaba a los que administraban

³⁹ Mayo, Digna, “*Algunos aspectos histórico-sociales del aborto*” Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología v.28 n.2, Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2002. Pág. 129. http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin%2022002.pdf

⁴⁰ Aristóteles plantea una teoría evolutiva de los seres vivos, los que tendrían un tipo específico de alma: Alma vegetativa, Alma sensitiva y Alma racional, cuyo orden es secuencial. Todos los seres vivos poseen alma vegetativa y el cigoto humano estaría en esta fase. Los animales tienen alma sensitiva y finalmente, los humanos son los poseedores de un alma racional, encontrándose en la cima de la escala evolutiva. Se supone que el embrión alcanzaría el alma sensitiva antes o durante el segundo trimestre de embarazo. Información extraída de: Da Costa Silva, Miguel, “*El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos*”, Revista Latinoamericana de Bioética, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, 2011. Págs. 98 – 99 <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v11n1/v11n1a09>

⁴¹ Garrido, José, Op. Cit. Pág. 30

⁴² Gutierrez, P., “*Aborto e infanticidio en Grecia y Roma*”. Contenido en el Blog titulado: “*Sexo, Muerte y Fertilidad, Modos de reproducción y estrategias reproductivas en sociedades antiguas*”, correspondiente a un Proyecto interdisciplinario subvencionado por la Dirección General de Ciencia y Tecnología de la Universidad Complutense de Madrid. <http://moreprod.blogspot.cl/2014/01/aborto-e-infanticidio-en-grecia-y-roma.html>

brebajes abortivos⁴³, al parecer esta disposición habría sido una medida transitoria, pues en Roma no se prohibía el aborto a las mujeres solteras y en el caso de las casadas era el marido quien permitía o no el aborto para su esposa⁴⁴.

Tras la caída del Imperio Romano, la emperatriz Teodora de Bizancio (502-548 d.C), Prostituta que se casó con Justiniano, se encargó de hacer una serie de leyes con el fin de favorecer a las mujeres, una de ellas fue establecer el derecho al aborto en caso de violación⁴⁵.

Con el cristianismo, los teólogos centraron la discusión en dos puntos fundamentales: el primero era el aborto como pecado para ocultar el pecado sexual (adulterio, fornicación) y el segundo se basaba en el momento en el que el feto recibía el alma, que para pensadores como Tomás de Aquino (que seguía los planteamientos aristotélicos sobre el alma) ocurría a los 40 días después de la concepción en el caso de los hombres y los 90 días en caso de las mujeres (hominización tardía)⁴⁶. Es por ello que el aborto y el homicidio tenían penas distintas, dependiendo de la posesión de un alma y avanzaban según la edad gestacional, pero eran menores que las penas para el infanticidio⁴⁷.

Faúndez y Barzelatto, señalan que la llegada del cristianismo, significó un cambio en el discurso social contra el infanticidio y el aborto, lo que generó que la práctica del abandono de recién nacidos se masificara. *“Hacia la edad media el cristianismo había creado otra alternativa al infanticidio y el abandono: “la oblación”, entrega de niños no deseados a los monasterios para que fueran criados por órdenes de religiosos célibes y terminarían incorporándose a ellas”*⁴⁸. Más adelante se crearían (también al alero de la iglesia) en Italia los “hospitales de expósitos”, lugares en el que también se abandonaban niños, estos lugares se extendieron por toda Europa y posteriormente quedaron en manos de

⁴³ Alquim, Rosario, *“Aborto: Doble moral y olvido histórico Los tiempos remotos”*, Semanario La Época, digital, 13 de febrero, 2014. <http://www.la-epoca.com.bo/index.php?opt=front&mod=detalle&id=3257>

⁴⁴ Martos, Ana, *“Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos”*, Ed. Nowtilus, España, 2010. Pág. 99

⁴⁵ Alquim, Rosario, Op cit.

⁴⁶ Garrido, José, Op. Cit. Pág. 31.

⁴⁷ Aunque en algunos libros penitenciales la anticoncepción y el aborto eran sancionados más fuertemente que el homicidio.

⁴⁸ Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal, *Op. Cit.* Págs. 103

los Estados Para los autores, este contexto es clave, pues señalan que en seis siglos de cristianismo, apenas se encuentran alusiones a debates en torno al aborto y que éste no habría sido una preocupación hasta fines del siglo XIX (cuando el aborto era un tema de salud pública), ya que el enfoque se habría centrado en los niños abandonados⁴⁹.

Sin embargo, en paralelo a las discusiones y acciones que se daban dentro del cristianismo, surgía la “Edad moderna” y con ella también aparecían en Europa una serie de problemáticas con la formación de los Estados modernos. En Inglaterra una de ellas era el aumento de la población, expuesta por T.R Malthus, quien expone que si no hay obstáculos, ésta crecerá en dirección geométrica en un contexto de miseria y enfermedades, lo que provoca una “lucha por la existencia” y la necesidad de preguntarse quienes tienen derecho a vivir, si los adultos que padecían hambre o los embriones⁵⁰. Frente a esa pregunta se genera un plan de control de la natalidad que contempla anticoncepción y en casos específicos el aborto. Más, esta no fue la realidad legislativa para todos los países.

Ya a mediados del siglo XIX, las leyes en Europa y América comienzan a considerar en sus legislaciones el aborto terapéutico, y en el siglo XX, el tema comienza a presentar varias dimensiones paradigmáticas. Por ejemplo, en 1920 la antigua Unión Soviética se convirtió en el primer país que legalizó el aborto, transformándose en una prestación asegurada por el Estado socialista a las mujeres que solicitasen la intervención dentro del primer semestre de gestación⁵¹, una de las motivaciones fue la planificación demográfica. Este modelo, fue aceptado por otros países del bloque socialista.

Sin embargo, la raíz de la mayoría de las legislaciones de países occidentales que contemplan el aborto tienen su origen en leyes escandinavas de la década del '30, como el caso de Islandia, que en 1935 legisla sobre el aborto terapéutico, no sólo considerando la salud física de la gestante, sino también la salud psíquica y social. Este paradigma amplía el concepto de salud y bienestar humano y suma adherencia en otros países como Dinamarca

⁴⁹ Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal, *Ibidem*. Págs. 103-104.

⁵⁰ Gracia, Diego, “*Ética de los confines de la vida*”, Cap. 8 “*Historia del aborto*”, Ed. Buho, Bogotá, Colombia. 1998. Págs. 188-189. http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/historia_del_aborto.pdf

⁵¹ Garrido, José, Op. Cit. Pág. 32.

y Suecia⁵². Algunos años más tarde, con el fin la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países de Europa Oriental abolieron la penalización contra el aborto.

En las décadas de los '60 y los '70 los planteamientos feministas entregan un carácter distintivo al aborto, al transformarse en una consigna reivindicativa. Con toda una lucha histórica sobre sus hombros y a la luz de la revolución sexual, las mujeres plantean el aborto como un derecho, el de decidir sobre sus cuerpos.

Hasta la actualidad aún existen países en el mundo cuya legislación de aborto continúa siendo restrictiva a causales específicas o mantienen la penalización absoluta.

II.VI- La situación en América Latina

A pesar de que la tendencia mundial apunta a la liberalización de las leyes en torno al aborto inducido, en América latina se da una serie de fenómenos que han impedido este proceso, es por ello que la discusión en torno a este tema y sus consecuencias ha sido un eje central entre los movimientos de mujeres dentro de América Latina y el Caribe, que han buscado espacios de cooperación para que el aborto como un derecho de las mujeres se instale en las agendas legislativas de los diferentes países de la región, generando con ello que las demandas relacionadas con la salud reproductiva y sexual de las mujeres sea un tema del cual los Estados se hagan parte a través de acciones concretas. Las cifras que denotan la existencia de una gran problemática son decidoras, Las estimaciones recogidas durante el año 2008 señalan que en la región se practican aproximadamente 4,4 millones de abortos, de los cuales un 95% se practica en condiciones de riesgo. Respecto a la mortalidad materna, más de mil mujeres mueren anualmente por complicaciones vinculadas a abortos inseguros. Además de esto, se estima que cerca de un millón de mujeres son

⁵² Gracia, Diego, Op. Cit. Pág. Págs. 190-191.

hospitalizadas anualmente en la región por alguna complicación derivada de un aborto de estas características⁵³.

Esto sin duda demuestra que la penalización y criminalización de la interrupción del embarazo lejos de erradicar la práctica sólo abre una serie de heridas lacerantes: la negación a la autonomía sobre el cuerpo de las mujeres, la vulneración de sus derechos humanos, la falta de justicia social y el ejercicio de violencia de género.

Marta Lamas, toca un tema trascendental al momento de debatir el tema en la región: *“en América Latina el aborto es un problema de justicia social, porque las mujeres con recursos abortan sin peligro en los consultorios de sus ginecólogos, mientras las demás arriesgan su salud y sus vidas. Son justamente las indígenas, campesinas y trabajadoras pobres quienes mueren, quedan dañadas o van a la cárcel por los abortos ilegales”*⁵⁴. Y es ante esta premisa que la labor de las feministas se torna trascendental para lograr cambios en la región, ya sea a nivel de concientización como de políticas públicas, siguiendo a Lamas, éstas plantean que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho de las mujeres, *“un derecho a la autodeterminación reproductiva, vinculado al principio más amplio de autonomía corporal que es el derecho a la integridad física”*⁵⁵.

Ejemplo de acciones concretas son los encuentros feministas que comienzan a surgir en la región en la década de los ´80; también la formación de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RMSLAC) en Colombia el año 1984. A partir del movimiento de salud de las mujeres en la región, es que se han generado diversas acciones propiciando instancias de investigación, conocimiento y cooperación entre organizaciones civiles, gobiernos y organismos internacionales⁵⁶. De esta forma la década de 1990 verá

⁵³ Guttmacher Institute, *“Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe”*, New York, USA, 2012. https://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf

⁵⁴ Lamas, Marta, *“El aborto en la agenda de desarrollo de América Latina”*, Revista Perfiles Latinoamericanos N° 31, México, 2008. Pág. 84. http://www.cimac.org.mx/cedoc/indesol/mujeres_en_pie_de_lucha_x_mat_libre_voluntaria/10_realidad_latinoamericana/10_1_el_aborto_en_agenda_del_desarrollo_en_al_marta_lamas.pdf

⁵⁵ Ídem

⁵⁶ Maira, Gloria, *“Aborto y feminismo en Chile (1990-2009): Reflexiones desde el cuerpo y la sujeto”*. Tesis para optar a la Maestría en Ciencias Sociales con Mención en Género y Desarrollo. FLACSO Ecuador, 2010. Pág. 26. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2991/1/TFLACSO-2010GAMV.pdf>

nacer una campaña regional para la despenalización del aborto en los distintos países que la conforman. El V Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe realizado entre el 18 y el 24 de noviembre de 1990 en San Bernardo, Argentina, reunió a más de tres mil mujeres⁵⁷ provenientes de distintos puntos de la región. Tras una ardua semana de trabajo cooperativo en diversas áreas se estableció el 28 de septiembre como el Día por la Despenalización del Aborto en toda la región. Esta campaña la conforman mujeres organizadas de 21 países y por 7 Redes Regionales⁵⁸, quienes participan han realizado un trabajo de información, educación y sensibilización en torno a la problemática del aborto⁵⁹, especialmente los efectos del aborto clandestino, que trae consigo riesgos para la salud de las mujeres, estigma social, penas de cárcel y en el peor de los casos, la muerte de las mujeres a causa de abortos en condiciones inseguras. A lo largo de la campaña se ha planteado el aborto desde diversas perspectivas: problema de salud pública, justicia social, violación de los derechos humanos de las mujeres, una deuda con la democracia, entre otras.

El 2001, en Brasil, en el marco de la campaña del 28 de septiembre y bajo el lema “*Aborto en la América Latina y el Caribe – derechos de las mujeres frente a la coyuntura mundial*” se genera la Carta de Guanabara⁶⁰, documento político en el que se defiende el derecho al aborto en el marco de los derechos humanos y la democracia y se reivindica su despenalización y el respeto al libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en ella se lee:

*“EL DERECHO AL ABORTO ES PARTE DE LOS DERECHOS HUMANOS.
Penalizarlo constituye una discriminación y es un acto de violencia contra las mujeres.*

⁵⁷Rodríguez, Carmen, “*Quinto Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe: Una Apuesta al Futuro*”. <http://journals.lib.washington.edu/index.php/aquelarre/article/viewFile/13254/11618>

⁵⁸ Los países que la conforman son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela y las redes son las siguientes: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC, Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer CLADEM, Development Alternatives with Women for a New Era DAWN, Red de Educación Popular Entre Mujeres REPEM, Católicas pelo Direito de Decidir CDD-br, Cafra, Red de Jóvenes de LAC por los Derechos Sexuales y Reproductivos Red LAC.

⁵⁹ <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1334>

⁶⁰ Esta carta es aprobada por 98 mujeres representantes de grupos en 27 países y de 7 redes regionales.

Los abortos practicados en la clandestinidad y en la ilegalidad afectan a todas las mujeres y, de manera especial, a las mujeres pobres, poniendo en riesgo su salud y su propia vida por no tener acceso a servicios seguros.

Para que se consolide una vida social democrática es preciso que mujeres de todas las clases, razas y etnias, de todas las edades, de todas las culturas, con distintas religiones y diversas orientaciones sexuales, puedan controlar sus cuerpos y tomar decisiones que deben ser respaldadas por un Estado laico”⁶¹.

Respecto a la situación penal y legal del aborto en América Latina y el Caribe, Chile es uno de los cinco países que lo penaliza en todas sus formas, junto a Honduras, El Salvador, República Dominicana y Nicaragua, éste último país derogó el año 2006 el aborto terapéutico -vigente desde 1893-, que había asegurado a las mujeres la interrupción legal del embarazo cuando su vida se encontraba en riesgo, el feto o embrión presentaba daños irreversibles o el embarazo era fruto de una violación o incesto.

La mayoría de los países de la región consideran dentro de su legislación que el aborto en determinados casos está libre de penalización, por ejemplo, Bolivia establece en su código penal que el aborto está permitido cuando la salud o la vida de la mujer están en riesgo y también cuando el embarazo es producto de una violación, rapto, estupro o incesto. Argentina, Ecuador y Panamá se suman a las causales de aborto cuando la salud o la vida de la gestante se encuentran en peligro y en caso de violación. En Brasil también se consideran estas dos variables además de los casos de fetos sin cerebro. Colombia refiere otras causales a parte de las ya mencionadas que se incluyen en las legislaciones de Bolivia, Argentina y Brasil extendiendo el riesgo de salud física de la gestante al área de salud mental; también considera la existencia de malformaciones graves que hagan que la vida del feto sea inviable, de inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentida.

⁶¹ Documento: *Campaña 28 de Septiembre - Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe*. El uso de mayúsculas corresponde al texto original. <http://equidad.org.mx/nuevo/documentos/28sep2006/despenalizacion/antecedentes28sept.pdf>

En Paraguay, Perú, Costa Rica, Puerto Rico, Venezuela y Guatemala el aborto sólo está permitido en caso de peligro de la vida o la salud de la mujer gestante.

Existen excepciones dentro de la región y en ella se sitúan países como Uruguay, que en el 2012 estableció la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas, bajo cualquier causal, lo mismo sucede en Cuba, Puerto Rico y México, sin embargo en éste último país, dicha disposición se aplica sólo en Ciudad de México y no en todos los estados, en los que se define autónomamente las causales por las cuales una mujer puede someterse a un aborto, las que contemplan violación, malformación grave del feto, razón socioeconómica, daño a la salud o vida de la mujer, entre otras⁶².

Sin embargo, que exista despenalización en determinados casos que guardan relación con razones médicas no asegura a las mujeres que el Estado les garantice servicios de salud adecuados; también existe la objeción de conciencia de parte de los médicos, que obliga a las gestantes a buscar otros profesionales que sí practiquen abortos y el problema que nos parece fundamental, es que atender el aborto en ciertos casos como riesgo de salud o vida de la gestante, malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, o violación, dependen fundamentalmente de la aprobación de otros, principalmente de médicos, negando a las mujeres la decisión de vivir maternidades elegidas y no impuestas. Frente a esa realidad, es que los embarazos que no se encuentran enmarcados en las excepciones para acceder a un aborto sin riesgo de penalización, posiblemente terminen en abortos clandestinos.

II.VII- Breve contexto histórico: aborto en Chile

Chile nunca ha tenido una ley de aborto inducido que ampare el derecho de la mujer a terminar con un embarazo no deseado bajo su propio criterio y autonomía con un margen de edad gestacional establecido. Sin embargo, contó con aborto terapéutico consagrado en

⁶² La información referida a legislación de cada país fue obtenida del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Cepal, en su página <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/8/50478/P50478.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-fisica.xsl>

el código sanitario durante 58 años. A modo de contexto, una breve revisión sobre algunos *momentos* en los que el aborto ha cobrado relevancia dentro de la discusión nacional.

La problemática de la maternidad no deseada para la mujer de los sectores más vulnerables no fue exclusiva del siglo XX, según Gabriel Salazar y Julio Pinto, en el siglo XIX, los hijos de mujeres de dicha condición “*constituían una carga imposible de mantener y educar adecuadamente, pues ellos estorbaban para la propia supervivencia de la madre como ‘mujer’*. Para la mayoría de las mujeres del “bajo pueblo”, la maternidad era un conflicto más que otra cosa”⁶³. Esto considerando las precarias condiciones en las que se hallaban las familias obreras y campesinas y especialmente las mujeres, quienes debían vivir maternidades solitarias de varios niños ante la ausencia de los padres: “*El aborto y el infanticidio fueron prácticas recurrentes en respuesta a la pobreza, la falta de oportunidades, la necesidad de trabajar para muchas mujeres con y sin pareja*”⁶⁴.

La impronta de una sociedad colonial con énfasis en los mandatos de la iglesia católica considera que esta práctica es inmoral y reprochable, ello se refleja en el código penal de 1875, que castiga el aborto causado *maliciosamente*. Sin embargo, en la época la práctica médica reconocía que se pudiese realizar alguna intervención para salvar a la mujer gestante y que producto de ella el feto muriera, pero esta práctica respondía *a la buena fe*. De hecho Federico Puga Borne, médico, elabora en 1896 una serie de situaciones en las cuales se considera el aborto como una medida terapéutica⁶⁵.

⁶³ Pinto, Julio, Salazar, Gabriel. *Historia Contemporánea de Chile IV Hombría y Feminidad*, Ed. LOM, Santiago, Chile, 2002. Pág. 137.

En contraposición a esta visión de los hijos como una carga para la madre, Alejandra Brito en “*De mujer independiente a madre. De peón a padre proveedor. La construcción de identidades de género en la sociedad popular chilena. 1880-1930*” aborda la maternidad en los sectores populares desde otra perspectiva, señalando que las mujeres se hacían cargo de los hijos y movilizadas por mantenerlos es que desarrollaban labores remuneradas que les otorgaban independencia. Desde lo expuesto en su obra, el discurso de la mujer madre “puertas adentro” que sólo se dedica a sus hijos, es un constructo instalado desde las elites y la iglesia hacia las mujeres populares durante las primeras décadas del siglo XX.

⁶⁴ Peñaloza, Carla, “*De lo privado a lo público o el relato de un cuerpo en disputa*”, Revista Patrimonio Cultural N° 48, “*Memoria de la salud en Chile: un patrimonio a reconocer y preservar*”. Dibam, Chile, 2008. Pág. 32.

⁶⁵ Bascuñan, Antonio, “*La licitud del aborto consentido en el derecho chileno*”, en: Revista de Derecho y Humanidades, N° 10, 2004. Pág. 145.
<http://www.derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDH/article/viewFile/17023/17746>

En el año 1931 la interrupción legal del embarazo con fines terapéuticos se constituía como una realidad en el país (a pesar de la poca cobertura de los servicios públicos de salud sobre la población de la época), lo que puede ser interpretado como el reconocimiento legal formal a una práctica médica que contaba con amplio consenso y que distaba de aquella de carácter malicioso que castigaba el código penal. Así lo estipuló el artículo 226 del código sanitario:

“Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo o practicar una intervención para hacer estéril a una mujer.

Para proceder a estas intervenciones se requiere la opinión documentada de tres facultativos.

Cuando no fuere posible proceder en la forma antedicha, por la urgencia del caso o por falta de facultativos en la localidad, se documentará lo ejecutado por el médico y dos testigos, quedando en poder de aquel el testimonio correspondiente”⁶⁶.

Unos años más tarde, en 1936, una organización de mujeres por la emancipación femenina, el MEMCH, levantó entre sus banderas de lucha el aborto para la madre obrera. Esta agrupación, realizaba un enérgico llamado a las autoridades para que se prestara asistencia hospitalaria gratuita a las mujeres que necesitasen interrumpir su embarazo por su situación de miseria, por enfermedad (desnutrición en la mayoría de los casos) o por tener ya una familia numerosa, sin tener la posibilidad de mantener al niño o niña en vías de nacer: *“Mientras no se le asegure el pan, el techo para el abrigo para ella y para su hijo, mientras la maternidad constituya una maldición para la mujer y para la sociedad, un desfile de pequeñas criaturas desde el vientre materno al cementerio, nosotras vamos a propiciar el aborto legal y vamos a secundar ampliamente la labor de los médicos en tal sentido. Nuestra consigna debe ser ‘que la madre trabajadora tenga tan solo los hijos cuya posibilidad de vivir esté asegurada’⁶⁷.* Eran tiempos en los que uno de cada cuatro niños

⁶⁶ Ibidem. Pág. 148.

⁶⁷ MEMCH, *La Mujer Nueva*, Santiago, Chile, Febrero 1936. Pág. 1.

moría al nacer y casi la mitad de los niños nacidos en Chile morían antes de cumplir los diez años⁶⁸.

Unas décadas más tarde, el gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964-1970), con su “*Revolución en Libertad*” alcanzó también los cuerpos de las mujeres. La mortalidad materna por abortos inseguros era alarmante y dramática llegando a transformarse en una epidemia. Por esta razón es que se inicia el Primer Programa de Planificación Familiar, a mediados de la década de 1960, para evitar embarazos no deseados que terminaran en aborto con sus desgarradoras secuelas no sólo para la vida de las mujeres, también para la sociedad y la salud pública⁶⁹. En 1967 se modificó el código sanitario, en el que se sustituye el artículo 226 por un nuevo artículo 119 que dispone:

*“Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos-cirujanos”*⁷⁰.

Para la década de los ’70 un tercio de los embarazos terminaba en aborto y un tercio de la tasa de mortalidad materna estaba ligada a esta práctica. En el perfil de las mujeres que abortaban figuraban aquellas de edades entre 20 y 34 años, la mayoría casadas y con más de tres hijos. Los motivos principales para recurrir a un aborto eran los socio-económicos, estimándose que más del 80% no tenía los recursos para mantener a otro miembro más en la familia⁷¹.

El año 1971 un grupo de médicos del área de maternidad del hospital Barros Luco comenzó a “*realizar abortos terapéuticos gratuitos a pacientes derivadas por clínicas de anticoncepción situadas en el área de influencia del establecimiento, y cuyos embarazos eran el producto de fracasos de los métodos anticonceptivos. La justificación de su legalidad como “aborto terapéutico” era el hecho, documentado en la historia clínica de*

⁶⁸ Estadísticas realizadas por Kathleen B. Tappen, *The Status of women in Chile*, Contenidas en Antezanna-Pernet, Corinne, *Movilización femenina en la época del Frente Popular: Feminismo, Clases Sociales y Política en el Movimiento pro Emancipación de las mujeres Chilenas (MEMCH), 1935, 1950*, Trad. Ana María Ortuondo, Fundación Biblioteca y Archivo de la Mujer, Elena Caffarena, Chile, 1997. Pág. 23.

⁶⁹ Rojas, Claudia. *Historia de la política de planificación familiar en Chile: Un caso paradigmático*. Revista Debate Feminista, Vol. 10, 1994. <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/histor1201.pdf>

⁷⁰ Bascuñan, Op. Cit. Pág. 148.

⁷¹ Peñaloza, Carla, Op. Cit. Pág. 33.

la paciente, que el embarazo no era deseado, se había producido a pesar del uso de un anticonceptivo y habría de conducir inevitablemente a un aborto inducido”⁷². Bajo esta misma lógica, el gobierno de Salvador Allende se planteaba como desafío ampliar los criterios para realizar abortos terapéuticos e incluso se abría a la posibilidad de legalizar el aborto⁷³. La libre interpretación de la ley que se realizó en el Hospital Barros Luco durante un par de años fue un acto de compromiso con esta problemática social, con la salud y también con la vida de las mujeres; no habían cuestionamientos ni juicios morales, no había violencia contra esas mujeres; sabían que si no atendían las peticiones de aborto, esos casos podrían terminar en la clandestinidad, con múltiples complicaciones por los métodos que se usaban para interrumpir los embarazos⁷⁴. Sin embargo, esta iniciativa se vio interrumpida con la llegada de los militares al poder, quienes, entre otros aspectos, se volcaron a ensalzar el modelo de familia tradicional y la capacidad reproductora de la mujer para entregarle más ciudadanos a la nueva patria⁷⁵.

Durante la dictadura militar, Jaime Guzmán, fundador de la UDI y una de las mentes tras la constitución de 1980, expresa en el marco de la Comisión Ortúzar⁷⁶ su opinión sobre la defensa acérrima del que está por nacer bajo cualquier circunstancia: *“la madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o aunque de tenerlo, derive su muerte. Una persona no puede practicar jamás legítimamente un aborto, porque es un homicidio y todas las consecuencias negativas o dolorosas constituye, precisamente, lo que Dios ha impuesto al ser humano”*⁷⁷. Sin embargo, dentro de la comisión su opinión era minoritaria respecto de

⁷² Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal. Op. Cit. Pág. 185.

⁷³ Ídem.

⁷⁴ *“Las mujeres llegaban con palillos de tejer, con palos de coligüe, con alambres que sacaban de las rejas. Se hacían lavados con agua oxigenada, lavados jabonosos, lavados con permanganato. También se metían aspirinas. A muchas las vimos morir”*. Relato de la matrona Gloria Santander, trabajadora del Hospital Barros Luco durante el período mencionado. Contenido en: Montebruno, Piero, Delgado, Alejandra, *“La vía chilena hacia el aborto”*, 13, marzo, 2012. <http://www.theclinic.cl/2012/03/13/la-via-chilena/>

⁷⁵ Lagos, Claudia, *“Aborto en Chile, El deber de parir”*, Ed. LOM, Chile, 2001, Pág. 20.

⁷⁶ Se conoce como Comisión Ortúzar a la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución Política de la República de Chile (CENC), cuya misión era la de elaborar un anteproyecto para la constitución de 1980. El nombre se debe a su presidente Enrique Ortúzar.

⁷⁷ *Actas oficiales de la comisión constituyente*, sesión 87, 1974. Pág. 121. http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/constitucion_politica/Actas_comision_ortuzar/Tomo_III_Comision_Ortuzar.pdf

los otros miembros, quienes aceptaban el aborto en caso de violación o para proteger la salud materna⁷⁸. De todas formas, la Constitución Política de Chile en el Capítulo III, de los Derechos y Deberes Constitucionales, Artículo 19, N° 1 enuncia que: “*la ley protege la vida del que está por nacer*”, separando al no nacido de quien lo concibe y privilegiando su vida por sobre la de la mujer gestante.

En los años 80 y en un contexto de lucha en contra de la dictadura, las feministas chilenas enarbolaron la despenalización del aborto como una reivindicación. En esta década el aborto se plantea como una problemática de decisión sobre el propio cuerpo. Así lo expresan el “Manifiesto feminista: demandas feministas a la democracia” (1983) como también “Principios y reivindicaciones que configuran la plataforma de la mujer chilena” (1985). La consigna “Democracia en el país y en la casa” fue levantada por las organizaciones feministas, haciendo eco de la premisa “*Lo personal es político*”. En “Demandas de las mujeres a la democracia” (1988) se exige la “*libertad de elegir ser madres o no y que se garantice a mujeres y hombres el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo de nacimientos y acceso a la información, educación y medios que permitan el ejercicio de este derecho*”⁷⁹.

Uno de los últimos actos de la dictadura militar, en septiembre de 1989, fue el de derogar la disposición del código sanitario que permitía el aborto terapéutico en el país - vigente desde 1931 hasta ese año-, y que consideraba la posibilidad de interrumpir legalmente un embarazo con algunas condiciones específicas. La abolición de esta disposición tenía como fundamentación evitar que, con la llegada de la democracia, el aborto terapéutico se transformara en la puerta de entrada a todo tipo de aborto, evitando así una debacle moral y una ola de libertinaje⁸⁰. Con esta decisión, tomada entre cuatro paredes

⁷⁸ Zuñiga, A. “*Aborto y derechos humanos*”, Rev. derecho (Valdivia) vol.24 no.2, Valdivia, 2011. Pág. 174. <http://www.scielo.cl/pdf/revider/v24n2/art07.pdf>

⁷⁹ Maira, Gloria, Santana, Paul., Molina, Siomara, “*Violencia sexual y aborto: conexiones necesarias*”, Red chilena contra la violencia doméstica y sexual, Santiago, Chile, 2008. Pág. 22.

⁸⁰ Claudia Lagos señala que José Toribio Medina fue quien se encargó de promover la abolición de la disposición presente en el código sanitario Chileno que permitía el aborto terapéutico. Esto por su temor que el país viviera su propia versión del destape español, debiendo tomar los resguardos necesarios para evitarlo. Todo la gestión realizada por Merino para lograr su objetivo está detallada en su libro “*Aborto en Chile, el deber de parir*”, en el capítulo titulado “Por obra y gracia de Merino”. Págs. 25-31.

por un puñado de militares apoyados en opiniones de profesionales con un claro sesgo valórico, se abre paso a una nueva realidad para las mujeres de nuestro país: la prohibición y penalización con cárcel del aborto en todas sus formas⁸¹ en un contexto internacional que tendía a lo contrario.

Este vuelco histórico y legal viola acuerdos internacionales de derechos humanos para las mujeres que Chile ha ratificado, rechazando incluso la posibilidad de realizar un aborto en los casos de riesgo vital para la gestante o inviabilidad fetal. Esto representa un acto que no solo atenta contra la libertad de decisión, la salud psíquica y física de la mujer embarazada, sino que también supone el privilegio de la vida del feto por sobre la de ella con el argumento de “proteger la vida del que está por nacer desde el momento de la concepción”.

La transición dejó en el olvido esta demanda femenina en función de otras problemáticas ligadas a los derechos humanos, la conservación y protección de la democracia, la negociación entre partidos políticos ante los amarres legislativos que había dejado la dictadura⁸², entre otros aspectos.

La mayoría de mociones legislativas que han buscado reponer el aborto bajo causales específicas -riesgo de vida de la madre, malformaciones fetales incompatibles con

⁸¹ Crímenes simples y delitos contra el orden de las familias y la moralidad pública.

Código penal – Libro II – Título VII

Art. 342. El que maliciosamente causare un aborto será castigado:

1° con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.

2° Con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer.

3° Con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere.

Art. 343. Será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio, el que con violencia ocasionare un aborto, aún cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal de que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor.

Art. 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.

Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.

Art. 345. El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado.

Código sanitario

Art. 119. No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto.

⁸² Serventi-Gleeson, M. “*Mujeres en las sombras: Un estudio sobre el aborto en Chile*”, ISP Collection. Paper 860, 2010. Pág. 11-14 http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/860

la vida y violación- en el país se presentaron durante el período 2003-2013⁸³. También se presentaron mociones de parte de partidos conservadores que apuntaron a endurecer las penas para quienes abortaran e igualarlas a aquellas por el delito de infanticidio u homicidio, sin embargo, no fueron discutidas.

Durante fines de marzo y principios de abril de 2012, la opción de contar con una legislación sobre aborto terapéutico en nuestro país tuvo lugar en el congreso, generándose con ello un polémico debate que terminó con el rechazo de las tres mociones presentadas por algunos parlamentarios por 19 votos contra 12⁸⁴.

Podría afirmarse que el único avance en la materia se efectuó el año 2009, en el que el Ministerio de Salud elaboró una normativa con el fin de respetar la confidencialidad de las mujeres que llegan a los servicios de salud públicos con complicaciones derivadas de un aborto clandestino en el que el personal de salud está obligado a atender sin condiciones a la paciente, a no intentar sacarle una confesión y a no denunciarla⁸⁵. A pesar de esta medida, se han conocido en los medios de comunicación casos de mujeres que han sido

⁸³ Para mayor detalle revisar “*La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres*”, capítulo elaborado por Lidia Casas y Lieta Vivaldi para el informe anual de DDHH de la UDP. Pág. 77-80. http://www.derechoshumanos.udp.cl/documentosddhh/libro_DD_HH_capitulo2.pdf

⁸⁴ Los votos a favor provinieron de los representantes de los partidos de la concertación (con excepción de los DC Andrés Zaldívar, Soledad Alvear e Ignacio y Patricio Walker, que votaron en contra), además de los votos de Carlos Cantero y Alejandro Navarro.

⁸⁵ “*La Convención contra la Tortura y Otros tratos o penas Crueles, inhumanos o degradantes fue ratificada por Chile el 30 de septiembre de 1988 y por ello es obligatoria para todos los habitantes de la República. En el Ámbito de dicha obligación, es necesario recordar que no corresponde obtener confesiones bajo coerción.*

Lo anterior es especialmente relevante en los casos de mujeres que requieren atención médica por complicaciones de salud asociadas a la realización de abortos. Dicha situación ha sido incluida dentro de las preocupaciones del comité contra la Tortura de las Naciones Unidas (...) Así, en el tercer informe periódico de Chile respecto al cumplimiento de sus obligaciones como Estado parte, manifestó su preocupación porque se estaría condicionando “la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos. Esas confesiones se utilizarían posteriormente en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención”.

Aún cuando el aborto es una conducta ilegal y constitutiva un tipo penal en la legislación chilena (art. 342 Código Penal), no corresponde extraer confesiones a las mujeres que requieren atención médica como resultado de un aborto, sobre todo cuando dicha confesión se solicita como condición para la prestación de salud requerida (...)

En síntesis, la atención médica debe ser incondicional y cualquier confesión obtenida en el contexto descrito, es completamente ilegal”.

Instructivo ordinario A 15 MINSAL 24 de abril del 2009, firmado por el Ministro de la época Álvaro Erazo dirigido a todos los Directores de Servicios de Salud del país. Fuente <http://www.mileschile.cl/documentos/proyectos/Ordinario%20A15%20Ministerio%20de%20Salud.pdf>

denunciadas por los médicos tratantes, demostrando que no se garantiza el cumplimiento de este instructivo. Este tipo de acciones llevadas a cabo por médicos y/o personal de salud tienen consecuencias directas en la respuesta de las mujeres ante una complicación surgida de un aborto ilegal, quienes dudan en recurrir a un servicio público por temor a ser denunciadas ante la justicia y criminalizadas, lo que genera potenciales riesgos para la vida de quienes se someten a un aborto clandestino.

Lo cierto, es que en más de veinte años, la democracia chilena post-dictadura no ha sido capaz de entregar un marco regulatorio para el aborto en el país, ni siquiera bajo excepciones como el riesgo de la vida de la mujer gestante, permitiendo con ello que operen una red de discriminaciones y violencias hacia las mujeres, especialmente hacia las más pobres; redes de clandestinidad y riesgos por los abortos en las sombras y finalmente una red de mentiras, al no asumir una realidad que necesita atención y respuesta de las autoridades como parte de los derechos de las mujeres.

II.VIII- Situación actual.

Los estudios sobre abortos clandestinos estiman cifras que van desde los 13 mil⁸⁶ hasta los 100 mil⁸⁷ en los casos más extremos. Los datos de los egresos hospitalarios por aborto entregados por el Minsal entre 2001 y 2012 entregan un promedio anual de 32.992 abortos⁸⁸ entre aquellos espontáneos y los provocados que presentaron complicaciones. El

⁸⁶ Koch, Elard, “*Epidemiología del aborto y su prevención en Chile*”, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 79, N° 5, 2014. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n5/art01.pdf>

⁸⁷ Este cálculo es realizado por el Médico Ramiro Molina docente emérito y fundador del Centro de Medicina Reproductiva de la Universidad de Chile, quien declara que existe documentación que señala que se realizarían alrededor de 15.000 abortos por año (cifras que se obtienen de los egresos hospitalarios por aborto) y que esta debería multiplicarse por 7 considerando todos los abortos que se realizan en la clandestinidad. “*¿Cuántos abortos se realizan en Chile al año?*”, Radio Cooperativa digital, 9 de noviembre, 2014. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/mujer/cuantos-abortos-se-realizan-en-chile-al-ano/2014-11-09/101612.html>

⁸⁸ Cifras contenidas en el Proyecto de aborto bajo tres causales enviado por el gobierno al parlamento. <http://www.minsepres.gob.cl/wp-content/uploads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-emabrazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf> Pág.. 4.

año 2013 se registraron 17.434⁸⁹ abortos, que muestran apenas una parte de esta práctica sin reflejar la magnitud real de la situación en Chile, pues se sabe que el uso de misoprostol ha reducido los riesgos y complicaciones de los abortos clandestinos y que todos los abortos realizados con dicho fármaco y cuyo resultado ha sido exitoso no se encuentran documentados. Estas cifras demuestran que una legislación restrictiva que prohíbe el aborto en toda circunstancia sólo propicia un sórdido escenario para sus principales protagonistas, las mujeres, relegándolas al silencio, la clandestinidad y las sanciones morales, sociales y penales.

En su mensaje presidencial del 21 de mayo de 2014, la presidenta Michelle Bachelet comprometió el envío al parlamento de un proyecto de ley que permita el aborto terapéutico bajo determinadas circunstancias, el que fue enviado el 31 de enero de 2015. La moción no ha suscitado consenso, pues, por una parte, los grupos políticos y sociales más conservadores defienden fervientemente el derecho a la vida del embrión desde su concepción, sin excepciones y por otra, las organizaciones y colectivos feministas consideran que esta medida es insuficiente ya que sólo representaría un 3% de los casos de aborto y no responde a las necesidades reales y mayoritarias de las mujeres del país, que es poder vivir maternidades elegidas y no impuestas por las instituciones y el estado. De todas formas algunas organizaciones y ONG's valoraron la moción, considerándola un importante avance en materia de derechos humanos de las mujeres.

El proyecto de ley busca, en primera instancia, hacerse cargo de los acuerdos que ha suscrito y ratificado en materia de derechos humanos⁹⁰; en segundo lugar, aplicar las recomendaciones que éstos mismos comités de organismos internacionales a cargo de pactos y convenciones han hecho al país ante el incumplimiento de sus premisas, pues la penalización del aborto sin excepción viola derechos en materia de autonomía reproductiva y sexual, transgrede los derechos humanos de mujeres y también de niñas que son

⁸⁹Mascareño, Carolina, "Aborto: Las cifras y escenarios que cruzan la realidad de Chile", En Tele13 on line, 19 de mayo, 2014. <http://www.t13.cl/noticia/actualidad/aborto-las-cifras-y-escenarios-que-cruzan-la-realidad-de-chile>

⁹⁰ Para información detallada sobre disposiciones en tratados internacionales respecto a la materia: "Aborto y Derechos Humanos", documento elaborado por el Centro de Derechos reproductivos en septiembre del 2010. <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/BRB-Aborto%20y%20Derechos%20Humanos.pdf>

obligadas a vivir embarazos aún siendo víctimas de violación e incesto, sometiéndolas a tratos degradantes que no respetan la dignidad de su persona. Algunas de estas organizaciones son, por ejemplo, la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención de Belém do Pará) de 1994, *La Plataforma de Acción de Beijing*⁹¹ (1995), *Convención de los Derechos del Niño*⁹² (1989), la CEDAW (Siglas en inglés para “Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”) promulgada en 1979 por las Naciones Unidas, organismo que el año 2006, en una suerte de “llamado de atención” insta a las autoridades a revisar la legislación vigente en materia de aborto en el país⁹³ ante el incumplimiento de lo ratificado en la convención. Ese mismo año, Unicef, también realiza observaciones por

⁹¹ “(...) *el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.*

Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (...) “En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”. considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.

Ambos párrafos forman parte de “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer” en las páginas 35 y 42 respectivamente.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

⁹² UNICEF, “Convención sobre los Derechos del Niño”, Madrid, 2006.

http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

⁹³ “El Comité expresa su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna.

(...) El Comité recomienda que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”. En los puntos 19 y 20 respectivamente, la CEDAW plantea sus observaciones respecto al aborto en el país. Extracto del documento “Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile”, 2006, Págs. 4-5. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw36/cc/chile/0647950S.pdf>

incumplimiento a los países que adhieren a la Convención de los derechos del niño⁹⁴ y Amnistía Internacional en el marco de su campaña “*Mi cuerpo, Mis derechos*” el año 2014, solicita al país despenalizar el aborto en todos los casos posibles⁹⁵.

También existe una tercera razón que recoge el gobierno para modificar la legislación en torno el aborto, y es que en un contexto de debate e información, la sociedad ha demostrado su amplio respaldo a la iniciativa que busca despenalizar el aborto bajo tres causales, alcanzando en varias encuestas cifras que bordean el 70% de aprobación⁹⁶. Esto se ha dado principalmente ante la visibilización y socialización que han tenido casos públicos como el de Karen Espíndola⁹⁷, el trabajo que han realizado colectividades como MILES Chile, Corporación Humanas, el Observatorio de Género y Equidad, Aprofa, entre otras, y médicos con largas trayectorias en el área de salud reproductiva como Ramiro Molina⁹⁸, Horacio Croxatto⁹⁹, Aníbal Faúndez, quienes ha ocupado tribunas mediáticas y académicas para exponer sus planteamientos en torno al tema.

A pesar de que el proyecto de ley se hace cargo de la despenalización del aborto bajo tres causales y con ello se cuadre con los mínimos requerimientos de parte de los organismos internacionales antes señalados para el resguardo de la dignidad de las

⁹⁴ Unicef, “*Observaciones generales del Comité de los Derechos del niño*”, Centro de investigaciones Innocenti, Italia, 2006. <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

⁹⁵ Amnistía Internacional solicita despenalización total del aborto en Chile, 14 septiembre, 2014.

<http://www.emol.com/noticias/nacional/2014/09/25/681856/amnistia-internacional-solicita-despenalizacion-total-del-aborto-en-chile.html>

⁹⁶ Encuestas realizadas durante el 2014 por Corporación Humanas, CEP, Adimark, Cooperativa-ImaginAcción. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la UDP, Plaza Pública, entre otras.

⁹⁷ Karen Espíndola solicitó intervención médica para dar término a su embarazo ante el diagnóstico de holopronscencefalia alobar, que le hicieron a su hijo. Eso implicaba que sus capacidades de sobrevivencia eran mínimas y que, en caso de vivir, lo haría como un vegetal. Esta petición le fue negada y finalmente su hijo nació y vivió dos años. Osvaldo, su hijo tuvo múltiples problemas de salud: tetraplejia, microcefalia, graves problemas hormonales, epilepsia y desnutrición crónica que lo llevó a pesar 6 kilos con dos años, vivía medicado y hospitalizado constantemente. Karen y Osvaldo no recibieron ayuda de ningún organismo gubernamental para ayudar con los costos de los múltiples tratamientos de Osvaldo, lo que significó que Karen cayera en una profunda depresión, se endeudara, perdiera el trabajo y viera morir a su hijo paulatinamente sin poder ayudarlo. Sin embargo, ha transformado su testimonio en una causa por la cual luchar y actualmente se encuentra participando activamente de MILES Chile.

⁹⁸ Entrevista Radio Cooperativa a Ramiro Molina: “*Experto: no hay que buscar culpables en el tema del aborto*”. 02, febrero, 2015. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/experto-no-hay-que-buscar-culpables-en-el-tema-de-aborto/2015-02-02/194334.html>

⁹⁹ Video CNN Chile: Doctor Horacio Croxatto: “*Los católicos no pueden imponer una dictadura moral*”, 21, marzo, 2012. <http://www.cnnchile.cl/noticia/2012/03/21/doctor-horacio-croxatto-los-catolicos-no-pueden-imponer-una-dictadura-moral>

personas, tal y como señalan las feministas, el Estado no se responsabiliza por las mujeres que abortan por motivos económicos, de salud mental, que son abandonadas o maltratadas por sus parejas, con otros proyectos de vida que no son la maternidad, a quienes les falla el método anticonceptivo regular o de emergencia¹⁰⁰.

Frente a esta diversidad de realidades, la recomendación de El programa de Acción de El Cairo plantea que *“los Estados tienen la obligación primordial de asegurar que todo niño que nazca sea un hijo deseado, de esta forma los gobiernos, al impedir la realización del aborto bajo cualquier circunstancia, dejan a las mujeres e riesgo de tener hijos no anhelados, poniendo en peligro su salud y comprometiendo su autodeterminación”*¹⁰¹.

El proyecto de ley sigue relegando a las sombras a miles de mujeres que se ven ante un embarazo no deseado y buscan ponerle término. El Estado sigue soslayando esta multiplicidad de causales y contextos que llevan a tomar la decisión de abortar, exponiendo a miles de mujeres a los riesgos de un aborto inseguro, especialmente a quienes no cuentan con los recursos para someterse a una intervención quirúrgica segura con personal médico, anestesia y control post aborto, la que bordearía el millón de pesos (incluso sobrepasándolo)¹⁰² o tengan la alternativa de viajar al extranjero a un país donde el aborto sea legal, costeadando con ello traslados, estadía e intervención¹⁰³.

Los argumentos que impiden que Chile tenga una ley de aborto son variados, y la mayoría proviene de los sectores más conservadores de la sociedad, especialmente en las voces de partidos políticos de derecha y centro derecha, representantes de algunos credos religiosos y agrupaciones civiles que responden a las influencias de algunas de estas corrientes: entre ellos que se va a caer en un libertinaje sexual, que va a aumentar explosivamente el número de abortos, que se va a usar el aborto como método de planificación familiar, que el aborto abrirá las puertas a la selección del tipo de hijos que se

¹⁰⁰ Cabe señalar que las mismas encuestas que otorgaban amplia aprobación a despenalizar el aborto por motivos específicos, muestran que menos de un 20% de las personas encuestadas se muestra favorable al aborto en cualquier circunstancia que no responda a un criterio médico

¹⁰¹ Herrera, Susana, Op. Cit. Pág. 120.

¹⁰² *Aborto Made in Chile*, La Nación on line, 30 diciembre, 2005. <http://www.lanacion.cl/noticias/vida-y-estilo/aborto-made-in-chile/2005-12-29/203826.html>

¹⁰³ Carmona, Alejandra, *“Clínicas, viajes y privilegios: así son los abortos “cuicos” en Chile”*, El Mostrador, 2 de enero, 2015. <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2015/01/02/clinicas-viajes-y-privilegios-asi-son-los-abortos-cuicos-en-chile/>

desea tener, desechando por ejemplo a los bebés con síndrome de down o con alguna discapacidad¹⁰⁴. Sin embargo, la experiencia de otros países en los que se puede abortar bajo cualquier circunstancia con restricción de edad gestacional (la mayoría bordeando las 12 semanas), muestran que las cifras no aumentan sino que se conocen y transparentan. Hay que sumar a ello que no basta con despenalizar o legalizar el aborto si no hay detrás un plan de educación sexual que busque disminuir los índices de embarazo adolescente y/o no deseado, que hasta hoy Chile no tiene. Ante este punto Horacio Croxatto plantea: *Lo que hay que procurar es que no haya embarazos no deseados y la única forma de lograrlo es educando desde la niñez, a hombres y mujeres, en sexualidad y afectividad y luego asegurando el acceso a los métodos anticonceptivos que permiten disfrutar las relaciones sexuales sin riesgos. La única razón por la que no hay educación en sexualidad en el sistema público en Chile es porque sectores conservadores se han opuesto tenazmente a que se hable de la sexualidad en la falsa creencia que ello va a estimular la promiscuidad*¹⁰⁵.

Otra arista importante dentro de la experiencia del aborto inducido son las conserjerías, acompañamientos, disponibilidad de atención psicológica y post aborto para las mujeres, que incluyan el compromiso de mantener un método anticonceptivo regular para evitar que la experiencia se repita nuevamente. Todas estas acciones dan cuenta de un Estado que se preocupa por la salud reproductiva y sexual de la población, especialmente de las mujeres.

¹⁰⁴ En el debate legislativo en torno al aborto bajo determinadas causales que se discutió entre marzo y abril del año 2012, este argumento fue citado por varios parlamentarios, especialmente de partidos de derecha y también de una senadora demócratacristiana. Por ejemplo, Alejandro García Huidobro (UDI) expresa la siguiente afirmación: “*Mi hermano, con esta ley que se está proponiendo, no estaría viviendo hoy día, ¿esto va a permitir que no nazcan más niños Down? ¿Esto va a permitir que los niños con malformaciones van a tener que ser asesinados dentro del vientre de la madre?*” (Diario de sesiones del Senado, 21 de marzo 2012).

¹⁰⁵ Columna del médico Horacio Croxatto: “*Aborto: El legítimo derecho*” 12 de agosto, 2013. <http://www.theclinic.cl/2013/08/12/aborto-el-legitimo-derecho/>

III- METODOLOGÍA

Para la realización de esta investigación se ha recurrido a entrevistas personales a mujeres chilenas que hayan experimentado en sus cuerpos un aborto inducido en el marco de la clandestinidad con el fin de conocer la experiencia en primera persona y las circunstancias que la rodean. No se delimitó rango etario, actividad, ni metodología del aborto. A pesar de la amplitud del rango de búsqueda, esto resultó una tarea difícil no sólo por el carácter clandestino que posee el aborto y que por esta razón no sea un hecho que las personas expresen abiertamente, sino también por la falta de redes de contacto que difundieran el trabajo que se estaba realizando. Además de eso, hubo importantes limitaciones geográficas que impedían el despliegue de estrategias más eficaces, lo que finalmente obligó a realizar un cambio de ciudad en la cual desarrollar la investigación¹⁰⁶.

Cuando fallaron las redes de contacto personales se intentó convocar a través del colectivo “*Feministas abrazadas y autónomas*” por Facebook (creando un perfil en la red social para fines de contacto), sin los efectos esperados. También se solicitó posibles contactos a algunas agrupaciones feministas vinculadas al tema vía correo electrónico, sin respuesta favorable. Otro motor de búsqueda se basó en personas que escribieran blogs con sus experiencias en torno al aborto inducido para la realización de una entrevista personal, sin embargo, las peticiones no fueron respondidas. Gracias a una de las entrevistadas fue posible difundir un correo electrónico¹⁰⁷ que circuló en una página de una agrupación político-universitaria, lo que permitió que dos mujeres accedieran a dar su testimonio. Otra de las entrevistas surgió bajo el contexto de una actividad feminista.

¹⁰⁶ La tesis tuvo una primera etapa en Molina (pequeña comuna de la VII región) y por un asunto estratégico terminó desarrollándose en Valparaíso.

¹⁰⁷ En el correo se escribió lo siguiente: “Soy estudiante de Magíster en Estudios de género y cultura y estoy elaborando mi tesis, para ello he elegido abordar el tema del aborto inducido en Chile desde el género y el feminismo a partir de dos focos centrales: mujeres que hayan experimentado la experiencia de abortar y colectivas o agrupaciones feministas de cualquier naturaleza que tengan entre sus ejes de trabajo el aborto como un derecho de las mujeres a vivir maternidades elegidas y no impuestas. Esto con el fin de visibilizar la problemática desde las voces de las mujeres. Cualquier información que se requiera, este es mi correo de contacto violetaenflor@gmail.com”.

La mayoría de las entrevistas fueron coordinadas por correo electrónico, en el que en una primera instancia, se les daba a conocer las líneas generales del trabajo que se estaba realizando para posteriormente pasar a la entrevista personal.

Las entrevistas que se realizaron fueron en profundidad¹⁰⁸, focalizadas, las que se caracterizan “*por la exposición de los entrevistados a una situación social concreta, en la que se pretende la obtención de las fuentes cognitivas y emocionales de las reacciones de los entrevistados ante algún suceso, para lo cual se centra en las experiencias subjetivas de quienes se han expuesto a la situación*”¹⁰⁹. Los tipos de preguntas son abiertas. No se desarrolla el formato pregunta-respuesta para no invadir el testimonio con intervenciones constantes, sino que se solicita a la entrevistada un relato secuencial de la experiencia del aborto considerando tópicos principales sobre los cuales se desea indagar y que son explicitados con antelación: en qué contexto se da el embarazo no deseado, cuál es la reacción ante él, cómo se llega a la decisión de abortar, qué método se usa y por qué, si hay acompañamiento, cómo se vive la clandestinidad, el proceso del aborto en el cuerpo, si hay complicaciones, cómo se vive la etapa posterior a la realización del aborto, si existe alguna idea previa sobre el aborto que cambie después de haberlo vivido. Esto con el propósito de encausar un relato lo más detallado posible de la experiencia para su posterior análisis. Aún así, a pesar de explicitar los tópicos mencionados, no todas las entrevistadas los abordan en sus relatos.

Los testimonios entregados por las entrevistadas son poseedores de una importante carga subjetiva, en este sentido se realizó un análisis cualitativo del discurso, en un intento de indagar en torno a la práctica de abortos en un contexto de ilegalidad.

¹⁰⁸ Según Taylor y Bogdan en “*Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*”: “*Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas*”. Ed. Paidós, España, 1994. Pág. 101.

¹⁰⁹ Guerrero, María Luz, “*La Entrevista en el Método Cualitativo*”, Artículo escrito en el contexto del proyecto de Investigación: “*Comunicación Genética: Análisis Sociocultural de las Repercusiones del Descubrimiento del Genoma Humano en la Comunidad Universitaria*”. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2001. <http://www2.facso.uchile.cl/investigacion/genetica/cg04.htm>

Las historias que se recogieron a través de entrevistas personales son mucho más que material de investigación y análisis para este trabajo, son experiencias íntimas y por sobre todo humanas, es por ello que se ha decidido no fragmentar los relatos ni separarlos de sus hablantes, pues se consideran más que simples citas que acompañen una reflexión. Por esta razón, y porque uno de los objetivos principales es el de indagar en torno a la experiencia del aborto, es que ha querido mantener el formato de testimonio completo: cada uno de ellos pertenece a una mujer y representa una vivencia personal, un contexto particular y determinadas emociones que dan cuenta de lo que vivieron en sus cuerpos al realizarse un aborto inducido en un contexto de clandestinidad.

Las mujeres entrevistadas fueron debidamente informadas de los objetivos académicos del estudio, los fines de las entrevistas y cómo sería usado el material. Cada una de las entrevistas se grabó en formato de audio y fue posteriormente transcrito. Se convino con cada una de las mujeres entrevistadas el uso de nombres ficticios o iniciales para no afectar su intimidad. También se acordó la realización de un breve contexto para presentar el testimonio, el cual contiene algunos aspectos generales de la vida de las mujeres entrevistadas como la edad y la ocupación.

Las edades de las entrevistadas al momento de recabar los testimonios oscilan entre los 21 y 27 años.

Las entrevistas fueron realizadas en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, Con Cón y Talca.

De las cinco personas que accedieron a dar su testimonio, una no volvió a responder el mensaje para coordinar un encuentro.

En el caso de las agrupaciones feministas, el proceso de recolección de información fue mucho más complejo por varios motivos. Uno de ellos, fue la lejanía geográfica con la mayoría de las colectividades que suscitaron interés para la investigación, por esta razón se aprovechó el masivo uso de los medios digitales buscando la colaboración de diferentes agrupaciones vía correo electrónico y Facebook. El criterio de contacto, en primer lugar,

fue la propuesta, ya que la investigación pretendía mostrar diferentes perspectivas del feminismo a través de agrupaciones con planteamientos particulares. Así fue como se enviaron correos a 7 agrupaciones, sin embargo, no fue posible contar con varias de las colectividades sondeadas por la falta de respuesta a la solicitud de contacto¹¹⁰. A quienes si contestaron y se mostraron dispuestas a colaborar se les envió un formato de pauta entrevista (que finalmente fue desechada) para ser contestada de manera escrita o en formato de audio, la que comprendía dos partes, la primera abordaba la trayectoria y trabajo de la agrupación para una aproximación general a ella y la segunda, sus planteamientos específicos en relación al aborto inducido. Se entregaba también la opción de omitir el formato pregunta-respuesta y elaborar una reflexión en torno a algunos puntos principales expuestos en la pauta. De las siete solicitudes de colaboración sólo dos tuvieron respuesta favorable en una primera instancia¹¹¹, de esas dos, una agrupación aportó con la mitad de la información y después de eso no volvió a responder los mensajes enviados solicitando la segunda parte de la entrevista¹¹², por lo que el material fue descartado.

Los hechos antes mencionados desarticularon la forma de plantear el trabajo, que se basaba principalmente en mostrar la diversidad de posturas feministas frente a un mismo fenómeno, y también contemplaba la existencia de una solidaridad feminista entre pares, que la experiencia del sondeo de petición de colaboración no reveló. Finalmente, y ante la falta de respuestas que pusieron en peligro el avance y culminación de la investigación, se optó por buscar colectivas y agrupaciones bajo un criterio geográfico¹¹³ que permitiera la entrevista directa sin la espera de respuestas vía correo electrónico.

¹¹⁰ Colectivo Agar, Colectivo de Lesbianas y feministas - Línea Aborto libre, CUDS (disidencia sexual), Colectivo de mujeres Curicó, Aborto pura Vida.

¹¹¹ En el caso de la Articulación Feminista por la Libertad de Decidir (Santiago), también se mostraron favorables a colaborar, pero después del envío de la Pauta no volvieron a responder el correo de contacto. Se volvió a insistir meses más tarde si se podía contar con la facilitación de información sobre la colectividad y no hubo respuesta de sus integrantes.

¹¹² Fue el caso de la agrupación feminista de Temuco AcciónFem! De la cual se escribió inicialmente, pero se tuvo que omitir dentro de la investigación. Propinaron información acerca de su trabajo en líneas generales, pero faltó toda el área vinculada a las acciones, posturas y estrategias en torno al aborto inducido y eso era el principal foco de interés de esta investigación.

¹¹³ Finalmente se buscó contactar a agrupaciones que trabajaran en Valparaíso.

Respecto a las entrevistas realizadas de manera presencial con integrantes de agrupaciones feministas, se les explicita cuál es el enfoque y objetivo de la investigación, en qué consiste la entrevista y su duración aproximada. Se les solicita información de dos áreas: en primera instancia que aporten datos de contextualización de la colectividad a la que pertenecen como año de fundación, principios, feminismo con el que se identifican, integrantes, actividades que realizan, etc. Tras recabar esa información se pide a la facilitadora que aborde las acciones, propuestas y reflexiones que realice la agrupación en función del aborto inducido.

Se acordó con las personas informantes la mantención del contacto tras la entrevista presencial con el fin de resolver dudas que surgieran durante la transcripción de los puntos fundamentales. Dos entrevistas quedaron “a medias”, pues las facilitadoras no volvieron a contestar los correos¹¹⁴ y se terminó en base a lo proporcionado en las entrevistas iniciales, sin poder abordar algunas dudas que surgieron posteriormente con mayor profundidad. Mientras que otras dos se desarrollaron de manera exitosa durante todo el proceso consultivo¹¹⁵.

A pesar de no obtener respuesta de la agrupación detrás de la Línea Aborto Libre, de todas maneras se escribió sobre ella, básicamente por un interés personal surgido al conocer la iniciativa hace unos años atrás. Esto fue posible por la disponibilidad de información en internet, la mayoría entrevistas de medios digitales.

La investigación abarca a cinco agrupaciones: Línea aborto libre Colectivo de Lesbianas y Feministas, Católicas por el Derecho a Decidir Chile, Círculo de Lilith, La

¹¹⁴ Fue el caso de la directora de Católicas por el Derecho a Decidir Chile, que después de una entrevista personal (realizada en marzo) en la que se mostró abierta a colaborar y a proveer de contactos tanto de organizaciones como de personas vinculadas al área del aborto inducido, sin embargo, no volvió a contestar el mail institucional antes facilitado. Tras múltiples intentos de contacto se estableció que ya no existía la voluntad para responder. Se intentó contactar a otra integrante de la agrupación pero tampoco hubo respuesta de su parte. La agrupación tampoco contaba con página web actualizada de la cual extraer más información. En el caso de la facilitadora de Pan y Rosas Teresa Flores, Pamela Contreras, se le expuso que su entrevista tuvo “problemas técnicos” y que se necesitaba abordar cierta información que no se había logrado descifrar en la grabación de audio, sin embargo, no volvió a responder.

¹¹⁵ Carina Aspillaga, integrante del Círculo de Lilith colaboró en todo momento, lo mismo sucedió con Nadia Poblete, integrante de La Huacha Feminista. Ambas facilitaron la comunicación a través de notas de voz de WhatsApp para aclarar dudas que surgieron posteriormente.

Huacha Feminista y Pan y Rosas Teresa Flores, con excepción de la primera colectividad, todas ellas con funcionamiento activo en Valparaíso. Para finalizar, se consideró una actividad convocada a nivel nacional que da cuenta del accionar feminismo colectivo en torno a la causa del aborto inducido: la marcha “*Por un ocho de marzo sin abortos clandestinos, aborto libre, legal y gratuito (2015)*”.

Como complemento de la investigación, también se realizó un sondeo en torno a ventas de misoprostol por internet, que consideró blogs, avisos económicos y perfiles de Facebook que se dedicaban a la venta ilegal del fármaco. Esto con un afán de contextualizar la práctica del aborto inducido, que en la actualidad -a todas luces- se practica mayoritariamente con medicamentos. Sólo se usó la información de manera referencial, pues ningún vendedor fue contactado.

IV- YO ABORTO

IV.I- El aborto inducido en Chile en los tiempos del misoprostol (y el internet).

A pesar de que el aborto se mantiene en las sombras por su carácter clandestino y tabú, a través de la información disponible en distintos medios como bibliografía, testimonios e internet, es posible establecer que ésta práctica ha cambiado a lo largo del tiempo, así es como hoy se habla del aborto con pastillas o aborto farmacológico.

Se sabe que no son pocos los métodos abortivos que forman parte de una sombría cultura popular que se traspa de boca en boca -y que al parecer van quedando en el pasado gracias a metodologías más seguras como el uso de misoprostol-, esos que hablan de “*el remedio*”, y que representan un riesgo para la salud de las mujeres como la introducción de elementos por la vagina como palillos, alambres, elementos cortantes, una rama de perejil para provocar una infección; infusiones de hierbas, lavados con detergentes y otros químicos, golpes en el vientre, etc. Todas estas alternativas dan cuenta no sólo de la desesperación de parte de las mujeres frente a un embarazo no deseado, si no también falta de recursos para optar a un aborto que no signifique un peligro para la vida de la gestante.

Intervenciones como la sonda y el raspaje también han quedado atrás frente al uso de las pastillas que provocan abortos, pues no sólo pueden resultar inseguras sino se hacen en óptimas condiciones, sino que también someten a las mujeres a una tercera persona que la mayoría de las veces resulta desconocida y en la que no encuentran confianza, temiendo por su integridad, además de vivir el miedo latente a ser violentadas, humilladas o denunciadas. Frente a esta diversidad de realidades que dan cuenta de cuán sórdido puede llegar a ser un aborto clandestino, el hecho de que el misoprostol esté avalado como un método efectivo y seguro por organizaciones médicas y que además pueda ocuparse en el espacio que la mujer desee y con la compañía de las personas que estime conveniente, son factores que favorecen su uso, pues no expone a las abortantes ni a lugares ni a personas extrañas al momento de la intervención, lo que podría influir en una posible denuncia y criminalización. Esto no sólo ha significado que hoy el concepto de aborto farmacológico

se instale con fuerza entre las mujeres que eligen poner término a un embarazo no deseado, sino también representa un cambio histórico en las prácticas abortivas.

El misoprostol (o misotrol, como se conoce comúnmente), es un análogo semisintético de la prostaglandina, una sustancia producida por el organismo en diferentes zonas del cuerpo. Como medicamento es usado para el tratamiento de úlceras gástricas (un gastro-protector que evita la aparición de úlceras en relación a tratamientos con antiinflamatorios no esteroideos), sin embargo, desde 1980 se descubrió su uso ginecológico, ya que provoca contracciones uterinas que expulsan los tejidos producidos por el embarazo; esto se aplica tanto para un embarazo de término durante el trabajo de parto, induciendo las contracciones; tanto como para provocar un aborto. Con este último fin, es que se ha masificado el uso de estas pastillas, pues la OMS y la FLASOG reconocen que su uso contribuye a bajar la tasa de abortos inseguros y las muertes de mujeres por esta misma causa. Y no sólo eso, sino que también es una intervención sencilla que no requiere supervisión médica, por lo que puede ser realizada por las mujeres en sus casas y también se considera altamente efectiva alcanzando un porcentaje de éxito entre 70 y 90%¹¹⁶ usando las dosis indicadas en los tiempos establecidos. Es por estas razones que su uso se ha masificado entre las mujeres, quienes llegan a estas pastillas por el “boca a boca”, si es que una conocida se ha realizado el procedimiento, o simplemente recopilando información en internet. Sólo basta poner las palabras claves en un buscador para encontrar cientos de páginas¹¹⁷ con información sobre el aborto inducido con fármacos: hay blogs de personas que se realizaron el procedimiento, lo cuentan y orientan a otras personas, páginas de grupos feministas, foros en los que se entregan instrucciones, vendedores de pastillas que dan sus recomendaciones, notas acerca del aborto en diversos portales, etc.

En Chile la venta de misoprostol en farmacias está prohibida desde el primer gobierno de Michelle Bachelet por su uso como agente abortivo, y el ISP sólo permite su

¹¹⁶ “Los regímenes recomendados de misoprostol son 800 µg administrados por vía vaginal o sublingual, con una dosis repetida en un intervalo no menor a 3 horas y durante no más de 12 horas con tres dosis como máximo. Este régimen es entre el 75 % y 90 % eficaz para completar el aborto”. OMS, Op. Cit. Pág. 46. “Pero en general, se estima que la tasa de éxito para obtener un aborto completo que no requiere de otra intervención, es cercana al 90%,” Contenido en: Canaval, Hoover, Ortíz, Edgar (editores), “*Uso del misoprostol en obstetricia y ginecología*”, FLASOG, Tercera Ed., 2013. Pág. 71. <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>.

¹¹⁷ Una búsqueda a través de Google en la que se escribe “aborto misotrol” da más de 42 mil resultados.

uso en el tratamiento de úlceras gástricas. No obstante, en todos los establecimientos hospitalarios se acepta su uso ginecológico bajo un estricto protocolo que busca impedir que se utilice para provocar abortos fuera de los criterios médicos. De esta forma, el misoprostol (Cytotec, Misotrol) sólo se encuentra en el mercado negro de ventas de medicamentos. Sin embargo, a pesar de la clandestinidad que rodea a este medicamento¹¹⁸ no es difícil encontrar avisos buscando en Google¹¹⁹ o en perfiles de Facebook, quienes ofrecen las dosis en un precio que oscila entre \$45.000 - \$180.000 dependiendo de cuántas pastillas se requieran (pueden ser 4, 8 o 12 que es la dosis recomendada por la OMS para que el aborto sea completo y seguro). También existen quienes venden una combinación de misoprostol más mifepristona¹²⁰ (medicamento que también se usa para abortar, ya que bloquea los efectos de la progesterona, hormona necesaria para la continuación del embarazo, pero que no se fabrica ni vende en el país) y aseguran que esta combinación alcanza un 98% de efectividad dentro de las primeras 9 semanas de gestación, cifra avalada por la un informe de la OMS¹²¹. La mayoría de los vendedores son hombres, quienes no sólo ofrecen las pastillas, sino que también ofrecen asesoría asegurando que se dedican al área de la salud, ya sea como estudiantes en formación o como profesionales capacitados. ¿Sus promesas? disponibilidad, discreción, experiencia en el rubro, incluso dejan su contacto de celular y Whatsapp para cualquier duda y hacen envío a diferentes puntos del país. No obstante, también se sabe que una parte de estos anuncios resultan ser vendedores inescrupulosos¹²² que se dedican a estafar a las mujeres vendiéndoles pastillas falsas,

¹¹⁸ En el país la comercialización ilegal de medicamentos no es considerada un delito, sino una infracción al Código Sanitario. El mismo artículo (123), establece que todos los medicamentos que sean para uso humano deben ser expendidos en farmacias o en establecimientos del tipo A o B, es decir, farmacias y hospitales. La infracción a esta norma tiene multas que oscilan entre los 32 mil y 128 mil pesos.

¹¹⁹ Las páginas a las que uno puede acceder tienen nombres como “vendomisotrol”, “misotrolchile”, “misoayuda”, “misotrolsantiago”, entre otros.

¹²⁰ Indagando en torno a la venta de esta combinación de pastillas, se encontró un proveedor que muestra la caja del producto, cuya procedencia es de India. En ella viene un “kit” que contiene una pastilla de mifepristona más cuatro de misoprostol. Imagen disponible en el siguiente enlace de una cuenta de twitter: https://twitter.com/misotrol_cl/status/517035709723852800/photo/1

¹²¹ “Se ha demostrado que la mifepristona con el misoprostol son sumamente eficaces, seguros y aceptables para los abortos antes de las 9 semanas desde la FUM. Se han notificado índices de eficacia de hasta el 98 %”. OMS, Op. Cit. Pág. 44.

¹²² En una entrevista personal, se me menciona el hecho de que una joven contacta a un vendedor por internet a quien le deposita el valor de las pastillas. El vendedor en vez de mandar las pastillas, envía un escrito en el que se leía “puta culiá asesina”.

ofreciéndoles dosis incompletas o que podrían ser perjudiciales para la salud (hay quienes ofrecen hasta 8 pastillas de mifepristona más 4 de misoprostol, incluso se incluyen dentro de algunas ofertas “protectores uterinos”) o entregándoles información errónea sobre el procedimiento.

También existe la posibilidad de encargar pastillas para abortar al extranjero a través de Women on Web, comunidad digital internacional que apoya y facilita los abortos seguros con pastillas, quienes envían una dosis de misoprostol con mifepristona a cambio de una donación en euros (para Chile se piden 80 Euros, un poco más de \$50.000, suma bastante similar a la que se cobra dentro del país) ¿la desventaja? El envío demora alrededor de 5 semanas en llegar a su destino, lo que para una mujer con el tiempo en contra puede ser demasiada espera.

De todas formas, a través de una búsqueda sencilla en internet es perceptible que no existe regulación en torno a la venta de medicamentos para abortar dentro del país, pues las páginas son de fácil acceso y están llenas de información para llegar a quienes comercializan el fármaco.

A pesar de que el uso de fármacos para inducir un aborto se vincula con la reducción de complicaciones y mortalidad materna, no se encuentran exentos de riesgos asociados a su uso y esto está ligado estrictamente a la diversidad de información que se maneja en torno al procedimiento de aborto farmacológico, por ejemplo, el número de pastillas que se debe usar, si éstas deben introducirse por la vagina o deben disolverse en la boca, si deben mezclarse con otros fármacos, cuál es el tiempo de gestación límite para usar las pastillas, cuáles son los efectos secundarios, etc.¹²³. Cabe mencionar también que el uso de pastillas para terminar con un embarazo puede tener efectos secundarios que afecten a las mujeres durante el proceso de aborto¹²⁴, también es posible que se produzcan

¹²³ Moreno, Claudia, Palma, Irma, “Las paradojas y desafíos para la investigación social del aborto inducido”, contenido en: “Voces sobre el aborto, ciudadanía de las mujeres, cuerpo y autonomía”, Co edición AFLD y escuela de salud pública Dr. Salvador Allende G. Santiago, Chile, 2014. Pág. 53.

¹²⁴ Sobre efectos secundarios, según la FLASOG: “la presencia de diarrea se presenta como la principal reacción secundaria advertida de manera constante con este fármaco, aunque debe reconocerse que por lo general es de curso leve y autolimitado; la presencia de náuseas y de episodios de emesis pueden presentarse, pero se resuelven en el curso de las 2 a 6 horas siguientes”. Contenido en: Canaval, Hoover, Ortíz, Edgar (editores), Op. Cit. Pág. 39

consecuencias no deseadas como, hemorragias, infecciones, abortos incompletos en los que sea necesario recurrir a otro método o secuelas en el feto en un mínimo porcentaje¹²⁵

IV.II- Yo aborto: testimonios

“*Las mujeres abortamos desde tiempos inmemoriales y lo seguiremos haciendo*” se lee en una gráfica creada por Romina Ortega, artista visual, que muestra a una mujer desnuda ligada a la tierra y a las plantas, una mujer parte de un pasado ancestral. También se lee “*Ruda para hacerse los remedios...*”, en alusión al uso de la planta como agente abortivo, saber que se arrastra desde antiguas generaciones. Esta creación forma parte de una proyecto llamado “*Gráficas pro aborto*” que busca concientizar acerca de la necesidad de que esta práctica sea legal en Chile y se termine con la criminalización hacia las mujeres que se someten a ella. Esta frase sencilla concentra en su contenido el sentido histórico transversal del aborto como práctica de mujeres y entre mujeres: jóvenes, adultas, de clases bajas, medias y altas, profesionales, analfabetas, con hijos y sin hijos, creyentes, agnósticas, casadas, solteras, en pareja.

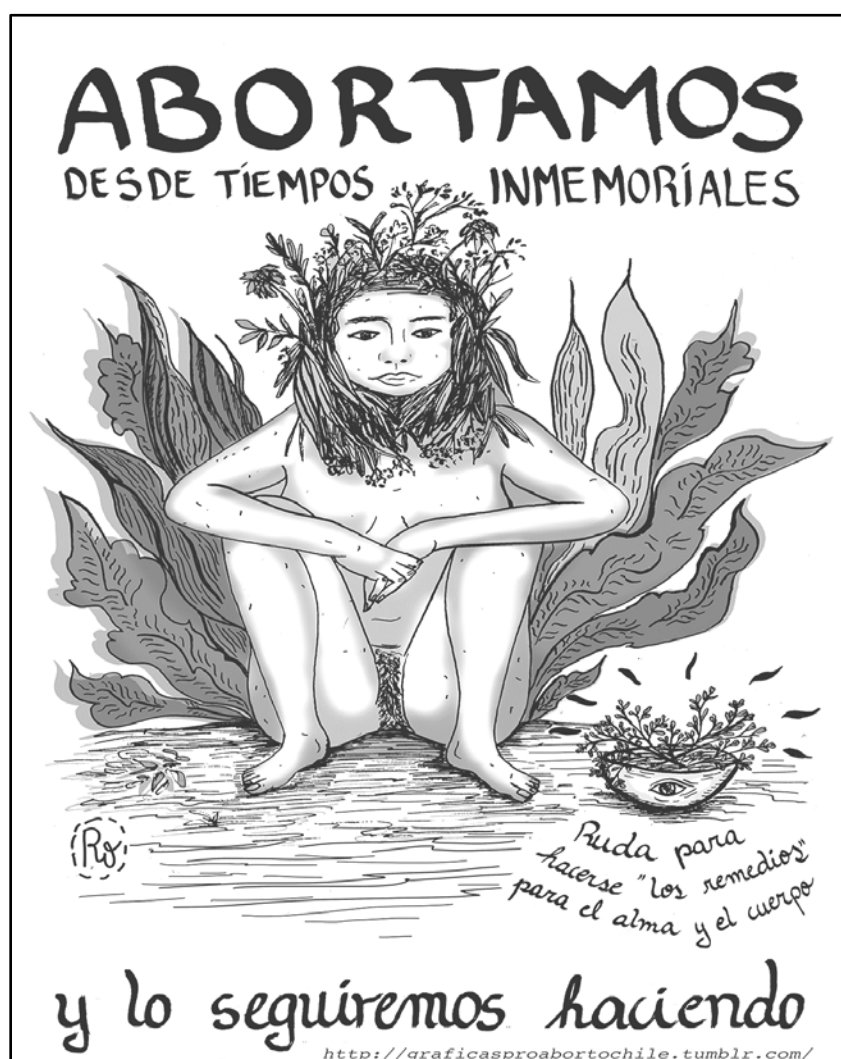
Si confiamos en las cifras de egresos hospitalarios por aborto “oficiales” del Minsal, que bordean los 30 mil por año, tenemos una cifra promedio diaria de 82 abortos. Una parte de esos índices representan a mujeres que sufren abortos espontáneos, pero existe un porcentaje importante de mujeres que inducen sus abortos ante embarazos no deseados ¿Quiénes son esas mujeres? ¿Cuáles son sus historias?

Irma Palma y Claudia Moreno, señalan los desafíos que se presentan al momento de abordar la problemática del aborto inducido desde la investigación social, pues a pesar de su magnitud en cifras y del abordaje que tiene desde diferentes áreas del conocimiento (como la salud pública o el ámbito jurídico), es un fenómeno aún bastante desconocido: “*No se sabe, sino muy limitadamente, quienes son las mujeres que lo practican, en qué estratos sociales se ubican, a qué edades lo realizan, en qué zonas del país se encuentran,*

¹²⁵ Según la OMS: “*se considera que el riesgo absoluto para presentarse malformaciones fetales, posterior a la exposición al misoprostol, es relativamente bajo, con rangos de alrededor del 1% en los fetos expuestos*”.

o cuáles son sus trayectorias sexuales, reproductivas, biográficas y sociales, así como el tipo de intervenciones a las que recurren ni las formas en que consiguen gestionarlo, por ejemplo. Por cierto, tampoco se conoce el rol de los hombres en los procesos de toma de decisión de las mujeres sobre el aborto”¹²⁶.

Este es un espacio que intenta esclarecer algunas de las interrogantes planteadas por las autoras, además de visibilizar a algunas de esas mujeres que la clandestinidad y el peso de la sanción moral y social han acallado. Mujeres que al hablar y contar su experiencia, sintieron que podían liberar la opresión de sus cuerpos.



¹²⁶ Moreno, Claudia, Palma, Irma, Op. Cit. Pág. 52.

IV.II.I- Testimonio 1

Victoria tenía 26 años cuando se enteró de que estaba embarazada, se encontraba terminando su carrera, de la cual sólo faltaba dar su examen de grado. Hoy tiene una nueva pareja, dio su examen y cumplió su ciclo universitario. Al momento de realizar la entrevista habían pasado dos meses desde su experiencia.

“Resulta que yo mantuve una relación con un chico que éramos compañeros en la básica, como que por Face retomamos la comunicación después de muchos años sin vernos, ¿cachai? Y... y... como que empezamos a tener una relación, no sé si un pololeo, pero algo. Y llevábamos como un mes y medio y me di cuenta de que estaba embarazada. A todo esto, primero no tomamos ninguna precaución, entonces yo consumí la píldora del día después. Tomé y a los siete días tuve un flujo de sangre, pero muy poquita, muy poquita y me duró pocos días y cuando tuve ese flujo de sangre empecé a tomar pastillas anticonceptivas. Ya, después las dejé de tomar porque tienen como un período po y dejé de tomarlas porque no tuve menstruación entonces dije “ya, yo soy una persona súper regular” e igual había seguido tratamientos con anticonceptivos anteriormente y todo normal po, entonces era muy raro que no tuviera menstruación. Yo dije “ya, lo más probable es que esté embarazada”, igual había sido irresponsable... Entonces fui y me hice un examen de sangre y me salió positivo y cuando ví el examen de sangre me quería morir, dije, o sea, es que en realidad era confirmar algo que de verdad yo ya sabía, porque era muy obvio que estaba embarazada poh. Entonces dije ya, y... en ningún momento yo tuve como... ehh... la opción de tener un hijo, inmediatamente pensé en que no podía tener un hijo porque tenía que dar el examen, porque más encima no tenía una relación estable con esta persona, recién estábamos conociéndonos y... creo que también la maternidad es como súper compartida po, o sea, como que yo miro a mi vieja y tiene tres hijos y mi viejo tampoco la apoyó mucho, entonces está súper desgastada, ¿cachai?, entonces nunca como que, no tengo esa opinión sobre la maternidad que otras mujeres la tienen que creen que la maternidad es sólo femenina, es algo tan íntimo de la mujer, no pa´ mí no, tiene que ser una actividad compartida y... y frente a eso, con el compañero que tenía en ese momento, no tenía la certeza de que fuera compartido, porque no lo conocía.

Bueno, a parte de eso, pero... emm... como que lo principal fue como el pensamiento en mí, o sea, en ese momento simplemente no quería ser madre. Así que una amiga de mi hermana tenía el dato de que vendían unas pastillas en una feria, así clandestinamente y todo es dentro del marco de la ilegalidad, yo creo que lo más complejo es que... o los traumas que pueden quedar es que estás dentro de de la ilegalidad poh, o sea, desde que tú comienzas el proceso de decir “ya, yo quiero abortar”, el proceso de la búsqueda de las pastillas, desde que te introduces las pastillas hasta que dejas de sangrar yo creo que estai como muerta de miedo porque piensas que no sé po, te pueden llevar presa o te puede pasar algo súper grave y te podís morir, entonces eso es complejo, eso es súper complejo. Ya po, entonces conseguí las pastillas, costaban cinco mil pesos cada una, así que compré cuatro, en total veinte mil pesos, y... también era súper ilegal poh, como que una señora... tienes que acercarte a una señora de una manera súper clandestina así como decirle: “vengo a buscar misotrol” y ella te dice “ya, cinco mil pesos”(lo susurra) y las saca de un frasco muy escondido, te las pasa en una bolsa, tú no tienes la certeza si es que eso realmente es misotrol.

Yo calculé y dije “ya, a lo más puedo tener cuatro semanas” y la galla del... que me las vendió, bueno yo igual investigué po, y como que... igual eran hartas po y me dio como miedo consumir tantas, creo que fue más temor... más encima que la tipa que me las vendió me dijo “ya, introduce dos y las otras dos te las tomas” y yo dije “no”, o sea, como que tengo muy mala experiencia consumiendo medicamentos, como que siempre los vomito, entonces dije “si tomo dos, los voy a vomitar y voy a tener que volver a comprar más pastillas, entonces mejor voy a introducir las cuatro.

Ya, me fui a la casa y era sábado en la noche, lo recuerdo, y... lo complejo fue hacerlo sola, eso fue súper complejo, pero hoy día tengo otra mirada de esa soledad, cuando lo realicé... porque me sentí como súper empoderada de mí, como de tomar las decisiones por mí misma y como... “este es mi cuerpo yo hago lo que quiera con él, tengo toda la propiedad sobre este cuerpo, decido sin miedo sobre mi cuerpo”, entonces igual como que eso hoy día me da mucha fuerza, así que tranqui en eso. Como que antes era igual un tema doloroso haberlo hecho sola, pero hoy día ya no, así que... lo hice sola, me las metí por la

vagina las cuatro pastillas, esperé un tiempo y no pasaba nada, entonces dije “oh no resultó” y ahí como que empecé a traumarme, como que me frustré, me puse a llorar y dije “no resultó, quizás qué me metí”, como que me dio mucha lata, pero después pasaron como cuatro horas y sentí mucho dolor, mucho dolor, mucho dolor y comencé a sangrar y... tuve un flujo cuático como por dos semanas más o menos... harto tiempo. Después emm... sentía como que mi mente estaba esta en paz, pero mi cuerpo estaba muy muy destruido, como muy cansado y tenía necesidad de tomar jugo de zanahoria (se ríe) sentía muchas ganas de tomar jugo de zanahoria con betarraga entonces todos los días me hacía un jugo, pero estaba así como... como que mi cuerpo estaba cansado. Recuerdo que el miércoles no me pude levantar de la cama, como que estaba muy destruida, así físicamente, pero mi mente estaba en paz, como que no tenía ni pena, sólo sentía como un cansancio físico. Y... bueno luego de eso pasaron las dos semanas, emm, me vine a Viña y me hice una eco y no tenía nada, así que todo bien con eso. Hoy día al principio igual el tema de la soledad, de la soledad en el momento en que lo realicé igual me dolía, pero ya no, como que ya lo superé... y eso.

Igual le conté a mi hermana y después también le conté a mi hermano, igual le quiero contar a mi mamá, pero no sé si ahora es el momento, yo creo que igual ella lo va a entender, porque es una persona como libre.

Sobre mi pareja en ese momento, yo le dije como al principio, cuando recién me enteré, el día que me enteré le dije y como que pa' él nunca fue una opción abortar, pero después igual me enviaba mensajes así como “¿y qué vamos a hacer?”, no sé poh, recuerdo frases así como “tres semanas, todavía es tiempo pa hacer algo”, ¿cachai?, como induciéndome a que lo podía hacer, pero en todo caso yo ya tenía la decisión tomada desde el primer momento, entonces, si aunque él quisiera tener un hijo, yo no lo iba a tener, y aunque él me dijera, o sea, la opinión de él realmente me daba lo mismo, así como que si me dijera aborta o me dijera tengámoslo, no lo iba a pescar porque yo ya tenía mi decisión. Después igual me dijo “ya, te voy a pasar la mitad”, y después me dijo “ya, te debo plata”... igual se portó bien, como que me fue a ver todos los días, pero... yo le dije, ya no importa, da lo mismo, si igual es plata...

Es que de verdad no me arrepiento, fue la mejor decisión. Si, es que imagínate, como que yo digo hoy día a ver, no sé, estaría estudiando con una tremenda guata (se ríe), estudiando así como súper mal, tal vez con vómitos, porque yo no sé como es el proceso de embarazo, y... no sé como mi cuerpo puede reaccionar frente a eso tampoco, ¿cachai? Entonces, yo decía, ya, como que puedo a lo mejor postergar este examen de grado ahora, porque hay otra fecha que es en octubre, pero imagínate en octubre, justo iba a nacer la guagua, iba a estar pa la embarrá de nuevo, como que nunca iba a poder estudiar y al final nunca iba a poder terminar esto poh, y a parte que no, tampoco estaba en mis planes hacerlo, o sea tener un hijo, entonces era como no...

Yo creo que fue uno de los momentos de mucha irracionalidad en mi vida, así como vividos, ¿cachai? Porque yo antes había tenido otras parejas y otra gente que había tenido relaciones y había sido súper, pero súper cuidadosa. Así como no se me iba ningún detalle, ¿cachai? como muy cuidadosa con vivir una sexualidad de manera súper responsable. Y ahora como que... fué así como que... me dejé llevar. No sé, fue algo muy raro que viví, pero estoy tranqui con la decisión, es la mejor, estoy tranquila, y eso...”¹²⁷.

IV.II.II- Testimonio 2

C. Tenía 20 años cuando se realizó un aborto, del que ha pasado 1 año y 4 meses al momento de dar su testimonio. Cuando se enteró de que estaba embarazada se encontraba estudiando fotografía, su gran pasión. Hoy tiene una nueva pareja y se dedica a la fotografía de manera profesional.

“Fue con mi relación pasada, llevábamos nada de estar juntos, fue súper irresponsable, yo había dejado de tomar pastillas así que estaba en otra y... me empecé a dar cuenta, o sea, la relación con esa persona ya iba más para serio, entonces... me empecé a dar cuenta primero porque no me llegaba la regla y después empecé a buscar los síntomas por internet, que es como lo típico y... cada vez empezaron a calzar más los

¹²⁷ Entrevista personal realizada en abril del 2015 en la ciudad de Viña del Mar.

síntomas, los síntomas de la primera semana, de las dos semanas y así sucesivamente, hasta que ya estaba súper convencida de que tenía todos los síntomas, por ejemplo, me sentía súper cansada. Yo generalmente me siento cansada porque tengo anemia, pero en esas ocasiones me sentía más cansada de lo normal, no podía hacer nada, yo tenía ganas de hacer cosas, ganas de salir a caminar, salir a lo que fuera, a sacar fotos, que eso es a lo que me dedico, y no podía hacerlo. Sentía que mi cuerpo me superaba en todo... en general y... dije "ya, me voy a hacer un test". Yo le conté esto a la persona con la que estaba y me dijo "ya, vamos a comprarlo" y me apoyó cien por ciento. Antes de eso, cuando nosotros no sabíamos que yo estaba embarazada, él me había contado que con la pareja anterior con la que había estado también se había hecho un aborto y que él siempre había querido ser papá, así que sentí una presión cuática por parte de él, o sea ¿qué pasaba si el test salía positivo? Yo nunca tuve en mis planes ser mamá, yo quería terminar mi carrera y quiero viajar y... bueno yo pensaba en hacerme el test sola, porque yo ya sabía que... ya estaba súper segura de que sí estaba embarazada y... bueno, le pedí que me dejara sola... compramos el test y fuimos a su casa, que vive con la hermana, yo le pedí que me dejara sola hacerme el test y... lo hice, esperé lo ví y... quedé... como... no te podría explicar la sensación que sentía. Yo sentí que se me cayó el mundo y salí del baño y llegó él a preguntarme como te salió y le dije "no, anda al baño, anda a verlo tú" y me puse a llorar, no quería ver a nadie y... fue mi mejor amiga a verme, ella me abrazó y me dijo "pucha, yo te apoyo, sea lo que sea que tú elijai" y etc, etc. Yo quería hacerlo sí o sí, porque no sentía ningún apego por lo que tenía adentro, a parte que había sido una acción súper irresponsable no haberme cuidado, me sentía súper culpable. Me decía "es que tenís que ser responsable", cachai?, pero por una parte yo sabía que en mi casa, no sé po, se iban a enojar demasiado y... por otra parte mis proyectos, eso era lo que más me dolía. Entonces, bueno la cosa es que estuve... no sé, la cosa es que yo nunca me cuidé mientras estaba embarazada, yo sabiendo que quería abortar, bueno mi ex pareja me apoyó, me dijo "okei, si querís abortar, dale, total, el cuerpo es tuyo". Así que, traté de cachar y conseguir algún contacto para poder hacer un aborto y encontré por internet, antes de hacerme el test yo había buscado por internet cómo abortar y encontré el dato de las pastillas, de las misotrol y... bueno busqué desesperadamente personas que las vendieran por internet y todas esas

cosas. Pero ahí me bajaron a tierra y me dijeron “oye, puede ser falso, puede que te estafen” y ahí él tenía una amiga que la hermana de ella se había hecho un aborto con las pastillas, así que ella tenía un contacto. Tuvimos que juntar \$65.000 para pagar todo, eran cuatro pastillas, yo tenía como dos meses y medio o dos meses, por ahí. Y yo le conté a mi prima, que ella también se había hecho un aborto, en alguna ocasión me lo había contado, que había tenido esa experiencia, entonces me acordé de ella que es químico farmacéutica, entonces, ella ya tenía el contacto de las pastillas... y bueno ya las habíamos pagado y... la idea era hacer el procedimiento en la casa de ella. Y... bueno la cosa es que con los cambios físicos me sentía súper mal, como que desde ese momento empecé a tener problemas gástricos y desde ahí se me han hecho permanentes, o quizá es volá mía, pero yo encontré ciertos cambios cuando yo quedé embarazada. Y... la cosa es que mi ex pareja comenzó a trabajar para juntar la plata para las pastillas. Y ahí nos juntamos con esta niña, la amiga de él, y nos dio todas las indicaciones de lo que teníamos que hacer, así que fijamos una fecha y... fuimos a la casa de mi prima. Antes de eso, como al mes y algo yo quise ir al ginecólogo, fue como a la semana después de enterarme, fui al ginecólogo y me hizo una eco, y cuando lo vi, ahí también fue terrible porque de hecho a mi me dijeron “no vallai, no lo veai, porque te va a doler más po”, y yo lo ví, porque yo llegué fingiendo al ginecólogo, yo dije “pucha, me hice un test de embarazo y me salió positivo, pero no estoy segura de si estoy embarazada o no” y ahí fue cuando lo ví y pa mí fue re fuerte, y bueno me acompañó mi pareja que en esos momentos sí quería con todas sus fuerzas ser papá y yo me sentía lo peor del mundo y bueno salí de ahí mal y pucha ahí retomo que fui a la casa de mi prima a hacer eso. Y... fue un día súper largo, fue súper largo. Yo me acuerdo que me tocaba la parte baja del estómago y me sentía tibio y después de que pasó el aborto estaba frío, eso creo que fue como lo más chocante. Cosas que nunca me había dado cuenta antes y... bueno igual dudé en algún momento si quería hacerlo o no. Pensé “igual no me he cuidado nada, he salido a carretear”, de hecho como que salía a carretear con la intención de no cuidarme, de que pasara algún tipo de pseudo milagro para que abortara así sola, pero no, no pasó.

Bueno, él me acompañó, estuvo todo el rato al lado mío mientras me hacía el procedimiento con las pastillas. Tuve que estar seis horas en la misma posición con contracciones todo el rato, pasé por casi todos los síntomas que podrían pasar cuando uno hace el aborto con las pastillas. Pasé por fiebre, por deshidratación, por vómitos, tuve todo y lo peor es que no te podíai parar, yo sentía contracciones, quería ir al baño y no podía, así que tuve que estar ahí seis horas sufriendo y con calambres y todo eso. Y cuando ya se cumplieron las seis horas, bueno fui al baño, boté todo, todo, todo y de ahí seguí sangrando hartoo tiempo, así como en grandes cantidades, es que la idea es que no te quede nada dentro po, porque se te puede infectar. Y ahí yo fui al baño boté yo igual me sentí mucho más aliviada, tenía una confusión dentro de todo y... yo vi a mi ex pareja y estaba deshecho y eso a mí me dejó muy mal y yo dije “puta la cagué”. Y... bueno ahí seguí botando sangre, yo igual me sentía mejor, pero antes como un mes antes de que me hiciera el aborto yo me enteré de que mi tía estaba embarazada, entonces yo estaba en mi casa y yo sabía que iba a abortar y mi familia hablando de que “oh le compré esto a tu primo” y “mira qué bonito” y yo así como “chucha, esa ropa podría ser pa mi hijo”, o esa preocupación ¿cachai? Y me cuestioné hartas cosas, de que yo me estaba haciendo un rollo a parte por mi familia, de que quizá yo sí quería ser mamá. Nunca he sabido muy bien si de verdad quiero ser mamá o no, pero yo como que traté de evitar pensar el asunto, de pensarlo mucho, porque creo que lo hice por alguna razón, fue pa mejor. Y... bueno, la cosa es que pasó el tiempo, la relación con mi otra pareja fue empeorando y bueno, por cierta parte fue mejor haber abortado porque él me maltrataba, entonces creo que por alguna razón decidí no tenerlo, porque si lo hubiese tenido al bebé seguiría ligada con esa persona que me hizo mucho daño y que me echaba la culpa de que “claro, yo quería ser papá, pero tú abortaste a mi hijo” y etcétera, muchas cosas más. Y... esa es como la historia a rasgos generales.

Yo siempre lo sentí ajeno, o sea, cuando lo ví, ahí recién lo sentí parte de mi. Era un problema, pero yo sabía que él no tenía la culpa, que había sido mi culpa ¿cachai? A mí Igual hartas veces... bueno... después de que me hice el aborto fui como a los dos días al mismo ginecólogo, le dije que había tenido un sangrado, que había ido al baño y había

botado mucha sangre y me revisó y cuando ví, porque me hizo otra eco, y cuando vi que ya no había nada también me dolió mucho, yo salí llorando del ginecólogo. Como que de verdad, de verdad sí lo quería. Es súper extraño, porque como que traté de evitar tanto el tema, como de no querer vivirlo, yo siempre pensaba que no era yo, como que me salí de mí y pensaba que era otra persona a parte. Como que no sé cómo explicarlo, pa mí todavía sigue siendo una experiencia como ajena, o sea, yo creo que ya la tengo un poco más superada, porque igual la sufrí después cuando empecé a pensar más en eso me di cuenta de que era yo, de que había sido yo la que había abortado ¿cachai? y en el momento yo no me di cuenta, traté de evitarlo pa poder ser fuerte y hacerlo ¿cachai? Entonces, yo después decía “yo sí lo quería, quizás la cagué”, pero ya lo hice y... no sé cómo serían las cosas si es que yo hubiese seguido. Después muchas personas cercanas a mí quedaron embarazadas, entonces eso para mí fue lo peor, fue triste porque cómo ellos tenían la fuerza y la valentía para poder decir “estoy embarazada y voy a tener a mi hijo” y yo no podía ¿cómo yo no podía ser tan fuerte? ¿Cómo hubiesen sido las cosas si yo hubiese seguido embarazada? Y si hubiese tenido a mi hijo. Veía niñitos chicos y decía “pucha, así sería sido mi hijo, estaría jugando igual que ellos” y no sé po, como que idealizaba harto como hubiese sido el proceso más adelante, o bueno no sé, cuestionarme si me hubiese dolido tener a mi hijo o no ¿cachai? O cuáles hubiesen sido mis síntomas, o sentir que se movía dentro de mí ¿cachai?, cómo hubiese sido, pero no lo sentí. Y...bueno había amigas que tenían antojos y me decían “quiero tomar jugo de naranja con zanahoria” y me acuerdo que una amiga me dijo eso, y a mí me dio mucha pena, porque cuando yo estaba embarazada tenía antojo de jugo de naranja con zanahoria. Entonces son como ese tipo de cosas que me hacían doler mucho mucho mucho adentro.

Yo no sé si estoy en contra o a favor del aborto, nunca lo he tenido claro y no lo tengo claro hasta ahora, pasé por eso y no lo tengo claro, quizá antes tenía una postura mucho más fría porque no lo había vivido o porque no tenía nadie cercano que se hubiese hecho un aborto. Pero después de que lo viví, bueno, hubo un tiempo en el que dije “no, yo no volvería a hacerlo y no se lo doy a nadie” pero ahora puedo decir que... yo no sé si me haría nuevamente un aborto, tendría que estar en la situación de si llegara a quedar

embarazada de nuevo, pero... pero no, no sé, fue demasiado fuerte para volver a repetirlo. Pero bueno, sí me repercutió harto el tema y cuando, bueno como te decía, yo no lo sentía mío antes, pero después me di cuenta de que era yo y ahí lo sentí y creo que pasé por ese momento de mucha pena en el que no aceptaba la situación, no había aceptado lo que había hecho, no había aceptado lo que tuve dentro y después cuando ya lo acepté pasé por harta pena, me deprimí harto y lo pasé súper mal, pero después dije “pucha, quizá si lo hubiese tenido yo no estaría estudiando fotografía, no estaría haciendo lo que a mí me gusta”, no hubiese crecido tanto emocionalmente o no sé... como que después de eso aprendí a valorar mucho a mi familia y lo fuertes que habían sido pa’ poder criar a sus propios hijos y pucha, un montón de cosas más, pero yo no sé si en algún momento, o en cualquier momento se dé que me vuelva a sentir triste y vuelva de nuevo como ese fantasma, ¿cachai? Pero eso, no sé si para mí o en general es una situación súper ambigua, tengo como mucha duda sobre eso también, como no tengo muchas personas cercanas que hayan estado en mi lugar, bueno, es que todas las situaciones son diferentes, no sabría si soy la única que le ha pasado o no, de sentirse así como tan ambigua frente a esta situación”¹²⁸.

IV.II.III- Testimonio 3

K. tiene actualmente 27 años. Vivió dos abortos, ambos mientras estudiaba en la universidad a los 21 y 22 años. Su experiencia le ha permitido ayudar a otras mujeres que han decidido abortar para que lo hagan de manera informada y segura. Hoy es madre de un hijo de 3 años y ha formado una familia.

Ya, em, yo he abortado dos veces, la primera vez que aborté fue el año 2009 cuando todavía estaba estudiando en la universidad, estaba lejos de salir y tenía una pareja, una relación inmadura, pero nada, y la verdad es que no me cuidé, quedé embarazada y sin pensarlo mucho decidí que no estaba en condiciones de tener un hijo, por distintos factores: primero porque todavía no había terminado mi carrera y la verdad a mí sí me

¹²⁸ Entrevista personal realizada en Mayo 2015 en la ciudad de Valparaíso.

importaba terminar ese proceso antes de poder asumir una responsabilidad tan grande como tener un hijo, no me sentía preparada psicológicamente y tampoco me sentía acompañada por alguien, que si bien estuvo conmigo en el proceso y me brindó todo su amor y respetó mi decisión, no era la persona con la cual yo hubiera querido estar toda la vida relacionada, que es lo que pasa cuando tienes un hijo, que finalmente tú estableces un vínculo de por vida con la otra persona, así que desde el momento que me enteré que estaba embarazada fui al doctor a confirmar el embarazo, tenía dos semanas, súper poquito y decidí inmediatamente que me quería realizar un aborto. Mi pareja me apoyó, le conté además a mi mamá, que es mi familiar más directo, que también me dijo que haga lo que yo sintiera mejor, que ella me iba a ayudar, porque además tenía que conseguir las pastillas y eso tiene un costo, ahora sale más caro, pero en ese tiempo salían treinta y cinco mil pesos, que en la universidad no tenía de dónde sacar. Así que mi mamá me apoyó, me mandó la plata y además vivía con una de mis mejores amigas, compañera de casa y ella me ayudó a buscar un proveedor de pastillas. Entonces buscando mucha información, que al final no sé si es tan bueno o malo, porque hay mucha información en internet y la verdad es que la información que hay es súper sesgada, o sea uno pone “aborto dos semanas” y te aparece un feto mutilado, horrible, pero la verdad es que no, encontré un montón de páginas y blogs de mujeres que tenían una red de apoyo, simplemente dando información sobre en qué consistía el aborto, como se podía practicar y qué cosas podían pasar, entendiendo que siempre hacerse un aborto es algo sumamente riesgoso, hay muchas cosas que pueden salir mal, entonces uno tiene que estar bien decidida de qué es lo que quiere o no quiere hacer. Yo en ese caso estaba absolutamente clara y decidida de que no estaba lista, ni preparada para tener un hijo, así que no lo pensé más, conseguí un proveedor por internet, porque las pastillas se venden por internet, y era súper engorroso. La situación súper incómoda, y el gallo las vendía en La Calera, en un paradero, entonces además había leído que ene gente te estafaba, te vendían cualquier tipo de pastilla, que había que tener cuidado, entonces me aprendí además como tenía que ser la pastilla de memoria. Hay diferentes tipos de pastillas: que tienen un número, una zona hexagonal otras no, como diferenciarlas de pastillas de yeso, la verdad como que estudié harto porque solamente quería que saliera bien y la verdad es que todo salió bien,

el mismo día que fui al doctor, de hecho salí del doctor, tomamos la micro a Calera, fuimos a comprar las pastillas, ese día volvimos a la casa y bueno, esta persona vendedora de pastillas, que era un tipo muy simpático que me mostró el frasco para que yo revisara las cosas del frasco y después me hizo a mí sacar las pastillas para que viera que estaba todo en orden, me dio un montón de consejos, la mayoría también los había leído en internet y la verdad es que cachaba todo poh', el tipo sabía un montón, entonces me decía las cosas que no tenía que hacer, que le habían pasado a clientas de él, hartas cosas, era muy chistoso y las pastillas me las pasó así en el paradero no más poh', yo pensaba no sé poh', me sentía como que estaba comprando no sé, algo terrible que era como que ameritaba así, casi estar escondido, pero bueno no. Fuimos los tres: yo, mi amiga y mi pareja, "digamos que no soy yo, digamos que vinimos a comprar la pastilla para alguien más", pero yo tenía una cara de e espanto que obviamente el gallo me explicaba a mí: "ponte en una almohada, levanta tus pies cuatro horas", yo no sabía dónde esconderme, después en la micro de vuelta ya estaba como mucho más tranquila, venía mentalizando lo que tenía que hacer. De todas mis lecturas y de todo lo que había consultado, decidí que la mejor forma era meterme las pastillas, no tomarlas, así que llegué, fui a mi pieza, mi amiga y mi pareja estaban súper nerviosos, porque no teníamos idea de qué iba a pasar, no sé Es súper incómodo ponerse las pastillas, uno se las tiene que meter hasta donde jamás en su vida había explorado, pero no es más terrible que ponerse un tampón tampoco, entonces la verdad es que me puse las cuatro pastillas, una a una, y después de eso me acosté con las piernas en alto, hice una pila de cojines y tuve las piernas arriba como tres o cuatro horas, antes de eso había ido al baño, porque uno no puede ir al baño una vez que se pone las pastillas para no tirar las pastillas y que hagan efecto efectivamente su tarea y así estuve mucho rato, o sea, no tanto rato con los pies arriba, después los bajé y me quedé acostada en cama, no sentí absolutamente nada, me empecé a preocupar porque no sentía nada, entonces mientras tanto en mi cama estaba mi amiga y mi pareja, maratón de películas que me acompañaban y yo pensando "no funcionó, esto no tiene que haber funcionado", no me dolía nada. Entonces mucho rato después, mucho mucho rato después, ponte tú hice esto a las once de la noche, como a las cinco de la mañana me dieron muchas ganas de ir a hacer pipí, pero muchas, así que ya como que se supone que después de tanto rato podí' ir al

baño, fui al baño y me senté y fue como si me hubiese llegado la regla de manera natural, como si estuviera menstruando, así que imaginé que había resultado bien, y después de eso estuve como tres horas más o menos como si me hubiese llegado la regla muy fuerte, botando coágulos, muy pequeños, y bueno lo crudo, pero no es tan crudo tampoco, es que necesitaba asegurarme de que efectivamente se había realizado el aborto, o sea que tenía que botar este pequeño saquito, que por el tiempo era del tamaño de la uña del dedo gordo, algo muy pequeño, pero que visiblemente sería distinto al coágulo, era una especie de un saquito de sangre, así que después de eso, cuando iba al baño, puse en el baño un bol, donde tiraba todos los coágulos, entonces antes de tirar eso a la taza, miraba yo con atención a ver si encontraba algo de esas características y para saber si ya podía estar tranquila o podía forzar un poco más el sangrado haciendo algo de fuerza. Así que después de ir como tres veces al baño, sin dolor, boté el saquito, que efectivamente era algo muy pequeño, pero era de textura distinta a un coágulo, así que con eso ya se me alivió el alma, el corazón, y todo, y estuve como indispuesta como una semana, con las características de una regla normal, así que eso, estaba muy tranquila de después de eso, llamé a mi mamá le dije que todo había salido bien, que al menos estaba bien. Durante esa semana me cuidé bastante, salí muy poco, fui a las clases estrictamente necesarias, me mantuve en cama, comí sano y además, salían los pedazos de pastillas que no se habían terminado de disolver, como yo estaba revisando lo que caía de mi cuerpo, también salían. Así que dos semanas después volví a ir al doctor, me revisó me dijo que había tenido un aborto espontáneo, pero que era completamente normal, que mi útero estaba bien, que había botado todo, y eso, así que eso, esa fue mi primera experiencia y la verdad es que estaba tan decidida en que eso tenía que ser, que no escatimé en ir rápidamente al doctor, comprar las pastillas, hacerlo, pasar por el proceso en donde uno tiene que revisar lo que está saliendo y yo creo que en verdad las mujeres estamos bastante acostumbradas a lidiar, por ejemplo, con nuestro período, con lo que es la menstruación, entonces no fue algo tan terrible, quedé súper conforme con eso y bien, feliz, no feliz por hacerme un aborto en verdad, no encuentro que sea algo que nadie quiera hacer, o algo digno de celebrar, pero la verdad es que yo había tomado una decisión, cometí un error, tomé la decisión de que no quería ser madre, así que había dado éxito todo ese proceso y en

adelante me dediqué a investigar bastante sobre temas relacionados con el aborto porque nunca me imaginé que iba a ser tan fácil, entonces me di cuenta que además para mí había sido fácil porque mi búsqueda de información fue bastante eficiente entonces estaba segura de las cosas que podían pasar, de lo que tenía que hacer en caso de emergencia, tenía una red de apoyo detrás mío, así que eso me ayudó, así que de ahí me puse como meta ayudar a todas las chiquillas que me pidieran consejos al respecto, entendiendo que no es la idea nunca aconsejarle a nadie abortar, pero si una mujer decide abortar tiene el derecho de hacerlo de la manera más informada posible, entonces eso, eso respecto a mi primera experiencia.

Después, un año después, ahí sí me estaba cuidando, pero tuve un impasse, estaba en condiciones muy similares, sin haber terminado la carrera, todavía con la misma pareja, que no era con quien yo quería tener un hijo, sino era una pareja para esa etapa de mi vida, ahí ya estaba yo muy triste, la verdad es que la primera vez ni siquiera estaba así como triste, esta vez dije “pucha cómo puede pasar de nuevo”, lo pensé más, me dio pena, pero aún así eran las mismas condiciones y en las mismas condiciones yo no podía ser mamá, de manera, bien poh’, ser una buena mamá, así que decidí abortar nuevamente, como ya tenía la experiencia de la vez anterior, repetí los mismos pasos, pero, no me funcionó con la primera dosis, porque efectivamente, después de hacer lo mismo que la vez anterior, no boté nada, absolutamente nada, tenía tres semanas de embarazo. Ahí empecé a investigar un poco más, me di cuenta de que la primera vez había tenido bastante suerte de que haya funcionado al tiro, porque la verdad es que cuando son embarazos de semanas, de tan poquito tiempo, es muy difícil que funcionen las pastillas, porque estamos hablando de algo muy chiquitito, de un saquito de sangre que está muy pegado inicialmente. Así que el consejo era que esperara a tener las cuatro semanas, así que tuve que esperar, no me pasó absolutamente nada, no sentí ningún tipo de dolor, no me causó ninguna molestia haberme introducido las pastillas, frustración porque no me había funcionado y además porque había que pagar otra dosis, había leído en la página de la OMS que si no funciona una dosis, creo que después de doce horas hay que introducir otra, y creo que después de doce horas se puede introducir otra dosis, o sea a mí me parecía que era demasiado y

como me había funcionado tan bien la primera vez, esperaba que esto fuera igual pero no fue así, así que decidí esperar más tiempo hasta tener cuatro semanas y fui al doctor también, me revisé que estuviese todo en orden, que mi cuerpo estuviera bien y volví a introducirme una segunda dosis siguiendo lo mismo que había hecho las dos veces anteriores y ahí si funcionó y resultó muy similar a lo que fue este primer aborto que yo tuve que alrededor de ocho horas después empecé a sangrar, eliminé coágulos, y salió todo. Así que también pasé, en vez de una semana, yo estuve dos semanas con un sangrado regular leve y eso, y me funcionó bien también, así que esas son mis experiencias propias respecto al aborto y entremedio mucha gente cercana a mi también lo hizo, algunos funcionaron muy bien a la primera, otros no, otros tuvieron complicaciones, pero en general es eso y la forma de hacerlo y de abortar es la misma y ya años después cuando quedé embarazada de la que es mi pareja actual y ya estaba terminando la universidad, ya tenía ofertas de trabajo y ya podía ser una persona independiente y capaz de criar a alguien más, a un ser humano más, ni siquiera pensé en abortar porque podía hacerlo, estaban las condiciones dadas para que yo asumiera esa responsabilidad, pese a que tal vez no quería, no tenía ganas de ser mamá, pero sentí que no tenía ni una razón válida para no tener un hijo, más que las ganas, no sé, yo creo que no mucha gente joven tiene las ganas de tener un hijo, así que miré mi contexto y dije “ sí, están todas las condiciones para que yo pueda ser madre”, cumplí mis responsabilidades, ya tengo una carrera, voy a tener trabajo, el papá de N. también quiere serlo, está dispuesto, así que nos lanzamos a la aventura y ahora soy mamá, muy feliz, muy contenta, de un niño que lo amo con todo mi corazón y creo y me doy cuenta y reafirmo todos los días que ahora sí estoy preparada para asumir las tremendas cosas que pasan cuando uno es mamá, cuando se te enferma el niño, cuando hay que dar vuelta todas las cosas en la casa. No sé si hubiese podido hacerlo antes bien, con el nivel de madurez que tenía, con la compañía que tenía, así que me parece que fue la decisión más inteligente y me siento súper tranquila con eso. Siempre me preguntan si uno tiene remordimientos, yo no tengo ningún remordimiento, hice lo que hice para ser responsable y ahora soy una madre responsable, me parece que eso es lo más importante, y eso, esas son mis experiencias¹²⁹.

¹²⁹ Entrevista personal realizada en Junio del 2015 en la ciudad de Con Cón.

IV.II.III- Testimonio 4

Sol tenía 21 años y estudiaba en una universidad de la ciudad de Valdivia cuando se realizó un aborto con pastillas, sin embargo, éste no se completó y la gestación continuó hasta la semana 25 con dramáticas consecuencias. Su experiencia hoy la motiva a dar un giro en su vida y convertirse en abogada para defender a las mujeres que necesiten abortar.

“Primero que todo yo terminé con mi ex pareja como un mes antes de enterarme de que estaba embarazada. Y yo puta caché que estaba embarazada, no porque estaba con atraso, a mi me había llegado la regla y todo, sino porque me sentía rara, en las mañanas vomitaba, puta tenía los típicos síntomas y yo dije “tá, ya estoy embarazada”. Llamé a mi ex y le dije que me acompañara al centro médico de la U a hacerme un test, y me hice el test y salió positivo. Y oh salí y me llevé a F. a la plaza, que está como a una cuadra y le dije “hueón, salió positivo”, y me dijo “ya ¿y qué vamos a hacer?” y yo le dije “hay que abortar poh hueón, no nos queda otra alternativa”. Y me dijo “pero como así tan rápido, tan de la nada”, y puta yo le dije que... es que en ese momento yo lo que pensé es que acá no importa lo que yo quiera, importa lo que va a significar que puta yo afecte lo menos posible mi vida y la vida de mi familia y en este momento yo no puedo traer una guagua al mundo sin hacer esas cosas. Entonces desde ese punto en que yo me enteré de que estaba embarazada como que traté de llevar siempre la misma mentalidad de ser lo más objetiva posible y dejar como pa siempre las emociones de lado. Y... ya le dije que teníamos que abortar, ¿cachai?, le expliqué las razones, y me dijo “ya po, lo que tú quieras”. Y ya había que conseguirse la hueá po, pasaron un par de días y una compañera de la UNE que estudia obstetricia puta, la C. Había entrado un mes a la UNE y yo nunca había conversado con ella, y en un carrete nos fuimos caminando pal carrete y en el camino yo le mostré el test de embarazo y le dije “Hueón, no sé qué hacer, ayúdame” y ya me empezó a explicar ¿cachai?, dependía de cuantas semanas tuviera, si tuviera más de 12 semanas ponte tú, no me iba a poder hacer el aborto. Y ya nos pusimos a buscar dónde podíamos conseguir, porque me dijo que lo que se usaba comúnmente pa´ hacerse abortos era el misoprostol con otra cuestión ¿mifepristona? O algo así. Y teníamos que conseguir esa hueá y puta, contacté a las cabras de Histeria Colectiva, pa ver si alguna cachaba me

dieron unos números, pero las hueás costaban como \$140-160 lucas y de repente se me ocurrió escribir en L.M.L, donde están todas las mujeres de la UNE a nivel nacional y todas en el grupo vacilábamos el rollo del feminismo, del aborto, de las pastillas y de los datos, ¿cachai? Entonces yo ahí publiqué cara e´raja “cabras necesito el dato de misoprostol y la hueá, la que tenga, no sé qué” y me dieron un correo. Y la C. fue la que hizo todas las gestiones, yo ni me metí. La C. le mandó el correo a la cabra... ah, antes de eso tenía que confirmar que estaba embarazada, así que me fui a hacer un examen de sangre, y me dieron el examen y se lo llevé a la C. para que me lo interpretara y tenía 8 semanas de embarazo, no 9 semanas de embarazo. Ya puta, ya si estábamos dentro del rango, así que conseguimos la hueá, conseguimos el correo, mandamos el correo y la mina se demoró puta como 5 días en responder, ya, puta me respondió, me mandó los precios y pagué como 80 lucas, onda 70 el misoprostol y 10 lucas más por la mifepristona, que se supone que aumenta el porcentaje de que funcione la hueá. Ya, le dije, me conseguí la plata, le pedí un préstamo a la UNE, se la deposité a la cabra y la cabra me las mandó y se demoró otros tres días. A esas alturas yo ya tenía como 10 semanas. Y entremedio le empecé a contar a un par de personas que yo asumía que me tenían que ayudar con este proceso, le conté a mi hermana, F. ya sabía, le conté a mi mejor amiga y a otro amigo más. Les conté y puta el día que llegaron las cuestiones y la C. me dio las instrucciones, me mandó las instrucciones de una página y me dijo que tenía que seguirlas al pié de la letra y 24 horas antes me tenía que tomar la mifepristona por vía oral y al otro día era todo el proceso, se supone que eran 4 pastillas y se supone que tú tenís que estar acostada con la cola hacia arriba con cojines y te tenís que meter las pastillas vía vaginal. Hicimos ese proceso y puta, pasaron un par de horas ¿cachai? Entre medio me iba a ver F., abajo estaban los chicos tomándose un copete y yo estaba arriba jugando en el computador, echá, porque tampoco me podía mover. Pasaron unas horas, me quedé dormida, desperté como a las 6 de la mañana con dolor de guata, con dolor de útero como cuando te va a llegar la regla. Y dije “ya, está funcionando”, entremedio la noche como que igual fue súper Brígida, como que todos esos días... fue súper intensa esa semana. Fue como una cuenta regresiva. Faltaba 1 día, no sé, faltaban 4 horas, conseguir la hueá, hablar con la gente... no sé como que en mi cabeza hubo un quiebre. Y puta me empecé a sentir mal, fui

al baño, hice pipí y me empezó a salir con sangre. Lo que yo había escuchado y lo que yo leí y toda la hueá era que a mí me iba a llegar el peor dolor que me había llegado en la vida, como que iba a ser la peor regla del mundo y yo iba a sentir que me estaba desgarrando y que iba a sangrar, sangrar, sangrar, sangrar. Y nada poh, nada de esas cosas, fue como una regla fuerte, fui al baño, hice pipí una vez, me salió con un poco de sangre, después fui de nuevo, me salió con un poco de sangre y era. “Oh, esta hueá no resultó”, dije yo, lo supe enseguida, al otro día amanecí con nauseas, toda la hueá, lo mismo “Oh, esta hueá no resultó, no resultó, no resultó”. Y yo desde ese momento como que me quedé con un malestar como constante, como si caminaba muy rápido, cachai? sentía malestar, dolor en la espalda, dolor en la guata. Había quedado como debilucha, pero cada vez que hacía esfuerzos. Puta, la única solución para saber si había algo vivo dentro de mi guata era hacerme una ecografía, empecé a buscar ecografía en Valdivia, ecografía, ecografía, todos tenían pa después de fin de año, pa después de navidad y yo ohhh, me voy a tener que hacer esa hueá de ecografía en Quellón, un pueblo de este porte, ahhh. Llegó el día, puta, tuve que hacer los trámites pa cambiarnos de casa, entremedio, me fui pa Chiloé. Llegué, llamé a una amiga y me junté con ella y le conté y le dije que mi plan era, “si resultó bacán, si no resultó tengo que ver qué hago”, tampoco sabía si le había pasado algo a la guagua si es que la guagua estaba ahí, ¿cachai? Lo mínimo que me imaginé era que le iba a faltar un brazo, una hueá así. Y empecé a buscar hora, hora, hora, nadie tenía, nadie tenía, nadie tenía, y yo igual tenía que decirle a mi mamá en algún momento si no encontraba hora. Después de que agoté todos mis recursos le dije a mi vieja. Yo pensé “de aquí a 20 minutos que hable con mi mamá, tengo que tener toda mi vida resuelta” el plan de lo que iba a hacer, los panoramas en mi cabeza para explicárselos a mi mamá, que pasa si reacciona así, que pasa si reacciona así, fue el peor preludeo de la vida. Y le conversé y le dije “te voy a contar toda la historia”, me pasó esto, esto, me hice un aborto, no sé si salió bien, las opciones de la ecografía son si resultó y no hay nada ahí y el aborto fue exitoso y mi cuerpo es un milagro de la naturaleza que no sentí dolor, esa es una opción. La segunda opción es que haya resultado todo bien y la tercera opción es que no haya resultado, que aparte a guagüita le hubiese pasado algo. O que yo tuviera restos de feto adentro, que no haya salido todo, me pasé todos los rollos

posibles y la única solución era ir a una ecografía. Y que si yo estaba embarazada tenía planificado no estudiar el 2015, trabajar lo más que pudiera hasta que guagüita naciera, después de que guagüita naciera quedarme con él hasta fin de año y cuando guagüita estuviera más grande, volver y terminar la carrera lo más rápido posible y salir limpiamente y si no, que me tuvieran que operar, cualquier hueá, lo que fuera. La cosa es que consiguió la hora, fuimos a Castro donde un loco tenía una hora onda el 2 de enero lo más cerca que había hora. Y ya fuimos, era un abuelito muy amable, fuimos con mi mamá y le dije “puta, estoy embarazada”, me dijo “Ya” y yo le dije “pero hace como un mes atrás me empezó a salir sangre, pero fue poquita” Y me dijo “ya, pero vamos a ver”. Me hizo la ecografía y ahí estaba po hueón, pesaba 100 gramos, medía 18 centímetros y estaba sano, estaba todo ahí, ví una persona en miniatura saludando, literalmente estaba moviendo su brazo así, pa´riba y pa´bajo. Oh, quedé pal pico. Ya estaba embarazada, ahí estaba la guagua. Y el doctor me dijo “todo de tu guagua está sano” está bien la placenta, la no sé qué y la no sé cuánto. Y ya po, mi mamá lloraba, qué alegría y la hueá. A todo esto mi mamá se lo tomó muy bien. Onda, me dijo, tú me planteaste el problema, pero también me planteaste la solución, así que puta, démosle no más, bacán. Y había una persona nueva en la familia dentro de mí y fue brígido. Lo más brígido que me ha pasado en la vida. Y yo notaba que en los viajes ponte tú, yo llegaba destrozada, así como oh necesitaba acostarme, como que todo me hacía el doble de daño a mi cuerpo. Y todavía lo sentía desde que me había hecho ese aborto que no resultó. Pero yo no le di importancia.

[Después del aborto fallido que Sol experimentó, asumió su embarazo, lo comunicó a su familia, a pesar de que no lo asimilaba. En conjunto con su familia trazaron los planes a futuro. Sol viajó desde Chiloé a Talca a ver a su familia paterna y en el viaje notó que el malestar aún persistía. En Talca presentó un sangrado que la llevó de urgencias a la clínica, fue un día 11 de febrero a las 3 AM. Allí Sol se enteró de que no tenía líquido amniótico, tenía 20 semanas y presentaba rotura prematura de membrana. Desde ese momento quedó hospitalizada con la proyección de que su guagua muriera espontáneamente y se produjera un aborto. Durante los primeros tres días Sol esperó a que su guagua muriera, sin embargo, fue informada de que la mantendrían hospitalizada para

darle la mayor oportunidad de vivir. El padre de Sol, averiguó sobre el rompimiento prematuro de membrana y se enteraron de que su guagua tenía un 0,7% de posibilidades de nacer sano y que de ese porcentaje se tomaba el personal médico para tener a Sol hospitalizada. Pretendían mantenerla hasta el mes de junio, que era la fecha probable de parto. Durante su hospitalización no recibió la información adecuada del personal de salud, sin embargo, si recibió tratos denigrantes, se le enfatizó que no se velaba por ella, que su vida era secundaria, incluso se le trató de “mataguaguas” por verbalizar que asumía que su guagua no tenía opción de vivir.

Durante su hospitalización conoció distintas mujeres, una paría a su noveno hijo, otra de ellas gestaba un feto que le faltaba la mitad del cerebro, también compartió con otra gestante en su misma situación.

El 13 de marzo, en la semana 25 de gestación, tras un monitoreo fetal no encontraron los latidos de su guagua. “Guagüita” como Sol la llamaba, estaba sentada sobre su cordón umbilical, esta coyuntura permitió que la intervinieran para tratar de salvarla. La prepararon para una cesárea y le comunicaron que su guagua era un hombre. Sol se preguntó si la escucharía llorar al nacer, lo que no ocurrió, ya que después de media hora de reanimaciones, éstas no tuvieron efectos. Guagüita pesó medio kilo y no fue reclamado al hospital porque “su alma nunca estuvo ahí, se fue antes de nacer”¹³⁰.

Sol supo después al consultar con uno de los ginecólogos que la vio durante su hospitalización que el consumo de la mifepristona había producido un cambio hormonal en su cuerpo que impidió que la gestación siguiera su curso normal].

“Fue el aborto más largo de la vida. Si a mí lo que más me molesta de todo esto es un rollo que siempre he tenido con la injusticia, ¿cachai? A mí me parece injusto que yo no haya tenido la oportunidad de hacer lo que yo quería hacer, ¿cachai? Y al final el hecho

¹³⁰ En este caso específico, se determinó elaborar un relato sintético de la situación de Sol cuando vivió la rotura de membrana, pues lo que sucedió, técnicamente no fue un aborto, sino un nacimiento prematuro, pues “Guagüita” ya había traspasado la barrera de la viabilidad en semanas gestacionales y en peso. Sin embargo, para Sol, ese proceso no fue así, ya que lo define como “El aborto más largo de la vida”. Otro punto importante en este caso, es que se encontraba en el límite de lo que se discute como aborto terapéutico.

de que Guagüita se haya muerto por la rotura de la membrana y yo haya estado tanto tiempo en el hospital solamente reafirmó eso, que al final yo no estaba en el hospital por mí, yo estaba en el hospital por mi guagüita. Pero a mí nadie me preguntó si yo quería estar 4 o 5 meses en el hospital, si yo estaba dispuesta a perder ese tiempo de mi vida, si yo... perdí caleta de hueás por estar ese tiempo ahí y me parece injusto, no se lo deseo a nadie (se le quiebra la voz). Porque al principio claro, yo no quería tener guagua y me hice un aborto e iba a romper con el sistema y si yo no quería tener guagua no iba a tener guagua, pero al final me vi atrapada igual no más en la legislación. Entonces no tiene que ver con lo que yo haya hecho o haya querido hacer, tiene que ver con lo que no me dejaron, si yo hubiese sido mamá o no hubiese sido mamá eso era decisión mía, ¿cachai? Y al final cuando yo no iba a poder ser mamá no me dejaron terminarlo tampoco, ni siquiera en ese caso, si yo me hubiese dado cuenta 10 horas después de que estaba sangrando, entonces yo me hubiese muerto porque la infección es fulminante. Y los locos estaban esperando o a junio que Guagüita naciera bien y fuera un niño grande o a cualquier momento en que se me desencadenara una infección para que ahí hubiera un motivo legal pa' que me pudieran sacar a la guagüita, onda tenían que esperar que estuviera a punto de morirme pa' recién sacarme a la guagua, ¿cachai? Y la guagua se iba a morir igual aunque naciera en junio. Es medieval, es una tortura al final, esperar a que tu guagua se muera y que te obliguen 3 veces al día a escuchar los latidos de su corazón, que te hueveen porque pensai diferente. Había cabras jóvenes estudiantes de medicina, de obstetricia, jóvenes poh hueón, que sentían que una persona no tiene decisión sobre su cuerpo y lo encuentro, no sé, descriteriado. Es un descriterio, si sabís que la guagua se va a morir, por qué obligai a la mamá a pasar por algo así. Ahora igual pienso que no fue como debía ser, pero que al final fue pa' mejor. Yo igual necesitaba este tiempo fuera de todo. Igual agradezco que esto haya pasado porque me permitió caleta de hueás poh, conocí un amor que jamás pensé que iba a conocer, fui una persona diferente durante ese tiempo y ahora soy una persona diferente a las dos anteriores. Aprendí caleta igual”¹³¹.

¹³¹ Entrevista personal realizada en Junio del 2015 en la ciudad de Talca.

IV.III- Análisis a partir de los testimonios de aborto inducido

A pesar de que la muestra recogida es pequeña en relación al número de abortos que se realizan en el país y responde a un segmento bastante específico de la población femenina como lo son universitarias de entre 21 y 27 años, nos entrega una perspectiva de la experiencia en las voces de sus protagonistas y nos aporta significativos datos en torno a por qué y cómo abortan las mujeres en Chile, especialmente las más jóvenes.

La experiencia del aborto resulta compleja de analizar, pues comprende una profunda subjetividad. Para cada mujer que lo vivencia resulta diferente, se experimentan ideas y emociones distintas entre ellas dependiendo del momento de sus vidas en el que se encontraban, de las circunstancias en el que se realizaron el aborto, si tuvieron acompañamiento, si sintieron o no conexión con el embrión en gestación, si después del aborto se transformaron en madres, etc. Hay que tener en consideración que la distancia temporal con la experiencia puede re-significarla y entregarle otra perspectiva dependiendo del momento de la vida en el que se encuentre la mujer. Por ejemplo, encontramos en el relato de Victoria que al principio existía una profunda tristeza por haber vivido el proceso del aborto en soledad, sin embargo, con el pasar de los meses ella le entregó un nuevo sentido a esa soledad, atribuyéndole fuerza, poder y autonomía a su cuerpo como un territorio absolutamente propio. En el caso de C. por ejemplo, el contexto de embarazos de personas de su entorno ha determinado que tenga momentos en los que se cuestione por el hijo que no tuvo, aún cuando establece que la experiencia le significó crecimiento, valoración de su familia y la posibilidad de continuar con sus estudios de fotografía. No así el caso de K. a quien la maternidad y sus desafíos le han reafirmado que abortar en un momento en el que no se sentía preparada de ninguna forma para ser madre fue la mejor y más responsable decisión que pudo tomar. Sumado a eso, el tiempo transcurrido desde el aborto hasta la actualidad, le entregaba un discurso potente de empoderamiento.

También el hecho de poder contar la experiencia rompe -de cierta forma- las barreras de la clandestinidad, que relega la experiencia al silencio para evitar la sanción social. Al

momento de dar la entrevista, tanto Victoria como C. expresaron que la posibilidad de contar sus historias les resultaba “liberador”. Sol agradeció el espacio para hablar y poder transmitir lo que ella padeció para que no se quedara sólo como una anécdota en su vida.

IV.III.I- El embarazo no deseado y la decisión de abortar

Partiendo por el embarazo no deseado, que es el desencadenante de todos los procesos, es perceptible que todas las entrevistadas tienen conocimiento del funcionamiento de métodos anticonceptivos de uso regular, así lo explicitan dos de ellas, señalando que relaciones anteriores habían utilizado anticonceptivos orales (Victoria y C.). K. afirma usar un método anticonceptivo previo a su segundo aborto y Sol no señala nada al respecto, pero la información que entrega es que tenía una relación que había terminado recientemente, lo que podría llevar a especular que si tenía conocimiento al respecto. A pesar de que están informadas y conscientes del uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, tres de ellas reconocen no haberse “cuidado” (Victoria, C. y K. en su primer aborto), aunque Victoria declara haber tomado la píldora del día después, después de su conducta sexual de riesgo. Frente a lo ocurrido se sienten irresponsables e incluso culpables, pero esa idea no es un impedimento para concretar el aborto.

El embarazo no deseado se plantea como un problema para las entrevistadas y un motivo de profundo malestar que las lleva a erradicarlo de sus vidas, pues interfiere con sus proyectos e ideales. Esto se contrapone a todo el imaginario y discurso socio-cultural que plantea que una mujer embarazada tiene que estar feliz por la bendición que recibe y aceptarla sin cuestionamientos.

Siguiendo con la idea anterior, podemos señalar que la decisión en torno a practicarse un aborto asumiendo todos los riesgos que conlleva la ilegalidad, está marcada por los proyectos de vida personales de cada mujer, que ven sus vidas interrumpidas por un embarazo no deseado. En todos los casos expuestos la determinación de llevar a cabo un aborto se realiza de manera autónoma, no existe presión explícita de las parejas, tampoco

amenazas desde la familia como el abandono o la desvinculación del hogar, ni del medio social. Aunque dos de las entrevistadas señalan que también pensaron en sus familias, en afectarlas lo menos posible. Se desprende de este planteamiento que al ser personas económicamente dependientes no quieren cargar aún más a sus familias, las que ya facilitan los recursos para sus estudios superiores y lo que ello comprende, pues ninguna de las entrevistadas señala trabajar remuneradamente al momento de realizar el aborto.

Desde el momento en el que las entrevistadas presienten el embarazo por los primeros síntomas físicos (Ausencia de menstruación, cansancio, vómitos) hasta que éste se corrobora, tienen como primera opción abortar, sin siquiera plantearse otras alternativas. Confirmar su estado a través de un test de embarazo o examen de sangre, reafirma la opción del aborto y las moviliza a buscar la forma de ejecutarlo, pues la presencia de un hijo no planificado viene a interrumpir sus proyecciones a futuro y ellas sienten que transformarse en madres coarta sus aspiraciones de tener una vida mejor y anteponen sus ideales personales, como por ejemplo, sus estudios de educación superior. Sin embargo, también se desprende de esto que las mujeres quieren proveer a sus posibles hijos del mejor ambiente de crianza posible y para ello esperan que se cumplan ciertas condiciones de vida. En los casos de las mujeres entrevistadas, no se trata de la negación a la maternidad por un rechazo innato, ninguna refirió negarse a la maternidad por no desearla nunca para su vida, por ejemplo. Más bien, se establece que no se vive un momento adecuado para asumir la responsabilidad que significa transformarse en madres al no tener completos sus ciclos de estudio, no tener trabajo, ser económicamente dependientes, no sentirse maduras emocional ni psicológicamente. Sumado a estos factores, también se encuentra el rol de la pareja, a quienes las entrevistadas no consideran como personas idóneas con las que les gustaría compartir la maternidad y la crianza, y eso no les entrega la seguridad necesaria para asumir un proyecto conjunto que significará una unión de por vida.

Como una primera aproximación, se puede establecer que las mujeres entrevistadas que toman la determinación de abortar, no lo hacen sólo por sí mismas y sus expectativas de vida y desarrollo personal, sino que también toman conciencia de un otro que dependerá absolutamente de ellas y asumen que no es el mejor momento para recibirlo.

IV.III.II- Rol de la pareja

De las mujeres entrevistadas, dos declaran haber estado en una relación formal al enterarse del embarazo (K. y C.), otra estaba comenzando una relación informal (Victoria) y otra había terminado una relación (Sol). Por eso es que a grandes rasgos se ha utilizado el concepto de pareja, señalando la existencia de un vínculo con el hombre co-responsable del embarazo.

En relación a este factor, se constata que ninguno de los hombres involucrados ejerce influencia ni presión en la decisión final que resulte determinante, dejando las acciones al arbitrio de las mujeres. En este sentido, su accionar es bastante marginal y se resume básicamente a respetar la determinación de la mujer sobre su cuerpo en el ejercicio del aborto y en la mayoría de los casos a acompañar durante el proceso, salvo la pareja de Victoria. Los hombres en general, no forman parte de la búsqueda de información, de la obtención de las pastillas, la mayoría de ellos tampoco asumen parte de los costos económicos, con excepción de la pareja de C. cuya pareja anterior se había hecho un aborto y ya tenía referencias y porque él trabaja para la obtención del dinero para comprar las pastillas. En el resto de los casos quienes facilitan los recursos son otras personas, incluso una agrupación política-universitaria.

En las voces de las entrevistadas, la mayoría no atribuye mayor protagonismo a sus parejas durante el proceso de toma de decisión e inducción al aborto, no se refieren a ellos como “un apoyo fundamental”, por ejemplo, tampoco refieren si las ayudaron a sobrellevar el dolor de los efectos secundarios, o si las contuvieron emocionalmente durante el proceso. Sólo hacen mención de que ellos estaban en el lugar que eligieron para realizar el aborto, o que las iban a ver después de él, como sucedió con Victoria, pero no le confieren un rol protagónico ni acciones significativas en cuanto a compañía, ni mientras esperaban que el aborto se completara, ni los días siguientes.

El caso de C., en este sentido es particular y muestra una nueva arista dentro de esta problemática: la paternidad negada. Se percibe que los sentimientos de su pareja en torno a los deseos de ser padre la marcaron, por ejemplo, cuando lloró después de que se produjo el

sangrado que indicaba que el aborto estaba teniendo efecto, o cuando posteriormente le recriminó porque mató a su hijo. Situaciones como esa abren todo un campo de estudio en torno a cómo viven los hombres el proceso del aborto inducido, cuáles son sus percepciones, cómo influye en sus vidas y cómo puede verse afectado el sentido de la masculinidad en ellos cuando desean ser padres y la mujer decide no continuar con el embarazo.

IV.III.III- Aborto: metodología y proceso

Otro punto que llama poderosamente la atención es la técnica utilizada. En todas las entrevistadas fue el método farmacológico el utilizado para concretar el aborto, sin siquiera plantearse otra forma de hacerlo. A priori, se podría establecer que el aborto con pastillas está “oficializado”, especialmente entre las mujeres más jóvenes, por un tema de redes de información y de costos monetarios que lo hacen más asequible y más íntimo en su ejecución.

Dos de las cuatro mujeres entrevistadas se practicaron el aborto en una baja edad gestacional: Victoria, que tenía alrededor de cuatro semanas de embarazo y K. en su dos abortos tampoco superó el mes de embarazo. C. Abortó aproximadamente antes de los dos meses de embarazo. Sol fue la que más semanas de embarazo tenía al momento de inducirse el aborto. Todas estaban dentro de los márgenes en que se recomienda el uso de fármacos como metodología segura para realizarse un aborto. Sin embargo, se puede constatar que ninguna de las mujeres entrevistadas abortó de la manera que plantea la OMS, FLASOG, IPAS, ni otras organizaciones feministas que se enfocan en entregar información para realizarse abortos con un alto índice de eficacia, como Women on Waves, o Línea Aborto Libre, que recomiendan el uso de 3 dosis de 3 pastillas de misoprostol hasta las 12 semanas de gestación, o la combinación de misoprostol más mifepristona hasta las 9 semanas de gestación. De hecho, al usar esta metodología, se recomienda la vía de absorción sub-lingual pensando en el caso de sufrir complicaciones que requieran de atención médica, pues, al usarse pastillas por vía intravaginal pueden quedar residuos,

evidenciando la inducción del aborto, lo que en un contexto de ilegalidad incrimina a la mujer. A pesar de esto y de la inmensa cantidad de información para contrastar que circula en internet (tanto de personas que han pasado por un aborto y que cuentan su experiencia en blogs, como de organizaciones feministas), sorprende que la mayoría de las mujeres entrevistadas afirmaran que se introdujeron sólo una dosis de 4 pastillas por la vagina y luego adoptaron una incómoda postura que las tuvo por horas con las piernas en alto sin poder moverse. En las fuentes consultadas y antes mencionadas, ninguna hace referencia a la postura que debe adoptarse después de la inserción de las pastillas por vía vaginal ni por cuántas horas es necesario mantenerla, por el contrario de las páginas de vendedores de pastillas por internet que recomiendan la administración vaginal seguida de determinada posición para que no se salgan las pastillas del lugar en el que fueron colocadas y así aumentar el éxito del aborto¹³². Respecto a la dosis utilizada, dos de las entrevistadas, incluso señalan su temor a usar más de cuatro pastillas de misoprostol por considerar que era demasiada medicación para su cuerpo. En el caso de Sol, su situación es aún más inquietante por su avanzado estado gestacional, que bordeaba las 10 semanas, para el cual una dosis de pastillas resultaba absolutamente insuficiente, a pesar de haber usado mifepristona.

Después de la introducción de la dosis de 4 pastillas por vía vaginal y la espera de varias horas con las piernas en vertical, varias de las entrevistadas manifiestan su frustración y temor al pensar que no estaban teniendo efectos sobre su cuerpo. Esto hasta que finalmente tienen signos físicos de que el aborto se está llevando a cabo. Existe una serie de evidencias físicas que dan cuenta de que la introducción del fármaco está teniendo resultado. Las mujeres identifican como primera señal el dolor en la zona del útero, que responde a las contracciones provocadas por el misoprostol para expulsar el embrión. En algunas mujeres este malestar es más evidente que en otras. Un segundo signo es el sangrado, varias de las entrevistadas aluden a este fenómeno como una menstruación. Hay quienes describen con más detalle lo sucedido, por ejemplo K. relata cómo lo hace para

¹³² Las fuentes mencionadas no refieren que exista un significativo porcentaje mayor de éxito administrando misoprostol vía intravaginal en vez de sub-lingual. Esto siempre y cuando sea administrado cada 3 horas.

distinguir el saco gestacional del resto de los coágulos que estaba expulsando y así corroborar que el aborto se había concretado.

Cabe mencionar que cada cuerpo experimenta el aborto de manera diferente, por ejemplo C. menciona que sufrió una serie de efectos secundarios como calambres, deshidratación, vómitos y fiebre. Ninguna de las otras tres mujeres entrevistadas hace alusión a algún síntoma de efecto adverso dentro de su relato. Con excepción de Sol, cuya inducción de aborto no tuvo resultados inmediatos, las entrevistadas señalan que continuaron con un sangrado abundante aproximadamente durante una semana, incluso dos semanas, que se enmarca dentro del proceso normal del aborto.

Otra excepción de la que Sol forma parte, es la sensación de alivio que manifiestan C., Victoria y K. (en el caso de su primer aborto), después de corroborar con el sangrado y la expulsión de coágulos que el aborto surtía efecto, pues como Sol no presentó las reacciones físicas esperadas, sospechaba que la intervención no había dado resultado y mantuvo sus sospechas hasta corroborarlo con una ecografía.

En el caso del segundo aborto de K., en el que tenía tres semanas de gestación, sucede que la dosis de cuatro pastillas no surte efecto, lo que se manifiesta con la ausencia de dolor y sangrado. Esto le produce una profunda frustración, que la lleva a esperar a cumplir cuatro semanas de embarazo y repetir el procedimiento, que esta vez sí tiene los resultados esperados.

Se ampliará el análisis de este tema particular más adelante para abordar los sentimientos que surgen tras la realización del aborto.

IV.III.IV- Los vendedores de pastillas y la información para abortar

A juzgar por los testimonios, a parte de la información disponible en internet, que es un primer motor de búsqueda de datos al momento de enterarse del embarazo no deseado y de tomar la decisión de abortar, los vendedores clandestinos de pastillas también ejercen

influencia en algunos puntos en torno a la realización del aborto, como la forma de usarlo o la adopción de una postura para que las pastillas hagan efecto. Se infiere que es debido a que trabajan en ello y ante la vulnerabilidad de las mujeres y la clandestinidad del acto, estas personas se transforman en seres confiables que tienen experiencia en la materia. A juzgar por el testimonio de K, hay algunos con vasta experiencia en la materia que se abocan a orientar a quienes compran las pastillas. Este punto tiene cierta lógica a considerar: que las personas que comercializan el fármaco original saben que gran parte del negocio que realizan funciona por la recomendación “boca a boca”; finalmente esa es la mejor publicidad que pueden obtener. Un vendedor confiable que oriente a sus compradores puede asegurar que en un futuro las personas lo recomienden. Se debe considerar que la venta de medicamentos para abortar es un negocio bastante rentable¹³³.

Así como existen vendedores que entregan confianza e información fiable, también están aquellos que sólo se encargan de vender las pastillas como un producto más, sin indagar ni preocuparse mayormente de quien las compra. Fue el caso de Sol, cuya proveedora de pastillas no le advirtió que la dosis que le vendía se utilizaba hasta determinadas semanas de gestación y que podía ser peligroso administrarla, tampoco le recomendó otra opción.

En el caso de Victoria, también se tiene a una vendedora que desconoce la administración del misoprostol para garantizar una experiencia segura, ya que la recomendación que realiza es la de dividir la dosis de cuatro pastillas y administrar 2 de manera sublingual y 2 intravaginal, lo que está absolutamente contraindicado, pues las dosis siempre deben ir en el mismo lugar, especialmente cuando se tiene sólo una.

Cuando una mujer no ha realizado una búsqueda exhaustiva de información y recibe recomendaciones de personas que venden pastillas para abortar que no apuntan a conseguir

¹³³ González, Murielle, “Abortos “on line”: Venta de Misotrol en Internet”, Revista Nos, Marzo 2007. <http://www.revistanos.cl/2007/03/abortos-%E2%80%9CCon-line%E2%80%9D-venta-de-misotrol-en-internet/> En la nota que data del 2007, también se señala que el frasco de misoprostol contiene 28 pastillas de 200 mcg cuyo valor ronda los \$40.000. En ese tiempo, la venta del fármaco se podía realizar con receta médica retenida. Actualmente circula la nueva presentación del misoprostol bajo el nombre comercial Cytotec, en formato de cajas de 28 pastillas con blíster sellado del laboratorio Pfizer.

un aborto seguro, comprometen no sólo la inversión monetaria, sino que se arriesgan a un aborto incompleto, lo que significaría tener que repetir el procedimiento o sufrir complicaciones y tener que acudir a un centro hospitalario con el riesgo de ser maltratada, descubierta e incluso denunciada.

Considerando lo antes mencionado, el negocio de fármacos para abortar surge como otra arista a considerar dentro de la problemática del aborto inducido, que si bien no es el propósito de ahondar en esta investigación, si se muestra como un tema interesante del que surgen varias preguntas, por ejemplo sobre las motivaciones que tienen para ejercer el comercio ilegal y estar involucrados con actos que son considerados delitos, sus redes para conseguir las pastillas, cómo se cuidan de las denuncias, cómo funciona el negocio y qué tan rentable es, etc.

IV.II.V- La clandestinidad

El factor clandestinidad es fundamental para comprender la problemática del aborto inducido, especialmente en un país que penaliza la práctica en todas sus formas, entregándole a la experiencia todo un oscuro manto de silencio que aprisiona en un tabú a las mujeres que lo han practicado.

La clandestinidad marca la experiencia desde que se sospecha del embarazo no deseado hasta que se confirma que el aborto se haya completado. Elegir abortar significa tomar conciencia de que la acción está impresa en un marco ilegal y que cualquier error podría llevar a una criminalización. A pesar de que es posible encontrar mucha información de cómo hacerse un aborto con pastillas de manera segura en internet, conseguir el fármaco se presenta como un gran desafío para las mujeres, especialmente para aquellas que no cuentan con un dato de confianza. Existe un gran temor de ser estafadas y que adquieran pastillas falsas, lo que se traduce a perder lo invertido y tener que reiniciar la búsqueda desde cero con el tiempo en contra. Que el fármaco sólo se venda de manera clandestina sólo acrecienta el miedo en las mujeres que abortan ya que no tienen certeza de estar

pagando un precio “justo” o si es que se están aprovechando de su desesperación. De las declaraciones de las entrevistadas, se extrae que en el momento que más se siente la clandestinidad es en la compra de las píldoras. Es por esta razón que el proceso de búsqueda de información es fundamental para saber reconocer el misoprostol que se comercializa dentro del país (tiene forma hexagonal y determinado microgramaje) y revisar bien el producto (embalajes, presentación, fecha de expiración) antes de pagar su valor. Este ejercicio de corroborar las características del producto sólo es explicitado por una de las entrevistadas, K.

Victoria, quien más alude al factor de la clandestinidad, señala que la experiencia de la compra se siente muy ilegal: llegar donde una persona que no se conoce, pedirle las pastillas (de hecho, en la entrevista, cuando refiere a este hecho ejemplifica hablando en un tono más bajo), que la persona las saque de un lugar escondido, no saber si lo que compra es realmente misoprostol. Y en términos generales se desprende de sus palabras que existe un imaginario en torno al aborto que guarda relación con complicaciones, sangre, muerte e irse presa, que sólo termina cuando se corrobora que el aborto resultó.

A pesar de que se les solicitó a las entrevistadas abordar el tópico de la clandestinidad dentro del relato, éste no fue tratado mayormente, ni se mencionó con la profundidad necesaria para analizarlo de manera más completa.

IV.III.VI- La relación con el embrión

Otra arista importante a analizar es la de la vinculación con el embrión¹³⁴ en gestación. Para algunas mujeres entrevistadas no existe ninguna relación emocional con el producto del embarazo, ni antes ni después de abortar, para ellas no existe la idea de que terminar con el proceso de gestación significa terminar con un posible hijo, como lo son los casos de Victoria y K.

¹³⁴ Según definiciones de evolución biológica se llama embrión al producto de la concepción entre las 5 y las 10 semanas de vida. De ahí en adelante se le llama feto.

Sin embargo, otras mujeres sí generan sentimientos en torno a la gestación y el embrión. En este punto hay un hito que resulta fundamental y que es vivido de distintas maneras por las mujeres entrevistadas: las ecografías. Dos de las entrevistadas declara haberse practicado una ecografía de confirmación del embarazo. En el caso de C. la ecografía le genera gran impacto, a pesar de considerar que lo que gestaba era ajeno y le representaba un problema, en ese momento constata su existencia dentro de su cuerpo y lo reconoce como una parte suya, lo que desata un profundo malestar que se ve acentuado con el sentir de su pareja que anhelaba la paternidad. En una vereda contraria, K. se realiza una primera ecografía de control por un tema práctico de salud, necesitaba saber el estado en el que se encontraba su cuerpo y cuántas semanas de embarazo tenía, sin embargo, no hay ninguna alusión al embrión en gestación como un elemento significativo, ni si generó un impacto emocional en ella.

La ecografía de control para corroborar que el aborto se había completado es transversal a todas las entrevistadas: todas realizaron el examen para tener la certeza de que su útero estaba vacío y no quedaba ningún vestigio del embarazo por el que habían pasado. En la mayoría de los casos, el aborto había resultado exitoso, con excepción de Sol, que en su ecografía de control confirmó sus sospechas de que el aborto había fallado. Para ella, el examen vino a establecer una nueva relación con el feto en gestación, que desde ese momento reconoce como parte de ella, incluso señala que estaba saludándola, A partir de ese episodio asume el embarazo y lo comunica a sus cercanos. Así fue como Sol estableció un importante vínculo con “*Guagiüita*”¹³⁵. Lo que la ecografía no vaticinaba era que había sido víctima de una alteración hormonal producto del consumo de mifepristona transformando su aborto en “el más largo de la vida”.

C. también realiza una ecografía de control, que la afecta profundamente al constatar que aquello que gestaba ya no habitaba su cuerpo. Tanto es el impacto que le provoca el examen, que señala haber salido llorando de la consulta del ginecólogo y preguntándose por los sentimientos que tenía frente al posible hijo.

¹³⁵ En una parte de la entrevista que no fue transcrita, Sol expresa que ella le leía a su hijo.

IV.III.VII- Redes de apoyo con otras mujeres

Dentro de la temática del aborto inducido, una parte fundamental de la experiencia guarda relación con las redes de solidaridad y cooperación entre mujeres, especialmente cuando se trata de ser contenida emocionalmente ante el embarazo no deseado, mostrar apoyo en la decisión tomada, traspasar información sobre la práctica, entregar datos para conseguir el misoprostol (sin ser estafada y a un precio accesible) y socializar la experiencia. A pesar de que no fue mayormente explicitado ni tratado en profundidad, es posible percibir la necesidad de las mujeres que enfrentan esta situación, de pedir ayuda a otras mujeres, ya sea por afinidad, parentesco o por tener experiencia en el tema de alguna forma.

Por ejemplo K. al confirmar su embarazo y su convicción de ponerle término, confía en su mamá, quien además de respetar y apoyar su decisión, le facilita los recursos para costear las pastillas para abortar. Además de su madre, K, encontró apoyo en una amiga y compañera de casa que le ayudó a buscar alguien confiable que vendiera misoprostol.

Sol se apoya en una compañera de una agrupación político-universitaria que se encontraba estudiando obstetricia, quien le entrega información “con autoridad” sobre la metodología para abortar, le ayuda a contactar a la persona que vende el fármaco y le orienta sobre el proceso de aborto con pastillas. También busca ayuda en su hermana y una amiga, asumiendo que debían ayudarla en el proceso. Después de haberse inducido el aborto le confió toda la historia a su mamá, quien comprendió todo lo sucedido sin aprehensiones y le prestó apoyo con la ecografía de confirmación.

Victoria refiere que llegó a una persona que vendía misoprostol, gracias al dato que le entregó una amiga de su hermana. Y a pesar de que el aborto lo hace en soledad, con el pasar del tiempo le cuenta a su hermana.

C. señala la presencia de dos mujeres en su relato: una amiga que la contiene cuando confirma el embarazo a través de un test y una prima que se había realizado un

aborto, a quien le cuenta sobre su estado y también de su determinación; además de eso, realiza el aborto en casa de esta familiar.

IV.III.VIII- Sentimientos e ideas tras la inducción del aborto.

Es necesario señalar que existe todo un discurso en torno a las secuelas que puede dejar el aborto inducido en una mujer, lo que en salud mental algunos profesionales llaman “síndrome post aborto”¹³⁶ y que básicamente se remite a las secuelas psicológicas que quedan en la mujer que decide abortar y concreta dicha acción. Éstas quedarían marcadas por el estrés, la ansiedad, depresión, sentimientos de vacío o dolor, culpa, incluso se alude a mayor cantidad de suicidios que –supuestamente- sufrirían las mujeres que abortan. Un dato no menor a tener en cuenta es que la mayoría de la bibliografía al respecto la realizan medios y profesionales con vinculación a credos religiosos¹³⁷.

No es objetivo de esta investigación ahondar en este tema, sin embargo, es importante tener en cuenta la serie de discursos que se crean en torno al aborto inducido que instalan un imaginario oscuro y perverso sobre la experiencia y las secuelas que ésta deja, más aún cuando se tiene que sólo una entrevistada declara tener sentimientos ambiguos tras haberse realizado un aborto.

¹³⁶ Existe una polémica en torno a la real existencia de este síndrome, ya que los estudios que afirman su existencia tendrían errores metodológicos o sesgos valóricos de grupos ultraconservadores. Por ejemplo la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) publicó el 2009 un informe titulado “Mental Health and Abortion” (“Salud mental y aborto”) afirmando que “*La existencia del síndrome post-aborto no se ha demostrado en ninguno de los estudios realizados, existiendo evidencia científica disponible como para poder posicionarse firmemente en la no existencia de dicho síndrome*”.

El texto en inglés está disponible en <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/index.aspx>

El extracto traducido se encuentra contenido en “*El síndrome post-aborto: una mentira repetida mil veces...*”, artículo de opinión escrito por Javier Padilla el año 2012. Disponible en: <http://medicocritico.blogspot.com/2012/07/el-sindrome-post-aborto-una-mentira.html>

La mayoría de los artículos científicos que cuestionan el SPA están escritos en inglés.

¹³⁷ En la búsqueda de artículos en español sobre la existencia de dicho síndrome se encontró un artículo realizado en Chile por dos profesionales de la salud mental titulado “*Síndrome del Post-Aborto (SPA)*” realizado el 2010. En la bibliografía presentada, llama poderosamente la atención que el grueso de las referencias se extraen de Human Life International, una organización que “*existe para dar gloria a Dios defendiendo la Vida, la Fe y la Familia*”. <http://psicopediahoy.com/sindrome-post-aborto-spa/>

Es sumamente complejo analizar el caso de C., pues tiene un contexto particular que la ha llevado a pasar por diferentes momentos respecto a su decisión de abortar, especialmente el hecho de tener a personas cercanas que vivieron un embarazo cuando ella optaba por poner fin al suyo. Esto la lleva a formularse preguntas acerca del proceso que no culminó y a pensar en cómo habría sido su experiencia como embarazada, el posible nacimiento de un hijo y cómo habría sido ese hijo en la actualidad. Uno de los episodios más decisivos de su relato, es el de la visita al ginecólogo para confirmar el vaciado de su útero. Tras ese hecho declara haber llorado al corroborar que había abortado, incluso se pregunta si de verdad quería ese hijo que esperaba y que ya no estaba. Parte importante dentro del proceso de C. guarda relación con asumir que efectivamente pasó por un aborto, ya que señala que se sentía ajena a lo que sucedía, como si se tratara de otra persona; cuando por fin pudo internalizar los acontecimientos fue víctima del dolor y la tristeza. A pesar de todas las contradicciones que declaró sentir frente a la inducción del aborto, también concluye que fue una oportunidad para terminar con una pareja maltratadora, para continuar con sus estudios de fotografía, para valorar más a su familia por su entrega en la crianza de los hijos y para crecer emocionalmente. Por lo antes mencionado, resulta difícil establecer cuáles serían los sentimientos preponderantes respecto al término de su embarazo tras un aborto inducido o su valoración final, pues se percibe la existencia de pesar, culpa y cuestionamientos, pero también de optimismo frente a las nuevas oportunidades que el aborto trajo consigo.

Victoria por ejemplo, es enfática en afirmar que abortar fue la mejor decisión que pudo tomar y que no se arrepiente de lo que hizo. También asevera que después de haber pasado por esa experiencia su mente estaba en paz, que el tiempo le permitió dar un nuevo sentido a su acción en el que se sintió empoderada y que al momento de dar la entrevista se sentía tranquila con todo lo que había vivido. Sumado a lo anterior, su aborto fue exitoso y no tuvo ningún efecto secundario. El mayor peso que sintió fue el de estar haciendo algo en la clandestinidad, pero salvo esa variable es evidente de que está convencida de que hizo lo mejor para su vida.

K., en sintonía con lo que manifiesta Victoria, declara en su relato que en sus dos abortos tomó una decisión inteligente, consciente e informada tomando en cuenta todas las variables para su vida y la de un posible hijo. Afirma que no tiene remordimientos y que su acción está marcada por el sentido de la responsabilidad, que actualmente tiene un nuevo sentido en su vida con la crianza de su hijo. La maternidad le ha reafirmado que se necesita mucha entereza y madurez para asumirla y que en las condiciones en las que se encontraba siendo una universitaria no podía enfrentar el desafío. Frente a ese fenómeno se declara feliz y contenta porque fue una elección responsable. A través de su relato, es notorio que no sólo expresa una vivencia, sino también un discurso en torno al aborto, que se basa en el derecho de las mujeres a la información para tener una experiencia segura. K. tuvo apoyo durante todo el proceso que implicó el aborto, desde que lo decide hasta que se realiza las ecografías de control. Contó con la compañía la pareja de ese momento, con la confianza de su madre, con su ayuda económica, con una búsqueda eficiente de información, con un vendedor de pastillas que le entregó confianza. Sumado a todo lo anterior, en términos físicos los dos abortos no le reportaron mayores problemas ni afecciones, salvo que tuvo que repetir el procedimiento en el segundo caso; pero no vivió nada traumático, ninguna complicación ni efecto secundario. Y lo más importante de todo es su convicción de que hizo lo correcto. Todo esto entrega como resultado una experiencia positiva.

A pesar de que Sol fue la única mujer entrevistada que tuvo un devenir distinto respecto a cómo sucedieron los acontecimientos tras la inducción del aborto, sus principales ideas y sentimientos negativos y de dolor están ligados a lo que tuvo que vivir durante su estadía en el hospital tras sufrir una rotura de membrana que interrumpió el curso normal del embarazo. Su mayor pesar tiene relación con sentirse transgredida en su derecho a decidir y que en ningún momento se considerase su opinión dentro de todas las intervenciones que le realizaron, las que define como una tortura. Su convicción está puesta en el derecho a elegir si ser o no madre, sin arrepentirse de las decisiones que ella tomó. En su testimonio concluye que todo lo que pasó le entregó aprendizaje y le ayudó a crecer personalmente.

Su caso representa un quiebre dentro de esta investigación, pues si bien Sol se indujo un aborto, los efectos de las pastillas tuvieron consecuencias inesperadas que la llevaron a vivir otra experiencia, enmarcándose dentro de lo que se conoce como aborto terapéutico.

De acuerdo a los testimonios recogidos, hay una serie de elementos que influyen en la experiencia del aborto inducido y su posterior evaluación y valoración: la convicción en torno a la determinación de abortar, contar con una red de apoyo, ya sea familiar, de la pareja o de amigos; tener una búsqueda de información que entregue seguridad del procedimiento, acceder al misoprostol de manera expedita, realizar el procedimiento dentro de las primeras semanas de embarazo, que el aborto no tenga mayores complicaciones ni efectos adversos, etc.

V- ¿TODAS CALLAMOS?

V.I- El movimiento feminista post dictadura en Chile y el aborto

Las feministas, que habían participado activamente en la lucha que dejaba atrás la dictadura militar en el país, se encontraban expectantes ante los nuevos caminos que traería consigo la recuperación de la democracia. La transición, no sólo marcó la forma de hacer política a nivel macro, sino que también significó un cambio “*en las formas de organización social, en la interacción de la sociedad con el sistema político, y sobre todo, en los imaginarios y los discursos políticos que sustentan el quehacer de los actores dentro y fuera de las esferas políticas formales*”¹³⁸.

Con la transición a la democracia, el movimiento feminista chileno sufre importantes transformaciones. Gloria Maira señala que los ejes de cambio están puestos principalmente en la vinculación de las feministas a los partidos políticos y en los acuerdos de la transición democrática¹³⁹. Estos acuerdos fueron hechos por los partidos políticos, las Fuerzas Armadas, la Iglesia Católica y el empresariado en un contexto en el que fue sumamente difícil para las feministas poner en la agenda pública demandas como el aborto, que estaban fuera de la moderada “política de los acuerdos”¹⁴⁰ y el accionar “en la medida de lo posible”.

Nelly Richard profundiza respecto al proceso de la transición y el repliegue de las feministas, el que se generó fundamentalmente por cuatro motivos. El primero de ellos refiere a la promesa de una nueva participación de las mujeres en la gestión estatal que les permitiera ganar mayor presencia en la representación pública. El segundo motivo está vinculado a la creación del SERNAM que orientó las problemáticas femeninas a la figura de la mujer-familia y distrajo el foco de las problemáticas feministas más críticas. El tercer motivo guarda relación con lo que señala Maira sobre la “democracia de los acuerdos”, que marginó las posturas más confrontacionales para proteger el discurso oficial sobre mujer y

¹³⁸ Ríos, Marcela, Godoy, Lorena, Guerrero, Elizabeth, “*¿Un Nuevo Silencio Feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile postdictadura*, CEM/Ed. Cuarto Propio, 2003. Pág. 19.

¹³⁹ Maira, Gloria, Op. Cit. Pág. 36.

¹⁴⁰ *Ibidem*. Pág. 69

familia, marginándose con ello los debates de temas como el aborto y el divorcio. El último punto que Richard considera es el privilegio de un modelo más profesional y pragmático de acción sumado al protagonismo de las ONGs como fuente de investigación. De esta forma hay un desplazamiento del feminismo militante a uno más “profesional”¹⁴¹.

Así es como se generaron dos corrientes de institucionalización: las ONGs y los departamentos de Estudios de la Mujer o Estudios de Género en las universidades, que entregaron un tono de legitimación académica a los saberes feministas en diversas áreas de conocimiento como la antropología o la sociología¹⁴².

El feminismo agitador que se tomaba las calles fue apagándose, sin encontrar un espacio en medio de este proceso transicional lleno de moderación que se enfocaba en la mujer a partir de su rol dentro de la familia.

Nicole Forstenzer, quien analiza el feminismo post dictadura y durante la primera década del dos mil, sostiene una postura similar a la de Nelly Richard en cuanto a la profesionalización e institucionalización del feminismo, radicada mayoritariamente en las ONG’s y en espacios académicos, que según la autora “*manifiesta una voluntad clara de acompañar los procesos de implementación de las políticas públicas de género*”¹⁴³ y que ha tenido una mayor cercanía con el gobierno concertacionista y las cúpulas políticas, éste feminismo tiene su lugar en la capital del país. Forstenzer identifica además un feminismo de corriente autónoma y en un tercer foco lo sitúa en lo que define como una nebulosa de organizaciones pequeñas, que representarían un feminismo de movilización social¹⁴⁴. Respecto a las feministas autónomas que se niegan a trabajar con instituciones y organizaciones públicas, pues defienden su accionar independiente a nivel político y

¹⁴¹ Richard, Nelly, “*Estudios Latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización 2*”, Cap. “*La problemática del feminismo en los años de la transición en Chile*”, ED. CLACSO, Buenos Aires, 2001. Págs. 230-231. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100914035407/15richard.pdf>

¹⁴² Ídem.

¹⁴³ Forstenzer, Nicole, “*Ser feminista en el Chile actual, Ambigüedades y dilemas de las reivindicaciones de igualdad de género*”, Ponencia presentada en el coloquio “*Le Chilli actuel Gouvernement et résister dans une société néolibérale, Du «cas Pinochet» au gouvernement de Sebastian Piñera (1998-2013)*” 26 de septiembre 2013, Campus universitario Grenoble, Francia, 2013. Pág. 6. http://chili-neoliberal.sciencesconf.org/conference/chili-neoliberal/pages/Forstenzer_Ser_feminista_en_el_Chile_actuel_ambigüedades_y_dilemas.pdf

¹⁴⁴ Forstenzer, Nicole, *Ibidem*. Pág. 2.

teórico. En la trinchera del feminismo de movilización social se encuentra una gran diversidad de mujeres que comprenden a indígenas, pobladoras, lesbianas, universitarias, etc. Esta serie de agrupaciones que es posible encontrar a lo largo del país en ciudades como Valparaíso o Concepción, logran visibilidad a través de intervenciones urbanas como marchas, ferias, talleres abiertos, campañas de información, foros de debate, entre otros. En éstas dos últimas corrientes es patente la existencia de una crítica no sólo al patriarcado como sistema de dominación, sino también al capitalismo y a las instituciones como la iglesia católica, hay además una mayor interpelación al Estado y al poder judicial y una visión más crítica y radical respecto a las políticas públicas que se relacionan con las mujeres y la equidad de género.

Las autoras mencionadas, coinciden en general que durante la década de los '90 hay un repliegue del movimiento feminista y una menor visibilización de sus demandas, que se debe principalmente al momento político que estaba viviendo el país en el que primaba la recuperación de la democracia y al discurso hegemónico de mujer que emanaba desde una concertación con gran influencia del Partido Demócrata Cristiano, desde la iglesia católica y su moral tradicional y desde el sistema neoliberal imperante.

Marcela Ríos, en conjunto con otras investigadoras, se abocan a estudiar el feminismo post-dictadura, identificando tres etapas del movimiento durante la década de los noventa y principios de los dos mil, que es cuando concluye su indagatoria (2002): *Una primera etapa, desde finales de la década de los ochenta (cuando se inicia el proceso institucional de transición) hasta aproximadamente 1993, que estuvo caracterizada por una marcada búsqueda de unidad y articulación en torno a una identidad específicamente feminista. Una segunda etapa, entre 1994 y 1996, en la cual se agudizan las diferencias entre distintas posiciones estratégicas y opciones políticas entre feministas, y se produce un creciente distanciamiento discursivo y de esferas de acción entre estas diversas posturas. Y, finalmente, una tercera etapa que se inicia en 1997 y perdura hasta hoy, donde dicho distanciamiento tiende a cristalizarse en procesos paralelos, así como en una creciente*

*desarticulación e invisibilidad del feminismo en cuanto actor colectivo en la esfera pública y en la consolidación de espacios y estrategias microsociales de activismo*¹⁴⁵.

Durante la primera década del dos mil los planteamientos feministas frente al aborto recobran fuerza, la lucha apunta principalmente al derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, además de evidenciar la problemática desde la justicia social. Bajo esta óptica se visibilizan las desigualdades de acceso a la existencia de servicios de aborto, existiendo algunos de clase alta y otros para las clases populares, ambos clandestinos pero con abismantes diferencias. Esta realidad se traduce principalmente en la criminalización de las mujeres más pobres, quienes están más expuestas a ser denunciadas ante un aborto clandestino inseguro.

En esta década también se constata la existencia de un debate entre las feministas respecto a la falta de estrategias y posicionamientos políticos que posibiliten un avance significativo en la materia, lo que les permite la creación de nuevos frentes de articulación y reflexión en torno al aborto, como por ejemplo la Mesa Feminista sobre Aborto (2003 y 2004), la Articulación 28 de Septiembre (2007), la Línea Aborto Seguro (2009), etc¹⁴⁶.

En el Encuentro Nacional Feminista del año 2005, uno de los temas en torno al aborto y la manera de abordarlo desde las posiciones feministas tuvo que ver con el marco jurídico que comprende la legalización o la despenalización: *“La primera apunta a fortalecer el poder de las mujeres en su libertad de decidir, quitando al Estado y a la sociedad el tutelaje sobre el cuerpo de las mujeres. La legalización, por su parte, da énfasis particular a la justicia social; la existencia de una norma conlleva la responsabilidad estatal de garantizar el acceso al aborto en condiciones de seguridad y protección a su vida y salud a todas las mujeres”*¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Ríos, Marcela, Godoy, Lorena, Guerrero, Elizabeth, “¿Un Nuevo Silencio Feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile postdictadura”, CEM/Ed. Cuarto Propio, 2003. Pág. 57.

¹⁴⁶ Maira, Gloria, Hurtado, Josefina, Santana, Paula, “*Posicionamientos Feministas sobre el aborto en Chile*”, Revista mujer salud, Vol. 16, No. 2, 2010. Pág. 10. https://archive.org/stream/PosicionamientosFeministasSobreElAbortoEnChile/posicionamientos_feministas_sobre_el_aborto_en_chile#page/n9/mode/2up

¹⁴⁷ Maira, Gloria, Hurtado, Josefina, Santana, Paula, *Ibidem*. Págs. 10-11.

Gloria Maira, Josefina Hurtado y Paula Santana en “*Posicionamientos feministas sobre el aborto en Chile*”, establecen algunas estrategias feministas en torno al aborto que se identifican durante las décadas del 90 y 2000 mil son:

Procesos de autoconciencia: Parten desde la base de la toma de conciencia de las mujeres de su posición oprimida, para asumir una transformación que le permita verse como un sujeto autónomo. Se generan espacios de reflexión en los que las mujeres pueden identificar el aborto como una experiencia común, silenciada por la clandestinidad.

Articulación en redes solidarias para apoyar a las mujeres que abortan: A comienzos de los ´90 dos matronas se capacitan en técnicas de aborto para poder practicarlo en el país, acción conocida por algunas agrupaciones feministas, sin embargo, las profesionales son denunciadas, sin obtener ningún respaldo público y la iniciativa fracasa.

Hacia finales de la primera década del 2000, feministas jóvenes buscan entregar información sobre aborto seguro a través de una línea telefónica y difusión de ella en espacios urbanos y a través de internet. La estrategia se basa en el uso de fármacos para abortar de manera segura, y en el derecho de las personas a recibir información sobre el proceso. Esta iniciativa tiene vigencia en la actualidad¹⁴⁸.

Sensibilización social y debate ciudadano: Esta estrategia tiene por objetivo acercar a la ciudadanía a la problemática del aborto desde otras perspectivas, para ello se genera material informativo, campañas de socialización y reivindicación, educación y capacitación de las feministas para poder ayudar a otras mujeres. Otra arista es la investigación sobre el aborto clandestino y su impacto en las mujeres.

Estas acciones van de la mano con argumentos que se basan en los derechos humanos de las mujeres, la salud pública, el derecho de las mujeres a elegir sus maternidades, la justicia social y los derechos sexuales y reproductivos.

Incidencia política para impulsar cambios en las políticas públicas y las leyes: Esta estrategia busca trabajar con el fin de lograr modificaciones en la legislación que terminen con la criminalización de mujeres que abortan e interpelar al Estado para que se garanticen servicios de aborto seguro y con ello protección a la salud y la vida de las mujeres. Este

¹⁴⁸ Sobre esta iniciativa se tratará más adelante.

campo de acción está vinculado con la estrategia anterior, pues se ha posicionado públicamente el debate en torno al aborto en varias dimensiones¹⁴⁹.

En la actualidad, es posible constatar en el país la existencia de diversas agrupaciones feministas en lo que Nicole Forstenzer denominaría la corriente “*de movilización social*”. Estas agrupaciones se hacen cargo de dar voz a una serie de demandas que los diferentes gobiernos post dictadura no han sido capaces de resolver en 25 años. Es así como en el país, las mujeres siguen viviendo diferentes tipos de violencias a raíz de los discursos patriarcales hegemónicos y de la inoperancia del Estado, que no se ha hecho cargo de educar a las futuras generaciones con enfoque de género, apuntando a erradicar los discursos patriarcales que validan la inferioridad de las mujeres en las múltiples esferas en las que se desenvuelven. Tampoco ha tomado medidas efectivas en contra de la violencia hacia las mujeres, salvo campañas que apuntan a efectuar la denuncia ante la agresión física, sin hacerse cargo de los hombres agresores. Esto entre otros múltiples focos de violencia que son vividos a diario por las mujeres como el acoso callejero, salarios desiguales por el mismo trabajo, mantención de hogares en condiciones de precariedad, etc.

Las mujeres como género oprimido no sólo buscan la resistencia, sino también las transformaciones a su situación: “*Esta rebeldía – en su expresión orgánica - se sustenta en la identificación de su situación de subordinación y exclusión del poder y se traduce en una propuesta ideológica que busque revertir su marginalidad. Su concreción se da a partir de la construcción de una práctica social que niega aquellos mecanismos que impiden el desarrollo de una conciencia como ser autónomo que supere la enajenación*”¹⁵⁰.

Ante este panorama es que múltiples agrupaciones se han reunido en torno a problemáticas y reivindicaciones comunes, buscando ocupar los espacios públicos, comunitarios, educacionales, etc. para hacer visibles sus demandas, críticas y propuestas en torno a diferentes temas vinculados a las mujeres y la equidad de género, entre ellos, los

¹⁴⁹ Maira, Gloria, Hurtado, Josefina, Santana, Paula, *Ibidem*. Págs. 7-8-9.

¹⁵⁰ Vargas, Virginia, “*El aporte de la rebeldía de las mujeres*”, Notas de estudio Flacso, 1986. Pág. 3.

derechos sexuales y reproductivos y el aborto con el fin de lograr transformaciones sociales. Estas acciones se enmarcan dentro de la autonomía y la autogestión, ejes fundamentales para gran parte de las colectividades “*de movilización social*”.

De las diversas agrupaciones feministas que han surgido, especialmente en las décadas del 2000, varias de ellas representan a una generación nueva, que si bien creció en democracia, tiene conciencia de los procesos históricos y socio-culturales vividos por el país durante la dictadura y la transición. Estas colectividades, en su mayoría, no confían en las instituciones como agentes de cambio, sino en la solidaridad entre las mismas mujeres, sumado a la acción y la creación de conciencia dentro de la sociedad. Apuestan a generar cambios “*desde abajo*” y de manera horizontal.

Actividades como encuentros, marchas, caminatas, talleres, jornadas, ferias, performances, coloquios, entre otros, se mantienen históricamente como estrategias de socialización, mas, con el uso del internet, se han generado nuevos espacios de reflexión, información, convocatoria, denuncia y difusión del quehacer feminista. Es así como las agrupaciones, colectivas, coordinadoras y otras iniciativas, han ocupado las trincheras digitales para dar a conocer su trabajo y sumar adherentes. El uso de Blogs, Facebook y Twitter a estas alturas se ha tornado fundamental en un mundo que apunta hacia el uso masivo del internet y de las redes sociales como herramientas de comunicación. Ahora basta con compartir un evento en Facebook para que cientos o miles de personas se enteren de una actividad determinada, o “retuitear” un mensaje en 140 caracteres para que éste sea ampliamente difundido. Es uno de los principales cambios en la forma de operar que tienen las agrupaciones feministas, quienes suman estos mecanismos a sus estrategias comunicacionales.

A continuación, se abordan cinco expresiones de feminismos heterogéneos “*de movilización social*”, agrupaciones con trayectorias diversas, algunas más recientes que otras, con propuestas y principios diferentes. Todas con reflexiones, planteamientos y acciones en torno al aborto inducido.

V.II- Lesbianas y feministas: aborto, amor y solidaridad entre mujeres

Línea Aborto Libre, actual iniciativa del colectivo Lesbianas y Feministas, surge como un espacio de acción y transgresión en lo que a materia de aborto refiere, basándose en el poder y democratización de la información para las mujeres que buscan practicarse un aborto con misoprostol hasta las 12 semanas de gestación, de modo que sea una experiencia segura, exitosa y subversiva a la normatividad patriarcal.

Esta estrategia feminista -con precedentes en América Latina en Argentina, Perú, Ecuador, Uruguay y Venezuela y también en otros países del mundo- se instala en el país el año 2009, después de que la colectiva “*Feministas Bío Bío*” conociera el funcionamiento de la línea en Ecuador. Se capacitaron y obtuvieron apoyo de “*Mujeres sobre las olas*”, una organización sin fines de lucro comprometida con los derechos humanos de las mujeres y cuya misión es prevenir embarazos no deseados y abortos insalubres a lo largo del mundo¹⁵¹.

Desde el año 2013 la Línea se “refunda”¹⁵² tras una escisión entre las integrantes que participaban en la capital y las de Concepción. Línea Aborto Libre, nombre que

¹⁵¹ <http://www.womenonwaves.org/es/page/650/who-are-we>

¹⁵² Es complejo analizar este punto de la historia de la agrupación, pues no estuvo exento de polémica, especialmente para las integrantes de Concepción, Lesbianas y feministas por el derecho a la información, que vieron cómo el trabajo que habían realizado se invisibilizaba y centralizaba en Santiago, ya que fue el grupo capitalino el que se llevó todo el reconocimiento y la atención de medios masivos. Fue por ello que realizaron una declaración en la que refieren a diferencias en estrategias, objetivos políticos y de ética: “*Nos ha significado un gran trabajo levantar nuestra propuesta y en este momento nos sentimos expropiadas de nuestro trabajo, historia y conocimiento por parte de esta colectiva santiaguina, quienes actualmente se denominan “Línea Aborto Libre” y que han lanzado un nuevo número que entrega información sobre aborto con pastillas. Se trata de una usurpación de estrategia, de contactos, de recursos económicos y electrónicos, de ideas y contenidos, de estética, de curriculum, de nombre y redes sociales por internet. El problema no es que exista un nuevo número telefónico, el problema es la usurpación e invisibilización del trabajo de 5 años de Línea Aborto Chile. Su estrategia no es colaborativa, pues se apropia de recursos que fueron construidos por y para la Red de Experiencias Autónomas de Aborto Seguro*”. El comunicado completo puede leerse aquí: <http://feminismoymovimientodemujeres.blogspot.com/2014/03/comunicado-aclaratorio-linea-aborto.html>

Al contactar por correo electrónico a la Línea Aborto Chile, que opera en Concepción, P.R, señala que actualmente son 8 mujeres quienes participan de la agrupación y la línea continúa recibiendo llamados diariamente, los que proyectan sean prontamente sistematizados, como lo hicieron durante los primeros años de funcionamiento. Trabajan esencialmente en espacios comunitarios y universitarios no sólo de Concepción, sino también en otras ciudades como Valdivia, Temuco, Cañete, Arauco y Lebu; socializan sus actividades a través de un programa de RLA radio “Las Malas Lenguas” y a través de su página de Facebook, ya que el grupo de Santiago se quedó con la página web que antes compartían. También participan de foros,

adoptan tras la separación (adquiriendo también otro número telefónico), se define como una organización y estrategia de lesbianas feministas cuya base es el amor entre mujeres y que promueven el derecho a la información para practicarse un aborto seguro con pastillas: *“Para nosotros, el aborto no es una discusión moral o valórica. No vamos a entrar en el debate de cuándo empieza y cuándo termina la vida. Quizás hasta puede haber distintas apreciaciones entre nosotras. Pero esto es un tema de salud y una mujer que quiere abortar debiese tener toda la información disponible para hacerlo”*¹⁵³.

Se plantean algunos objetivos primordiales:

Difundir información sobre el aborto seguro con misoprostol y el marco legal del aborto en Chile.

Contribuir a la despenalización social y legal del aborto.

Sensibilizar a los/as actores relevantes sobre la realidad del aborto.

Con estas premisas es que la Línea dispone de un número de celular al que se puede acceder desde las 19:00 hasta las 23:00 de lunes a viernes con el fin de resolver dudas acerca del procedimiento del aborto farmacológico. Si la telefonista tiene buena voluntad, incluso puede contestar un fin de semana.

Son alrededor de 15 mujeres de profesiones y edades variadas repartidas entre Iquique y Valdivia, aunque el fuerte se encuentra en la capital, las que se rotan respondiendo llamados. Se estima que se reciben alrededor de 6 a 15 llamados diarios, los que son registrados en una bitácora por las voluntarias, de esta forma se llevan a cabo los informes con los datos sistematizados que les sirven para conocer las necesidades de las mujeres y así mejorar la calidad de su trabajo.

conversatorios, círculos de estudios feministas, talleres y otras actividades en las que han formado redes con otras colectivas feministas.

A pesar de que continúan trabajando bajo las mismas convicciones que las vieron nacer el 2009, P.R reconoce que trabajar desde el sur es mucho más difícil por un asunto de recursos, redes y especialmente por la poca visibilización de las acciones que realizan sólo por no estar en Santiago: *“un taller de aborto en la UDEC o en la UFRO no debe causar tanto impacto mediático como en la Chile”*, puntualiza.

¹⁵³ García, Bernardita. *“Aló aborto: la línea telefónica que enseña a usar el Misoprostol”*, en El Mostrador digital, 12 de agosto 2014. <http://www.elmostrador.cl/pais/2014/08/12/alo-aborto-la-linea-telefonica-que-ensena-a-usar-el-misoprostol/>

Los protocolos son claros, a través de la línea no se entrega información sobre cómo conseguir las pastillas, se pide que sean las mujeres quienes llamen para asegurar que sean decisiones autónomas y que no sean hombres quienes ejerzan presiones externas, se entrega información a mayores de 18 años que tengan hasta 12 semanas de embarazo, no se solicitan antecedentes personales. Las recomendaciones e indicaciones que se propinan a través del teléfono surgen de información oficial de organismos como la OMS y FLASOG¹⁵⁴, que reconocen el uso de misoprostol para provocar abortos seguros sin la necesidad de otras intervenciones. Con estas premisas (revisadas en un protocolo por la abogada Lidia Casas, experta en aborto desde la perspectiva de los derechos humanos) se cuida el accionar de la organización y de las personas que están involucradas en ella, pues existen grupos “pro-vida” y religiosos que consideran que la labor que estas mujeres realizan viola las leyes incitando a cometer un delito¹⁵⁵, incluso se les ha acusado de “ejercicio ilegal de la profesión”¹⁵⁶ pues se considera que a través de la línea ofician de médicos. Ellas defienden su accionar como un legítimo derecho a la información y a la protección de la vida de las mujeres: *“Las mujeres que llaman a la línea ya han decidido abortar. Una mujer que decide abortar lo hace de todas maneras. A nosotras nos interesa que esa mujer no se muera o se complique por un procedimiento mal realizado y que ojalá no tenga que acudir a un servicio de urgencia, donde corre riesgo de ser interrogada, maltratada y criminalizada, como ha ocurrido en tantas ocasiones”*¹⁵⁷.

Pero no sólo atienden llamados telefónicos, también lanzaron *“Línea Aborto Chile: El Manual ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?”*, que replica el trabajo de compañeras de Argentina con su proyecto *“Línea Aborto: más información, menos riesgos”*, que editaron en abril del 2012 y se titula *“Todo lo que querés saber sobre*

¹⁵⁴Canaval, Hoover, Ortíz, Edgar (editores), *“Uso del misoprostol en obstetricia y ginecología”*, FLASOG, Tercera Ed., 2013. <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>

¹⁵⁵ Se han interpuesto 4 querrelas criminales de parte de grupos que se autodenominan “pro-vida”.

¹⁵⁶ Catalán, Ivan, Entrevista a Viviana Díaz: *“Desde la más pobre a la más rica, el riesgo de morir o irte presa por abortar está puesto solamente en las últimas”*, Revista Nomadías N° 18, Santiago, Chile. Pág. 237.

¹⁵⁷ Vargas, Vanessa, *“En Chile ni los médicos saben cómo utilizar el Misoprostol para abortar de manera segura”*, Entrevista realizada a Viviana Díaz y Marjoreyn Barrientos en El Desconcierto versión digital 8 de julio, 2014. <http://eldesconcierto.cl/linea-aborto-libre-en-chile-ni-los-medicos-saben-como-utilizar-el-misoprostol-para-abortar-de-manera-segura/>

cómo hacerse un aborto con pastillas". La experiencia trasandina dio la motivación para que en Chile ese mismo año, el manual de 120 páginas viera la luz. El lanzamiento fue realizado el 17 de noviembre con un primer tiraje de mil ejemplares, los que estaban a la venta para continuar financiando el trabajo de la agrupación y también se distribuyeron de manera independiente en bibliotecas populares, colectivas de mujeres, centros culturales autogestionados, entre otras vías. Como complemento a la edición en papel, el ejemplar está disponible para descarga y difusión gratuitas en su sitio web¹⁵⁸ y también cuenta con un formato de audio, también descargable. En él la información que se divulga abarca mucho más que el procedimiento para provocar un aborto con misoprostol detallado paso a paso, sino que también advierten los protocolos de atención en los centros médicos de existir complicaciones que necesiten consulta, pues se sabe que las mujeres que llegan a los servicios asistenciales con signos de abortos inducidos son víctimas de violencia y tratos vejatorios por parte del personal de salud: *"Insistimos en los derechos de las pacientes pues sabemos que la medicina, especialmente la práctica gineco-obstétrica maltrata a las mujeres de muchas formas: por ejemplo, asumiendo a priori la heterosexualidad, asumiendo a priori que la maternidad es deseada, castigando "las sospechas" de aborto, no respetando el dolor, la intimidad de las usuarias..."*¹⁵⁹.

La experiencia que les entregaron más de 10 mil llamados desde la apertura de la Línea hasta el lanzamiento del manual, hacen que este material sea completísimo en cuanto a cualquier tipo de dudas que se pueden generar en torno al uso del misoprostol y sus consecuencias, es por ello que después de su edición y disponibilidad para descarga, las mujeres se relacionen de manera distinta con la línea telefónica presentando dudas mucho más concretas: *"Después del manual hubo un cambio rotundo en la pregunta que formula la persona en la llamada. Las mujeres ahora están mucho más informadas. Saben cómo conseguir el manual, lo descargan, lo leen y después llaman con la consulta específica"*¹⁶⁰.

Para complementar el trabajo realizado en el manual, se incluye una serie de testimonios que buscan visibilizar y socializar la experiencia del aborto inducido practicado de manera clandestina. En las últimas páginas del manual podemos leer: *"Romper el*

¹⁵⁸ <http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2013/05/manual.pdf>

¹⁵⁹ Vargas, Vanessa, *"En Chile ni los médicos saben..."*.

¹⁶⁰ García, Bernardita, *"Aló aborto..."*.

*silencio sobre el aborto, compartir experiencias, hablar y pensar, son cosas importantes. Abortar puede ser distinto para cada mujer. Las diferentes experiencias, opiniones y puntos de vista fortalecen a las mujeres para cambiar sus formas de vida, lo que se ha elegido informadamente, en voz alta, organizadas, mostrando su rabia, saberes y fuerza política.”*¹⁶¹. Ante el tema de la posibilidad de sacar a la luz la experiencia del aborto, Viviana Díaz, parte de esta agrupación declara en una entrevista: *“El miedo tiene que ver con la censura sobre el tema. La mujer que aborta lo hace en condiciones de clandestinidad, sintiéndose que es la única en el mundo, y en su imaginario están imágenes de mujeres muertas solas en un charco de sangre, canciones como “Cuando agosto era 21”, etc. Por eso nuestro trabajo apunta a “sacar el aborto del clóset”, reconocer que es una práctica a la que las mujeres hemos recurrido siempre y que se puede hacer tranquila, segura y acompañada de nuestros afectos”*¹⁶².

Sumado a las anteriores iniciativas, las Lesbianas por el derecho a la información también han editado bajo la editorial Dejemos la Escoba, *“Jane: Documentos del servicio clandestino de Chicago”*, otro aporte sobre la organización y experiencia de un servicio clandestino de aborto. Entre sus actividades destacan la organización de múltiples talleres en diferentes ciudades del país, participación en ferias feministas, seminarios, mesas sociales, marchas, coloquios, jornadas, etc. y algunas de sus intervenciones no han estado exentas de polémicas¹⁶³. Las actividades que realizan tienen como propósito hacerle frente a un patriarcado que se apropia de los cuerpos de las mujeres, entregando información que logre empoderarlas y entregarles autonomía. Estas premisas también se ven reflejadas en su página web y perfil de Facebook, plataformas que les sirven para comunicar y difundir su trabajo y actividades.

A través de la agrupación y su iniciativa Línea Aborto Libre, también plantean críticas desde una postura particular, la de ser lesbianas y feministas *“Promovemos las prácticas sexuales no reproductivas y el sexo lésbico como método anticonceptivo. (...) Las*

¹⁶¹ Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, *“Línea Aborto Chile: el Manual ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?”*, Santiago, Chile, 2012. Pág. 115.

¹⁶² Vargas, Vanessa *“En Chile ni los médicos saben...”*

¹⁶³ Tras un taller realizado en la facultad de medicina de la Universidad de Chile, son denunciadas por promover el uso de un fármaco ilegal y por inducción al delito por “promover” el aborto.

lesbianas también abortamos. Primero, porque nuestra biología nos clasifica como mujeres y por lo tanto somos objeto de violaciones. Segundo, porque las lesbianas feministas abortamos la heterosexualidad. Ponemos el acento en cómo la heterosexualidad está en el cimiento del sistema patriarcal, como la maternidad obligatoria. El ser lesbiana es un acto de liberación del cuerpo, de recuperación de autonomía, como lo es abortar sin culpa. Las lesbianas queremos quitarle el cuerpo de las mujeres a la heterosexualidad y recuperar nuestra capacidad de goce. (...) Nos interesa que la mujer en situación de aborto se cuestione el régimen de heterosexualidad que decide sobre su cuerpo y pone en riesgo su vida”¹⁶⁴.

Algunos desafíos que se presenta la línea son el de la implantación de un servicio automatizado de atención que esté funcionando las 24 horas del día con el fin de poder atender más llamados y el de llegar a las mujeres de estratos socioeconómicos más bajos que no tienen mayor acceso a la información segura, generar mejores estrategias de difusión de su trabajo, formar y extender organizaciones de base, entre otras iniciativas.

La imagen corresponde a la marcha convocada el 6 de marzo del 2015 bajo el slogan “Por un 8 de marzo sin abortos clandestinos”.



¹⁶⁴ Vargas, Vanessa “En Chile ni los médicos saben...”.

V.III- “Saquen sus rosarios de nuestros ovarios”: Católicas por el Derecho a Decidir Chile (CDDCH).

Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) es parte de una red de organizaciones dentro de América Latina y el Caribe¹⁶⁵ con presencia en países como Argentina, Brasil, Colombia, Perú, Bolivia, El Salvador, Nicaragua, Paraguay y Chile. La inspiración de este movimiento surge desde “Catholics for a free choice”, organización estadounidense que data de 1973 y que creen en un catolicismo liberador que les permita decidir sobre su sexualidad y derechos reproductivos. En 1989 CDD comienza a funcionar en Montevideo y desde allí se expande hacia otros países del Cono Sur alcanzando presencia en nuestro país en 1995. A nivel global se definen de la siguiente forma: *"Somos un movimiento autónomo de personas católicas y feministas, comprometidas con la búsqueda de justicia social en América Latina y el Caribe, una de las regiones más desiguales del planeta. Luchamos por el cambio de los patrones culturales que limitan en nuestras sociedades, la autonomía de las personas, especialmente de las mujeres. Actuamos a partir del pensamiento teológico feminista que afirma la justicia social, la plurireligiosidad y la validez moral de las decisiones tomadas por las mujeres"*¹⁶⁶.

A principios de los '90 Cristina Grela (médico uruguaya), que se configuró como la líder de CDD en la región, viaja por Latinoamérica buscando adherencia de otras mujeres con afinidades ideológicas¹⁶⁷. Llegan a Valparaíso a La Casa de la mujer en el contexto de un taller para mujeres que habían abortado, allí se plantean los principios y motivaciones de esta colectividad. Esta visita tuvo frutos positivos, pues a partir del año 1995 CDD Chile se articula en base a un pequeño grupo de mujeres, principalmente por dos mujeres que tuvieron abortos y otras mujeres de base de la iglesia católica.

¹⁶⁵ También existe un grupo CDD en España que es parte de la red, quienes se identifican con la misión y visión de sus pares latinoamericanas.

¹⁶⁶ Extraído de la página de La Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir <http://www.catolicasporelderechoadecidir.net/inicio.php>

¹⁶⁷ Todo parte con un viaje de Frances Kissling, que dirigía Catholics For a Free Choice en E.E.U.U, a Uruguay, donde conoce a Cristina Grela, quien asume el desafío de expandir la organización en América Latina instalando la primera agrupación en Montevideo. A partir de 1989, Grela comienza a visitar ciudades de Latinoamérica con el objetivo de crear una red en la región.

Verónica Díaz era amiga de una de las fundadoras y fue invitada a participar de esta pequeña agrupación naciente, sin saber que se transformaría no sólo en su cara más visible durante muchos años, sino también en una formadora de diversas jóvenes que han participado de CDDCH. En un comienzo, se conformaron como un grupo cerrado en el que se discutían temas referentes a los derechos de las mujeres bajo los lineamientos de CDD y se auto-capacitaban en ellos. Cuando ya acumularon aprendizaje saltaron a la actividad pública realizando principalmente talleres de educación sexual para niños, niñas, jóvenes y mujeres y educando en derechos sexuales y reproductivos. También formaron redes con otras agrupaciones de la capital, lo que les permitió participar de diferentes actividades y campañas importantes para los movimientos de mujeres, especialmente el 28 de Septiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe y es que el aborto se presenta como una de las principales motivaciones para esta agrupación.

Llama la atención desde un primer momento su planteamiento, pues representan una clara transgresión dentro de las estructuras católicas hegemónicas: se declaran feministas y luchan por el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos frente a un embarazo no deseado. Según su directora, representan un feminismo más moderado por su raíz católica, pues su discurso está ligado a un concepto del cuerpo como templo, pero también un cuerpo con derechos. Así es como promueven el empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, impulsan la justicia social y el cambio de los patrones culturales y religiosos vigentes en la sociedad; luchan por la equidad en las relaciones de género tanto en la sociedad como dentro de las iglesias¹⁶⁸.

En nuestro país, CDD funciona en Valparaíso, no tienen una oficina fija desde la cual operar, pues se mueven con frecuencia, al igual que las personas que la constituyen. Forman parte de la agrupación de planta una periodista, una diseñadora, una abogada y Verónica, la directora. El resto de las integrantes tienen una relación menos estable con la colectividad, pero mantienen lazos de cooperación y trabajo. Desde su fundación han transitado diversas mujeres, la mayoría jóvenes estudiantes universitarias que están terminando sus ciclos de estudio o que están buscando trabajo, varias de ellas llegan a

¹⁶⁸ http://www.catolicasporelderechoadecidir.net/cdd_pais.php?id=7

estudiar a Valparaíso y después vuelven a sus ciudades de origen con lo aprendido trabajando por la organización. Esto le da a CDD el espacio para formar mujeres que salen de la organización con una visión clara de los derechos sexuales y reproductivos femeninos que pueden socializar en otros círculos.

Actualmente forman parte de CISVE (Coordinadora por la interrupción segura y voluntaria del embarazo, que aglutina a otros grupos y que opera en Valparaíso) y de MILES, organización que trabaja por la interrupción legal del embarazo bajo tres causales, riesgo de la salud o vida de la madre, inviabilidad fetal y violación y que ha tenido una activa participación dentro del debate en el país, trabajando en el congreso con parlamentarios y parlamentarias para exponer sus puntos de vista y derribar mitos respecto a la despenalización del aborto “*terapéutico*”. Aún así consideran insuficiente el proyecto enviado por el ejecutivo.

En más de 20 años han visto como ha cambiado el país y también la forma en la que se busca abortar en Chile. El relato de su directora Verónica Díaz, muestra esta sórdida realidad: sonda, ramitas de perejil, de apio, amarrarse un alambre a la pierna para destruirse el útero, tirarse desde una escalera o pedir que las golpeen. Actualmente el aborto farmacológico es el que más gana terreno entre las mujeres, reconoce su directora, pues está avalado por la OMS como un método de aborto seguro, sin embargo, llegar a él representa bastantes complicaciones que pasan principalmente por la barrera de la clase social, la falta de recursos económicos y la información adecuada para realizar el procedimiento: “*Lo más difícil es conseguir los recursos y una buena información. Tomar la decisión no es lo complicado, después de decidir ¿qué hago? ¿a quién le pregunto? Dónde y la plata*”¹⁶⁹.

Es por ello que dentro de sus posibilidades orientan a las mujeres sobre esta metodología, sus ventajas, sus riesgos y especialmente las invitan a informarse a través de la página de Woman on waves, quienes también proveen los fármacos necesarios a través de una donación y sin riesgos de sufrir estafas, que es uno de los mayores miedos que

¹⁶⁹ Entrevista personal a Verónica Díaz, 9 marzo 2015 en la ciudad de Valparaíso.

manifiestan las mujeres cuando comienzan a buscar los fármacos sin tener ninguna recomendación.

Verónica reconoce que las razones que entregan las mujeres para abortar son varias y responden a la multiplicidad de realidades: Estudiantes que desean terminar sus carreras de educación superior, mujeres de escasos recursos con varios hijos, profesionales con carreras laborales en ascenso, mujeres violentadas o abandonadas por sus parejas, jóvenes que son amenazadas de ser desvinculadas del hogar por parte de sus familias, entre otras. De todas formas, sin importar el motivo, la información y acompañamiento son realizados porque lo importante es que la mujer viva un proceso seguro y no sea criminalizada y porque también se asume que una mujer que desea poner fin a un embarazo va a buscar la forma de hacerlo de cualquier manera, a pesar de que sea un acto que hoy en el país es considerado criminal: *“Para nosotras siempre el tema aborto es una decisión de la mujer, o sea, independiente de que nosotras estemos de acuerdo o no, pero creemos que la mujer es la que debe tomar la decisión (...) En la decisión del aborto no pesa nada, solo lo que tú quieres, nunca una mujer me ha dicho “no es que yo soy católica”, no es un problema ni la religión, ni el estado, ni la clandestinidad”*¹⁷⁰.

Respecto a las particularidades de la agrupación frente al tema del aborto, Católicas plantea una relación de autonomía y cuidado con el cuerpo: *“Creemos que el cuerpo es nuestro pero tenemos que cuidarlo también, nosotras somos templo de Dios también, para las que creen en Dios y están muy metidas en la religión el cuerpo es el templo, por eso hay que cuidarlo y hay que mantenerlo lo mejor posible. Si también se hacen muchos abortos tu cuerpo también sufre, por lo tanto no es una cuestión de que vamos abortar una vez al año. Pero nosotras vamos por ese lado, cuidarnos, tomar la decisión nosotras y la vida, pensamos que la vida de la mujer es la más valiosa”*¹⁷¹.

Por el contrario de lo que se escucha de los planteamientos religiosos vinculando el aborto con el pecado, Católicas se toma del libre albedrío y la autonomía de cada persona para tomar una decisión reflexiva y consciente en torno a su vida y a la que se gesta: *“En*

¹⁷⁰ ídem

¹⁷¹ ídem

cuanto al tema de la vida, yo siento que siempre hay vida, todo lo que está dentro nuestro tiene vida (...), lo que podemos discutir es cuando eso que tiene vida se puede transformar en una persona, en un ser humano, y ahí hay discusiones la filosofía, la bioética, las religiones, todos dicen cosas distintas. Incluso entre los teólogos no hay un acuerdo. Por lo tanto, donde hay duda hay libertad y ahí es donde nosotros pensamos que cada una debe tomar la decisión”¹⁷².

En torno a aspectos más formales, como agrupación abogan por el aborto inducido hasta las 12 semanas y flexibilizar en casos excepcionales como la violación, en el que las niñas se encuentran especialmente vulnerables, demoran en reconocer un embarazo y temen denunciar. La experiencia de otros países les ha mostrado que la legalización no soluciona el problema del aborto clandestino e inseguro cuando no se facilita el acceso por motivos de lejanía geográfica o de dinero, por tanto cuestionan las leyes que no aseguran la prestación de forma democrática, ya que se continúa con los abortos clandestinos y los riesgos que éstos representan. Es por ello que apelan a una legislación que contemple dichas variables y que, de tener la opción de contar con un marco legal, no sea una legalización sólo en el papel.

También se muestran críticas en torno a la falta de educación sexual que existe en Chile, para esta agrupación, ninguna ley en relación al aborto inducido tiene sentido si no existe una iniciativa gubernamental que apunte a la problemática que da origen al aborto inducido: los embarazos no deseados. Creen firmemente que la maternidad debe ser una opción y un proceso enriquecedor para las mujeres y por ello hay que entregar todas las herramientas necesarias para que las mujeres decidan cuando ser madres y no sean obligadas a cumplir con ese rol, con educación sexual para evitar embarazos indeseados y con aborto seguro para proteger la vida de las mujeres que han llegado a esa determinación. Respecto a la maternidad como opción para todas las mujeres concluyen: “Nosotras

¹⁷² Ídem.

decimos a María el espíritu santo le preguntó si quería ser madre y ella dijo que sí. María fue la primera católica por el derecho a decidir”¹⁷³.

La imagen corresponde a la discusión sobre aborto terapéutico realizada en el congreso durante el 2012, del que CDDCH fue parte activa.



¹⁷³ Ídem.

V.IV- No nacimos de una costilla: Círculo de Lilith.

Lilith como personaje, forma parte de la mitología judía y la leyenda apunta a que habría sido la primera mujer de Adán, pero que no se habría querido someter a sus mandatos, especialmente en el ámbito sexual, así que finalmente se va del paraíso por voluntad propia. El nombre del grupo se toma de esta mujer que se busca a sí misma, que se da placer a sí misma y que no se deja dominar por un hombre.

Círculo de Lilith es una agrupación feminista que opera en Valparaíso desde el año 2013 hasta la actualidad. Inicialmente eran un grupo de mujeres que se juntaban a “*hacerse cariño*”, como lo expresa una de sus integrantes, sin embargo, dentro de ese grupo surgieron las voces de integrantes que sentían adherencia a las políticas feministas y querían trabajar bajo esas directrices. A partir de esa premisa es que se definieron como una agrupación feminista y comenzaron a dictar talleres, principalmente de ginecología natural, como parte del concepto de contra- salud. La socialización de estos conocimientos que han sido transmitidos por otras generaciones de mujeres, especialmente de pueblos originarios, tienen como fundamento informar sobre la salud desde otra mirada, lejos de la medicina hegemónica occidental que tiende a la medicalización del cuerpo de las mujeres frente a sus procesos naturales, desconectándolas de sus cuerpos. Ejemplo de ello son la menstruación, el parto y la fertilidad.

El primer taller dictado en la Universidad de Playa Ancha (UPLA) fue un precedente exitoso para el resto de sus actividades. En un auditorio lleno afianzaron sus convicciones acerca de la importancia de abordar a las mujeres desde la auto-determinación del cuerpo. Después de dictar varios talleres en un contexto universitario, se cuestionan sobre su continuidad como un colectivo ligado sólo a espacios académicos y deciden ampliar su campo de acción hacia redes comunitarias de la ciudad de Valparaíso como juntas de vecinos, centros comunitarios en los cerros, sindicatos, escuelas, liceos etc. Con la ampliación de sus espacios de intervención (en los que no se niegan a trabajar con instituciones como el SERNAM, por ejemplo, pues tienen claro que lo importante es llegar a la mayor cantidad de personas posible), también lo hacen sus temáticas abordando las relaciones de pareja, heteronormatividad, violencia obstétrica, menopausia, educación no

sexista, aborto, feminismo, diversidad sexual, afectividad y género entre otras. Todas estas acciones se enmarcan dentro de una crítica no sólo feminista sino que también política al sistema económico imperante.

Otro espacio que han ocupado es de las publicaciones, a través de una revista que nace como una necesidad de socializar el aprendizaje adquirido como colectividad. Revista Rizoma (septiembre, 2014), un compilado de varias notas, ensayos, críticas, de diversos temas como la violencia obstétrica, eco feminismo, la anticoncepción tradicional, entre otros. El nombre de la revista responde a una reflexión filosófica¹⁷⁴ que se basa en la raíz del mismo nombre que crece en sentido horizontal y que no responde a jerarquías. Para el Círculo de Lilith, el sentido de escribir y editar una publicación se relaciona con la propagación de ideas de manera horizontal, que tal como una raíz, se muevan bajo la tierra y hagan brotar nuevos elementos.

En la actualidad preparan una nueva edición de la revista dedicada al parto y la violencia obstétrica.

Partieron siendo cinco integrantes y hoy son diez, se autoforman dentro del feminismo como planteamiento teórico y en las diversas temáticas que abordan con su trabajo, considerando que la práctica es lo que más satisfacción les reporta, además de aprendizaje. Sus edades oscilan entre los 22 y los 28 años, y forman parte del Círculo una estudiante universitaria, profesoras, una matrona, una antropóloga, una actriz, asistentes sociales, entre otras ocupaciones, quienes complementan su trabajo desde las diferentes disciplinas y áreas del conocimiento.

Trabajan y declaran un feminismo antipatriarcal, con conciencia de clase y decolonial, éste último planteamiento se basa en romper con la hegemonía eurocéntrica, racista y burguesa que ha tenido el movimiento feminista, centrando su mirada en los “grandes procesos” vividos esencialmente por mujeres blancas de clases privilegiadas, invitándonos a conocer a mujeres que siempre fueron doblemente explotadas como las indígenas, negras y pobres.

¹⁷⁴ El concepto filosófico es desarrollado por el filósofo Gilles Deleuze y el psicoanalista y filósofo Félix Guattari en su obra Capitalismo y Esquizofrenia, que consta de dos volúmenes editados en 1972 y 1980, respectivamente.

También trabajan mucho la espiritualidad que se muestra como otra arista distintiva entre los planteamientos que definen al Círculo de Lilith, concebida como el cultivo del cuerpo y el alma.

Respecto al aborto, tienen planteamientos muy particulares respecto a otras feministas, partiendo por la reflexión en torno a las relaciones de pareja que lleva una mujer que decide abortar, pues invitan a reflexionar sobre el tipo de relaciones sexuales que se tienen (si tienen penetración, si son heterosexuales, si son consentidas), el poco conocimiento acerca del cuerpo y de los ciclos reproductivos femeninos en el que focalizan el útero como “el corazón de las mujeres”, en los métodos anticonceptivos que se usan actualmente (abogan por los métodos naturales), etc. *“Cuando nosotras hacemos el taller de aborto decimos ¿Qué relaciones de pareja estás llevando?, a través del aborto cuestionate cuáles son tus tipos de relaciones sexuales, porque si quedaste embarazada sin quererlo es porque no te estai cuidando, es decir que no te conocís a ti misma, no conocís tu ciclo, o el loco te obliga o te violaron dentro de una relación... Nosotras tratamos de ver holísticamente el tema del aborto, empezando por eso”*¹⁷⁵.

También consideran al hombre como un compañero dentro del proceso y abordan la importancia de que éste sea integrado como una parte importante que tome conciencia de todo lo que significa abortar y no sólo como un actor pasivo o un proveedor de recursos para conseguir pastillas abortivas.

Las recomendaciones prácticas que entregan en los talleres que realizan sobre cómo practicarse un aborto de manera autónoma tienen dos sustentos principales: tener a una matrona entre sus filas y el material de la *Línea Aborto Libre* y su manual para abortar de manera segura con misotrol hasta las 12 semanas de gestación, sin embargo, al igual que las *Lesbianas por el derecho a la Información*, esta agrupación sólo facilita información sobre el procedimiento y no tiene vínculos con la venta del fármaco, aunque en algún momento se han planteado adquirirlo y poder vender las pastillas a un precio más bajo que el del mercado para continuar autogestionando sus actividades, lo que no han concretado. Respecto a este tema, se muestran frustradas de sólo poder entregar información y seguir

¹⁷⁵ Entrevista personal realizada a Carina Aspillaga, facilitadora e integrante del Círculo de Lilith, Junio 2015.

con el vicio de un aborto elitizado que discrimina a las mujeres y las expone a abortos incompletos al no poder costear la dosis recomendada de 12 pastillas de misoprostol por el alto costo que ello implica: alrededor de 60 mil pesos las cuatro pastillas. *“Entregai información, pero el entremedio que es lo más difícil y lo más importante, ¿cómo chucha te conseguís la pastilla y cómo lo hací?, lamentablemente sigue siendo súper personalizado: hay diez mujeres, de las diez, una se la pudo conseguir súper barata, a otra le costó 200 lucas, a otra le costó 60 y la otra no pudo. Y así de poco democrático es el aborto ahora en este país. La rica aborta igual, siempre, en clínica, súper segura. La pobre o se queda con el hijo indeseado o se desangra o se caga de miedo y lo hace en su casa, esa es la realidad... es brígido”*¹⁷⁶.

En los talleres buscan empoderar a las mujeres como una invitación a reflexionar en torno al estudio de sus cuerpos, sus ciclos reproductivos y su autodeterminación. Plantean que si una mujer ha decidido abortar es porque no existía una toma de conciencia de las consecuencias de un embarazo no deseado, esto con el fin de asumir la responsabilidad sobre lo que sucede con sus cuerpos.

En palabras de Carina Aspillaga, una de las características de la agrupación en relación con otras feministas radica en la forma en la que conciben el aborto, lo que en los talleres denominan *“cómo abortar matriamorosamente”*, concepto que se define en una parte por la matrilinealidad, abortar desde el linaje materno, teniendo en cuenta de que existe una historia femenina sobre cada mujer y que probablemente tenga antecedentes familiares de abortos provocados. Y por otra parte abortar con amor, sin rabia contra el feto, sin rabia contra la vida y asumir lo que significa un embarazo no deseado y la decisión de ponerle término: *“que es en el fondo, no sólo abortar y olvidarse al otro día de que abortaste, sino es como abuenarse y tener una relación con el útero, primero (...) y después con ese embrión, si finalmente hay una energía ahí, nosotras no miramos eso como una basura que hay que tirar por el wáter, para nada, todo lo contrario (...) Nuestra perspectiva es que ojalá que generes un ritual en torno al aborto, así como últimamente se ha generado todo un rollo entre las feministas de buscar el parto respetado, no a la*

¹⁷⁶ Ídem.

violencia obstétrica (...) también así sea con el aborto. Porque el ciclo de la vida es vida como en un parto y también es muerte con un aborto, ambas cosas uno las decide: parir y abortar (...) Es como darle una mirada más amorosa al aborto, más respetuosa (...) renacer después del aborto”¹⁷⁷.

Es por ello que también plantean tener una relación con el útero y sanarlo después de haber pasado por un aborto y dar un fin a la energía del feto, esto no sólo tiene una visión espiritual de hacer el acto más “humano”, sino que también es una respuesta a las lógicas del capital, un sistema que se basa en lo desechable. El diagnóstico que realizan a raíz de los testimonios recibidos de personas a quienes les han planteado el aborto desde esta perspectiva, es han vivido mejor el proceso porque cierran un ciclo de forma más sanadora.

Otro punto fundamental dentro de las ideas que genera el Círculo en torno al aborto, y que responde a su enfoque más espiritual, es el del aprendizaje de la experiencia. También exhortan a pensar en lo que deja vivir un aborto, cuáles son las enseñanzas, qué trajo consigo el feto que murió.

Otro rasgo distintivo del Círculo de Lilith guarda relación con la promoción del aborto con hierbas medicinales, complementando al aborto farmacológico, ya que no lo avalan como un método seguro por sí mismo, pero sí como una ayuda al proceso de inducción del aborto o una alternativa cuando no se tiene la dosis completa para abortar de manera segura¹⁷⁸. Para las integrantes de esta agrupación, el hecho de conocer los efectos de las hierbas sobre el cuerpo es una forma de autodeterminación sobre él.

La experiencia de los talleres les entrega el desafío de generar redes en torno a la experiencia del aborto, para que este suceso deje de ser un asunto sólo personal y se transforme en un acto colectivo y solidario entre mujeres que puedan entregarse información y apoyo. Pero saben que existe miedo y reticencia a este tipo de iniciativas debido a los riesgos de ser descubiertas y denunciadas. Ante ese panorama, han asumido

¹⁷⁷ Ídem.

¹⁷⁸ La praxis les ha mostrado que el uso de hierbas una semana antes del uso de las pastillas disminuye los malestares, las contracciones son menos dolorosas y los efectos del aborto se notan rápidamente.

como agrupación la tarea de entregar información de una manera más íntegra y hacer seguimientos a los procesos de aborto de muchas mujeres que recurren a ellas buscando ayuda, involucrándose en dichas experiencias.

Respecto a asumir una postura frente a la despenalización o la legalización del aborto inducido, aún no se definen colectivamente, pues se sienten más en la praxis que en el discurso. Sin embargo, reflexionan en torno a las problemáticas que plantean la legalización, y la posibilidad de que el aborto se transforme en un negocio lucrativo para la salud privada. Pero también consideran la necesidad que tienen las mujeres de menos recursos de tener acceso a un aborto en los servicios de salud pública, que la despenalización no asegura. Más aún se muestran críticas a la liberación del aborto bajo cualquier causal en el país, ya que afirman que al sistema le conviene que las mujeres le entreguen hijos e hijas al capital.

De todas formas, aún sabiendo la importancia de tomar algunas posturas, dentro del Círculo sienten que más allá de discutir sobre despenalización, legalización, marchar por el derecho a abortar o protestar en el congreso, hay que actuar, hay que llegar a la mayor cantidad de personas con sus reflexiones, ideales e información y por eso es que prefieren la trinchera de la práctica y estar presentes en espacios sociales y comunitarios más que en el plano discursivo. Para ello se valen de una herramienta útil en los tiempos de conectividad, y es que gracias a su página de Facebook los talleres que realizan son compartidos por decenas de personas en el ciber espacio. Además de ello, la red social les permite hacer difusión de los temas que les interesan, sus reflexiones y críticas en torno a las problemáticas que más las sensibilizan, compartir noticias de su interés, abrir debates, etc. Todo esto llega a sus más de 2.500 seguidores, quienes también interactúan con las integrantes del Círculo y aportan sus perspectivas o apoyo a sus eventos en este espacio virtual como otra forma de generar comunidad.

La imagen corresponde a la marcha realizada el 24 de julio del 2015 en Valparaíso bajo la consigna “Basta de violencia machista”.



V.V- Negando al padre autoritario: La Huacha Feminista.

Los orígenes de la que hoy se denomina Colectiva La Huacha Feminista se sitúan en la conformación de la “Red Chilena Contra la Violencia Hacia las Mujeres” en Valparaíso, cuyo trabajo estaba enfocado tanto en agrupaciones como en mujeres particulares que quisieran trabajar en función de la iniciativa. Al poco tiempo de funcionamiento, surgió la inquietud en torno a si en realidad operaban como una red articuladora o eran más bien una colectiva. Por ese motivo es que el 2012 se agruparon bajo el nombre de “Feministas Valparaíso” y comenzaron a trabajar con más autonomía pero siempre vinculadas a la Red. Sin embargo, con este nuevo proyecto en marcha el nombre aún no representaba lo que realmente eran como agrupación, pues resultaba muy amplio, especialmente en el ámbito del feminismo (del que existen múltiples corrientes) y además de eso se estaban arrogando el feminismo de toda la ciudad de Valparaíso cuando eran una pieza más dentro del engranaje de grupos feministas dentro de la ciudad. Fue así como finalmente llegaron a su identidad definitiva bajo el nombre de “La Huacha Feminista”, cuyo significado principal es el de descolgarse de la figura del padre y también del patriarcado como sistema, así lo señala Nadia Poblete, una de sus integrantes: *“Es como decir nosotras somos huachas porque justamente lo que estamos atacando es la construcción del patriarcado y de esta figura paterna autoritario, omnipresente, etc. y todas esas construcciones de poder”*¹⁷⁹.

Han realizado escuelas feministas, están en una alianza con otras agrupaciones que forman parte de la Red Chilena Contra la Violencia, participando cada año de la Campaña “¡Cuidado! El machismo mata” y hace dos años que vienen haciendo “La caminata del silencio”, que es su acción más permanente y visible como colectiva, y por la cual se caracterizan. A través de su página de Facebook convocan a participar de esta actividad que es realizada los días 25 del mes durante todo el año, tomándose los espacios de la ciudad para manifestarse frente a los femicidios que son perpetrados en el país cada día con mayor brutalidad. Su carácter performático repetitivo tiene el objetivo de generar un impacto en los espacios que son tomados dentro de la ciudad, no sólo visibilizando la violencia

¹⁷⁹ Entrevista personal realizada a Nadia Poblete Julio 2015 en la ciudad de Valparaíso.

machista de las que las mujeres son víctimas, sino también denunciándola y sensibilizando a la población.

Comenzaron aproximadamente 5 mujeres y actualmente son 12, el núcleo más “duro” de la colectiva lo conforman mujeres adultas de entre 28 y más de 50 años, mujeres profesionales e insertas en el mercado laboral, la mayoría son de las áreas de las ciencias sociales y las humanidades, varias de ellas con trayectoria dentro del feminismo, algunas se han incorporado dentro de los últimos años, y también forma parte de la colectividad una joven secundaria, quien recién se inserta dentro de la esfera y trabajo feminista.

Dentro de la colectiva también albergan diversidad en cuanto a opciones sexuales, ya que algunas de sus integrantes se declaran heterosexuales, hay quienes se definen lesbianas, bisexuales e incluso pansexuales.

Plantean un feminismo entre y para las mujeres. Una de sus principales motivaciones se basa en la recuperación de los espacios de encuentro femeninos, el diagnóstico que realizan es “*que el patriarcado ha despojado a las mujeres de sus espacios colectivos, entre muchas otras cosas (...) nosotras consideramos que juntarnos mujeres eso ya es una subversión del orden patriarcal*¹⁸⁰”. Además, plantean la importancia de este espacio entre mujeres y que aparezcan como sujetas políticas con cuestionamientos particulares en el sistema de dominación actual, sin subordinación a otras corrientes políticas partidistas o movimientos sociales en las que son continuamente postergadas en sus demandas.

En la agrupación también se plantean en torno a la alianza del patriarcado con el capitalismo y cómo ésta se expresa en la vida de las mujeres a través de la violencia. Aún cuando el patriarcado se ha manifestado históricamente, ven que en la actualidad esta forma de opresión tiene plena vigencia y se potencia con el capitalismo, lo que se demuestra en los femicidios, en la comercialización de los cuerpos, la explotación doméstica y su invisibilización. Así es como se definen como feministas y anticapitalistas.

¹⁸⁰ Ídem.

Respecto al aborto más que plantear acciones concretas en función de visibilizar el tema o de entregar información a las mujeres, han reflexionado ampliamente para definir posturas frente a esta problemática y generar iniciativas que respondan a las necesidades de las mujeres y también de una sociedad que se abre de a poco a discutir sobre aborto más allá de tres causas específicas. Una de sus conclusiones es que la negación del aborto es una manifestación más del contínuo de violencia contra las mujeres dentro de un sistema patriarcal y capitalista.

Respecto a su postura frente a la despenalización o la legalización, apuestan por la despenalización, esto porque *“la legalización encontramos que implicaba una suma de regulaciones desde los aparatos del Estado que igual de alguna manera iban a afectar la decisión autónoma de las mujeres. Porque necesariamente tenías que pasar, y como ha sucedido, por ejemplo en Uruguay, hay que pasar por médicos, por otras instancias que legitiman o no tu decisión. Entonces desde esa perspectiva creemos que la legalización va implicar restricciones igual a la decisión autónoma las mujeres¹⁸¹”*. La despenalización que conciben es bajo cualquier evento y con garantías de acceso transversales, ya que durante la discusión que se generó dentro de la colectiva, el mayor nudo crítico radicó en el tema del acceso para todas las mujeres que lo requieran. Respecto a los tiempos límites para llevar a cabo un aborto, opinan que es difícil establecer un promedio, ya que ciertas metodologías pueden aplicarse después del primer trimestre sin riesgos para la gestante, no así el uso de pastillas por ejemplo que sólo son seguras hasta las 12 semanas de gestación. Pero abogan porque el aborto responda al resguardo de la salud física y psíquica de las mujeres.

Sumado a lo anterior, también plantean la necesidad de despenalizar el aborto en un sentido social y cultural, pues más allá de los cuerpos legales, existe un gran manto de culpa sobre la práctica de abortos clandestinos. Considerando esta necesidad, es que realizaron una intervención en un espacio público que apuntaba a expresar que existen mujeres que abortan y no sienten culpa de su determinación, que el aborto también puede ser una experiencia liberadora y que no tiene por qué mantenerse oculta.

¹⁸¹ Ídem.

Durante este último tiempo, como conjunto, se han percatado de la alta demanda que tienen las mujeres por información relacionada con el aborto, ya que reciben varias peticiones respecto al proceso y el acceso a las pastillas. En esa línea, comprenden que las redes de información existentes son insuficientes y que conseguir pastillas es apenas un paso dentro de una experiencia de aborto. Es por ello que concluyen que como feministas deben hacerse cargo de la realidad actual en el corto plazo y con acciones concretas, sin esperar ni depender de los cambios legales. Es así como se plantean el desafío de generar una red que permita informar y acompañar a las mujeres que decidan someterse a un aborto. La experiencia de la agrupación feminista mexicana “*Las Libres*”¹⁸², que opera en Guanajuato y que apoya la defensa de los derechos humanos de las mujeres, entre ellos el derecho a vivir una maternidad elegida y poder poner fin a un embarazo, las inspira a crear en Valparaíso un equipo interdisciplinario de profesionales compuesto por médicos/as, abogadas, matronas, psicólogas que puedan aportar a la experiencia de un aborto seguro y acompañado en todas sus etapas.

Otro foco de reflexión que denota su postura en torno al aborto es el de la posibilidad que tienen las mujeres de vivir proyectos de vida autónomos, sin imposiciones ni normas “*Para nosotras hablar de maternidad ha sido importante, muchas de las que estamos en la colectiva hemos optado también por ser mamás (...) ha sido una reflexión importante en términos de que nosotras no postulamos la idea de que nosotras como feministas no queramos ser madres, sino que lo que apelamos es que nuestros proyectos de vida puedan ser decididos por nosotras (...) También le hemos dado una vuelta a esta idea de cómo el aborto posibilita proyectos de vida más libres y maternidades también más libres*”¹⁸³.

¹⁸² Las Libres se definen como: “*Una organización feminista fundada en el año 2000, para promover y defender los Derechos Humanos de las Mujeres, exigir el cumplimiento y garantía de todos los Derechos para todas las mujeres del estado de Guanajuato y de todo el país*”. Los temas que trabajan son: Derechos Humanos de las Mujeres, y de manera especial derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres, acceso a la justicia, perspectiva de género, prevención del embarazo adolescente y segundo embarazo en la adolescencia, aborto, feminicidio, violencia sexual, violencia feminicida. Información extraída de <http://www.laslibres.org.mx>

¹⁸³ Ídem.

Si bien dentro de esta agrupación aún no se han generado acciones concretas en torno al aborto, si mantienen planteamientos claros y directrices en torno a las cuales trabajar para cubrir las necesidades actuales de las mujeres en la materia, de las que el Estado no se hace cargo porque las criminaliza.

V.VI- Feminismo con raíz obrera: Pan y Rosas Teresa Flores

El nombre de esta agrupación proviene de la mezcla de dos elementos provenientes del mundo obrero: “queremos el pan, pero también las rosas”¹⁸⁴ consigna de lucha que enarbolaron un grupo de mujeres de Lawrence, Massachusetts, EE.UU, en 1912 en medio de una huelga del área textil denunciando las malas condiciones laborales. A eso se suma la figura de Teresa Flores¹⁸⁵, dirigente obrera chilena fundadora de los centros Belén de Sárraga en la pampa salitrera durante el año 1913 y parte de la organización de la sección femenina del Partido Obrero Socialista¹⁸⁶.

Se declaran feministas, marxistas, clasistas y anticapitalistas. Reconocen que no hacen feminismo para feministas, sino que uno que apunta a transformar y a “combatir los sentidos comunes”, según las palabras de Pamela Contreras, una de sus integrantes. Un ejemplo de ello, es la disputa de espacios que mantienen hegemonías masculinas, como huelgas de trabajadores, en las que intervienen para denunciar las opresiones del sistema capitalista sobre las personas. Este es un punto que consideran distintivo de la agrupación, ya que creen que la el feminismo debe aliarse a otros movimientos sociales como trabajadores y estudiantes para formar un gran cuerpo de lucha conjunta. Esta idea las moviliza a estar presentes en varios espacios dentro de las manifestaciones sociales como marchas estudiantiles, de mujeres, paros de trabajadores/as, huelgas, etc.

Otra particularidad la constituye la inclusión de la diversidad sexual como parte fundamental de la colectividad: Lesbianas, gays, transexuales, travestis, bisexuales. En el año 2012, tras una amplia discusión y con la muerte de Daniel Zamudio como un antecedente importante acerca de la discriminación de las minorías sexuales en el país, toman esta determinación y apuestan por la inclusión.

¹⁸⁴ “Con dichas palabras, las obreras no sólo reclamaban mayores salarios y mejores condiciones laborales, sino el respeto a su dignidad; no solamente querían medios para vivir sino que se respetara el sentido de su vida”. Extraído de Vidal, Fernando, “Pan y rosas: Fundamentos de exclusión social y empoderamiento”, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores, España, 2009. Pág. 52.

¹⁸⁵ De todas las agrupaciones bajo el nombre Pan y Rosas en diferentes países, la chilena es la única “con apellido”.

¹⁸⁶ Información extraída de la página de Pan y Rosas, ¿Quiénes somos? <http://panyrosas.cl/pyr/quienes-somos/>

Pan y Rosas Teresa Flores forma parte de un movimiento amplio que tiene presencia en otros países de Latinoamérica como Argentina, Brasil, México y Chile, en nuestro país funcionan desde el 2008 hasta la actualidad. Dentro del país también se generan núcleos de acción por ciudades: Arica, Antofagasta, Santiago, Temuco, Puerto Montt y Valparaíso forman parte de este movimiento.

En Valparaíso, Pan y Rosas Teresa Flores está conformada por alrededor de 15 personas, la mayoría de ellas entre los 20 y 30 años, con especial énfasis en la población universitaria. Las integrantes cumplen diversas funciones dentro de la agrupación: manejo en redes sociales, difusión de propaganda en las calles, diseño de afiches y volantes, coordinación de actividades, etc.

Su principal presencia está en las universidades, donde funcionan núcleos de acción y en el que se coordinan las integrantes a nivel “local”. Están presentes en la Universidad de Playa Ancha (UPLA), Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV) y la Universidad de Valparaíso (UV) y en cada uno de los espacios universitarios levantan reivindicaciones específicas, además de generar espacios de discusión a través de talleres, coloquios y conversatorios sobre temas como la educación no sexista, el aborto, la violencia machista y capitalista, etc.

Respecto al aborto, lo plantean como un derecho, pero también consideran que ojalá ninguna mujer tuviera que llegar a practicarlo. Abogan por educación sexual y métodos anticonceptivos de fácil acceso para la población y que en el caso de que éstos fallen que las mujeres tengan el derecho a decidir si desean o no ser madres, que siempre exista la posibilidad de elegir libre y autónoma si continuar un embarazo, tanto en aquellas mujeres que no pueden mantener un hijo, sufren violencia, o simplemente no se sienten preparadas para asumir la maternidad como en los casos de riesgo en los que existan malformaciones fetales (y que no sea el médico tratante quien condicione la acción): *“Nosotras creemos que la decisión tiene que ser absolutamente de la mujer, incluso en embarazos que fueron*

accidentales o en cualquier situación porque la vida tiene que ser integral y la maternidad no puede ser un castigo por un error... ”¹⁸⁷

Respecto a asumir una postura en torno a la opción de despenalizar o legalizar, se posicionan a favor de ésta última: *“Nosotras estamos por la legalización, no porque creamos en el Estado, sino porque creemos que objetivamente hoy en día las mujeres que ponen en riesgo sus vidas y su salud son aquellas de los sectores obreros y populares, entonces nosotras creemos en que se puedan hacer abortos en hospitales públicos, por eso estamos por la legalización, para que sea un derecho”¹⁸⁸*. Esto responde a que consideran que el aborto es un problema de clases, y está determinado por la capacidad de pago que tengan las mujeres. Por esta razón, defienden el acceso a un aborto seguro garantizado por el sistema de salud público para aquellas mujeres de estratos bajos que lo requieran, evitando que esta práctica se transforme en un negocio lucrativo de privados.

Respecto al tipo de estrategias que formulan en función del aborto, considerando que actualmente hay varias agrupaciones que imparten talleres o que entregan información del aborto farmacológico, PyRTF se desmarca de ese tipo de acciones: *“Nosotras no actuamos por la vía del socorrismo (...) en esa línea eso se da en muchas ONG’s a propósito de dar mucha información de la pastilla, del misotrol y otros tipos de aborto y dar socorro a las mujeres que lo necesiten”*. Prefieren que otras agrupaciones que están focalizadas en ese tipo de trabajo lo hagan de manera sistemática, ya que reconocen que sus energías están puestas en otros frentes, lo que denominan *“moverse en el terreno político”* y que se basa principalmente en estar presente en espacios de visibilización social.

Su modo de actuar se relaciona más con la creación de campañas¹⁸⁹, declaraciones y de artículos en torno a la problemática del aborto para invitar a la reflexión, esto a través de los medios en los que tienen presencia como el portal informativo *“La Izquierda Diario*

¹⁸⁷ Entrevista a Pamela Contreras en el programa de televisión “Tu voz local” de canal V Visión emitido el 4 de febrero del 2015. <http://panyrosas.cl/pyr/pyr-en-los-medios/pyr-hablando-sobre-el-derecho-al-aborto-vision/>

¹⁸⁸ Entrevista personal realizada a Pamela Contreras, integrante de Pan y Rosas Teresa Flores Valparaíso. Julio 2015.

¹⁸⁹ Campaña por el derecho al aborto: *“Basta de dictadura moral, aborto libre legal, seguro y gratuito”* [“http://panyrosas.cl/derechoalaborto/](http://panyrosas.cl/derechoalaborto/)

Chile”, iniciativa impulsada por el Partido de Trabajadores Revolucionarios (PTR), la página web de la agrupación y a través de los perfiles de Facebook de las distintas ciudades en las que tienen presencia a lo largo del país y aquellas de carácter territorial-universitario. También generan propaganda visual en torno al tema con consignas afines, la que es difundida por redes sociales y medios digitales y además circula en las calles a través de la impresión de afiches que posicionan de manera estratégica y que tienen una corta duración en las paredes cuando se trata de aborto. Para esta agrupación, esta manera de irrumpir en los espacios públicos, es una manera de provocar y de generar debate dentro de la sociedad.

Afiche de la campaña lanzada en el 2015 por Pan y Rosas Teresa Flores a nivel nacional.

BASTA DE DICTADURA MORAL
Fuera la Iglesia y la derecha de nuestros ovarios

ABORTO LIBRE, LEGAL SEGURO, Y GRATUITO

NINGUNA CONFIANZA EN LA NUEVA MAYORIA.
NUESTROS DERECHOS NO SE MENDIGAN,
SE CONQUISTAN

POR UN GRAN MOVIMIENTO DE MUJERES Y FEMINISTA DE LUCHA EN LAS CALLES

WWW.PANYROSAS.CL
AGRUPACION CLASISTA DE MUJERES Y LGTTBI

PAN Y ROSAS TERESA FLORES @PANYROSASCHILE

V.VII- Acción Feminista Colectiva: “Por un ocho de marzo sin abortos clandestinos”

Para concluir este capítulo dedicado a las agrupaciones y colectivas feministas, se ha querido tomar una manifestación que da cuenta del trabajo que realiza este *movimiento* para visibilizar en los espacios sociales y urbanos la problemática del aborto, demostrando que es posible aunar esfuerzos de distintas agrupaciones en torno a un objetivo en común.

Tal como lo expresa el título, bajo el lema “*Por un ocho de marzo sin abortos clandestinos: aborto libre, seguro y gratuito*”, la *Coordinadora Ocho de Marzo* en diversos puntos del país convocó a una movilización con motivo de la conmemoración del 8 de marzo, día internacional de la mujer. Bajo ese marco de acción, diversas actividades se realizaron en distintas ciudades del país entre el día viernes 6 y el sábado 7 de marzo¹⁹⁰, la más visible fue la marcha realizada en la comuna de Santiago el viernes 6, cuya asistencia se estimó en alrededor de ocho mil personas. En su comunicado oficial para convocar a la movilización, la Coordinadora, que aglutina y a la que adhieren variadas organizaciones, expresa:

“Anualmente, entre 120.000 y 160.000 mujeres seguimos expuestas a las brutales consecuencias de los abortos clandestinos, consecuencias que viven principalmente las mujeres pobres. El debate entre los diversos sectores políticos que componen el parlamento está centrado en el proyecto de Bachelet de despenalizar el aborto sólo por tres causales: inviabilidad fetal, peligro de vida de la mujer embarazada y embarazo producto de una violación, medida que da respuesta al 3% de las mujeres que abortan. En este país, el derecho a decidir libremente sobre nuestros propios cuerpos y vidas, aún está secuestrado en las cúpulas de poder del parlamento y las iglesias, por los fundamentalismos religiosos que amparan y reproducen los sectores conservadores de esta sociedad, manteniendo bajo estricto control patriarcal nuestras vidas y preservando la herencia de la Dictadura en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Las

¹⁹⁰Las actividades realizadas comprendieron: jornada artística, cultural y política en Temuco, un cine cineforo en Puerto Montt, una actividad político cultural en Valdivia, una Feria con talleres en Valparaíso, una votación popular sobre aborto en Copiapó, además de marchas en Arica, Concepción, Antofagasta, Castro y La Serena.

tres causales no son una respuesta que solucione el problema de la clandestinidad y el reconocimiento pleno y goce de nuestros derechos.

Es por esto llamamos a marchar “Por un 8 de marzo sin abortos clandestinos, por un aborto libre, seguro y gratuito”¹⁹¹.

Las imágenes corresponden a la marcha realizada en Santiago.



¹⁹¹ Declaración Coordinadora Ocho de marzo Santiago, 27 de febrero, 2015. <https://www.facebook.com/notes/1404638873179775/>

VI- CONCLUSIONES

En el año 2012 el parlamento chileno dio la espalda a la posibilidad de legislar sobre aborto terapéutico en el país. Hoy en pleno 2015 se vuelve a discutir la despenalización el aborto bajo tres causales específicas y esta moción aún no suscita consenso político, ya que se han visto manifestaciones “por la vida” y defensas acérrimas del que está por nacer; desacuerdos entre los integrantes de un partido dentro de la coalición gobernante que pone en tensión el futuro del proyecto¹⁹², etc. Cuando se percibe ese ambiente político en torno a un proyecto acotado que sólo se hace cargo de un porcentaje mínimo de abortos, cabe preguntarse si estamos preparados como sociedad y como país para discutir sobre el aborto bajo cualquier circunstancia y legislar en torno a él y la respuesta es a todas luces negativa ¿Cuánto tendrán que esperar las mujeres chilenas para abortar sin sanciones morales ni sociales, sin miedo a ser estafadas, a desangrarse, a ser denunciadas y encarceladas? ¿Cuándo seremos capaces de asumir y discutir esta realidad?

Cada vez que se aborda el tema del aborto en el país se sigue repitiendo incansablemente que Chile es uno de los pocos estados que lo penaliza en toda circunstancia, que no se puede conocer la magnitud de las cifras por su carácter clandestino, pero que se sabe que podrían ser más de 100 mil abortos inducidos anuales, que las penalizaciones no reducen el ejercicio de la práctica, que el aborto también es un tema de clase social. Aún con esa realidad explicitada una y otra vez, se sigue con la política de tapar el sol con un dedo, sin asumir una experiencia que las mujeres viven diariamente y de manera transversal: todos los días se están practicando abortos ilegales en el país. Sin embargo, hay una parte importante de la sociedad que prefiere soslayar esos acontecimientos y seguir con sus discursos de protección a la vida desde la fecundación, ignorando todas las realidades que pueden llevar a una mujer a interrumpir un embarazo y sin entender ningún razonamiento más que el propio, aún en los casos más extremos¹⁹³.

¹⁹² La Democracia Cristiana pidió retrasar el debate en la comisión de salud y han señalado que no tienen un acuerdo frente a la causal de violación.

¹⁹³ A lo largo de la elaboración de este trabajo no han sido pocos los artículos y columnas de opinión en torno al aborto, ya sea terapéutico o inducido, a los que se ha llegado buscando información. En la sección de comentarios se aprecia el nivel de argumentación de quienes se declaran defensores de la vida, quienes

Esta investigación se propuso indagar en torno a una práctica acallada y polémica, no desde las grandes tribunas mediáticas hegemónicas en las que médicos reputados, parlamentarios, agrupaciones “pro-vida” y dirigentes reconocidos realizan sus declaraciones a lectores o televidentes. Este trabajo tomó voces que suelen pasar desapercibidas, porque en nuestra sociedad, hablar de aborto inducido escandaliza, provoca y no suscita consenso. Porque declarar que se busca que el aborto no esté condicionado por una causal médica, sino sólo porque se cree en el derecho de las mujeres a elegir si desean o no ser madres es provocador. Porque declararse feminista, hablar de aborto legal y seguro y salir a las calles a exigirlo es provocador.

En los debates de medios masivos no se entrevista a mujeres que abortaron en la clandestinidad por el estigma social que recae en ellas, no se les pregunta cómo se siente abortar en un país que criminaliza la práctica, no se cuestiona cómo se consiguen pastillas cuya venta se encuentra prohibida, no se legitima que ellas elijan la vida que quieren tener y que no sientan culpas por sus determinaciones. Estas miles de mujeres están en las estadísticas numéricas, pero no tienen rostros ni historias, ni proyectos de vida, para el común de los opinantes no son más que unas “*putas asesinas desnaturalizadas*”, más, para este trabajo son personas que se atrevieron a transgredir el paradigma de mujer-madre, que fueron capaces de enfrentar las múltiples violencias que implica abortar en la clandestinidad y quedar conferidas al silencio de lo vivido.

A pesar de que la muestra de entrevistas de mujeres obtenida fue pequeña e involuntariamente focalizada, dejó importantes conclusiones en torno al contexto que rodea a la práctica de aborto inducido en el país, permitiendo profundizar en el tema en todas sus etapas: desde la sospecha de embarazo hasta la re-configuración de las vidas de quienes se someten a un aborto. Habría sido interesante haber obtenido una muestra más amplia que diversificara el tipo de experiencia frente al aborto y las mujeres que lo viven, ya que se sabe que no sólo abortan mujeres jóvenes, sino también aquellas profesionales con mayor consolidación en el ámbito laboral, mujeres solteras con hijos, etc. y que existen aún

violentan continuamente a quienes no comparten su postura y cuya base argumental suele ser la superioridad moral o los valores religiosos. Situación similar ocurre en algunas páginas de Facebook de colectividades a favor de la despenalización del aborto.

circulando entre la cultura popular otras metodologías a parte de las pastillas abortivas y obviamente la opción de un aborto quirúrgico cuando el dinero y los contactos lo permiten¹⁹⁴.

Resulta importante considerar las características sociales y etarias de la muestra: todas las entrevistadas eran mujeres jóvenes de entre 21 y 27 años, cuyo principal eje de realización personal (al momento de abortar) estaba puesto en la conclusión de sus proyectos de educación superior (la mayoría de carácter universitario). Esto denota la valoración que significa en la sociedad actual llegar a la universidad o estudiar en un instituto profesional, lo que significa una gran inversión para las familias, quienes colocan sus expectativas en *el futuro* de estas hijas. Por ejemplo, en el caso de 3 de las entrevistadas, éstas se habían movilizadas de sus ciudades natales para poder estudiar en la universidad, lo que sugiere una muestra de confianza importante de parte de los padres.

El hecho de cumplir un ciclo estudiantil superior es muestra no sólo de constancia personal, sino también de la concepción de una vida autónoma con sueños y proyectos a futuro. La mayor parte de las jóvenes que ingresan actualmente a la educación superior se distancia de los modelos de feminidad tradicionales de generaciones anteriores, que se enfocaban en el matrimonio a una edad temprana y la formación de una familia y un hogar, con un eje de vida en torno al cuidado de los otros (hijos y marido) y en convertirse en una buena *dueña de casa*.

Hoy una gran parte de las mujeres jóvenes se re-posicionan y piensan desde otros espacios, y por lo general retrasan la maternidad por visualizarla como un obstáculo para cumplir sus objetivos de vida. Muchas de ellas ven las trayectorias de sus propias madres (u otras familiares cercanas) e intentan no repetir sus historias. La decisión de abortar se enmarca dentro de una nueva proyección de lo que significa ser mujer en esta sociedad, con la opción de estudiar, tener nuevos horizontes laborales, perfeccionarse, viajar al extranjero, ganar diversas experiencias, etc. La realización y consolidación personal cobran tal fuerza que lleva a las mujeres a tomar la determinación de realizar un acto ilegal; prefieren correr el riesgo de ser criminalizadas a convertirse en madres por obligación y ver cómo sus

¹⁹⁴ Vargas, Vanessa, "El testimonio de la periodista que abortó en una clínica cuica", El Desconcierto digital, 6 de enero, 2015. <http://eldesconcierto.cl/el-testimonio-de-la-periodista-que-aborto-en-una-clinica-cuica/>

proyectos se derrumban ante una idea de vida que no concebían. Dentro de esta lógica el aborto se configura como una oportunidad paradójica para las trayectorias femeninas: terminar con una vida en gestación les permite ir en busca de otra vida, la propia.

Lo anterior conduce a reflexionar en torno a cómo se percibe la maternidad actualmente dentro de un contexto que enaltece las carreras y logros individuales, la que suele verse como un impedimento dentro del ámbito del desarrollo personal y la opción de conseguir metas importantes, especialmente en el ámbito laboral, ya que –como hecho cultural- es la mujer quien asume la mayor parte de la crianza y cuidado de los hijos. El sistema económico-laboral actual, a pesar de que contempla derechos para las mujeres embarazadas y madres (pre y post-natal, fuero maternal, licencias por enfermedad de hijo/a menor de un año, hora de alimentación), sigue demandando a las mujeres un doble esfuerzo en función de sus roles de madre-trabajadora y el constante cuestionamiento de su entorno si es que no cumple a cabalidad con ellos.

Por eso es tan importante que la maternidad sea una elección y un proyecto de vida autónomo, para que no sea visto como una carga, para que se despliegue en condiciones propicias, tanto de salud física y mental como material; para que sea una experiencia constructiva para las mujeres y no se constituya en una serie de renunciaciones obligatorias y frustraciones, para que la crianza sea compartida y en co-responsabilidad con un compañero que sea considerado idóneo, entre otros aspectos.

Frente a esto se abre toda una nueva dimensión de exploración respecto cómo conciben la maternidad las mujeres: ¿La valoran? ¿Buscan retrasarla lo más posible? ¿La niegan? ¿Sienten que el Estado y las leyes no protegen a las mujeres madres? ¿Sienten que no existe una concepción cultural de crianza compartida de carácter más social que permita un mejor ejercicio de la maternidad? Pues, problematizar el aborto, necesariamente conduce a formular preguntas en torno a la maternidad, qué significa ser madre en este país y bajo qué condiciones, lo que obviamente estará determinado por una serie de variables como el nivel de educación o la clase social, ya que no es lo mismo transformarse en madre con una sólida base económica que hacerlo en solitario y en la precarización económica. Es necesario preguntarse cómo se construye este “deber ser”, a nivel de prácticas y a nivel de

discursos, analizar cómo se ataca constantemente a las mujeres por negarse a transformarse en madres, reafirmando con ello la idea de que la reproducción es la base de la vida femenina, cuando debería considerarse como una opción legítima no tener hijos o postergarlos. Esta premisa no se cuestionaría si fuese un hombre el que decide libremente no tener hijos.

Otro eje de reflexión en torno a lo dejado por los testimonios es el de desarrollar espacios de socialización y visibilización de la experiencia del aborto inducido entre mujeres que permitan crear redes de apoyo, información y contención frente al proceso. Esto principalmente porque dos motivos: en primer lugar, las mujeres que se han inducido un aborto suelen guardar el secreto por las sanciones morales que recaen sobre dicha práctica, sin poder socializar lo acontecido como una parte más de sus vidas, sintiendo que son castigadas por la sociedad. En segundo lugar, las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado y que optan por abortar –en general- no saben a quién recurrir, tienen miedo e incertidumbre respecto a la obtención de pastillas, a poder pagar su costo, a las reacciones que pueda tener su cuerpo frente al tratamiento, a las posibles complicaciones, a los sentimientos que puedan surgir después del procedimiento, etc. En la medida de que las mujeres sientan que hay muchas más como ellas que pasaron o están pasando por la misma situación, pueden transformar sus percepciones respecto a la imagen sombría de un aborto realizado en la clandestinidad para verlo como un secreto en clave femenina que puede ser develado en la sororidad. Esta estrategia podría cambiar la forma de vivir un aborto, ya que como se ha percibido tras el conocimiento de los testimonios, la forma en la que se desarrolle la experiencia -más allá de su ilegalidad- determinará su posterior valoración.

En referencia al uso de misoprostol como mecanismo para abortar, es posible señalar que se ha transformado en una suerte de método “oficial”, ampliamente difundido por tener una serie de ventajas: está avalado por organismos de salud internacionales que afirman que tiene un alto porcentaje de eficacia y seguridad, posibilita la realización del aborto de manera autónoma y sin participación de terceros que pongan en riesgo la confidencialidad de la práctica, se posee amplia información de fácil acceso sobre su uso y su (relativo) bajo

costo frente a un aborto quirúrgico. Este escenario no sólo es relevante en función de las mujeres que buscan inducirse un aborto, en una suerte de “revolución” de las prácticas abortivas, también ha transformado las estrategias de las feministas para enfrentar el tema. Algunas de ellas se han especializado en torno al aborto farmacológico, con el fin de entregar la mejor información posible y orientar a las mujeres que buscan apoyo en estas agrupaciones. El caso de Línea Aborto en este sentido es paradigmático y marca todo un precedente de acción dentro del país (a pesar de que la idea no es original) que abre las puertas a nuevas formas de incidir en los espacios de toma de decisión frente a un aborto desde el empoderamiento, la información y la autogestión. También marca un precedente en función de que otras agrupaciones se apropian de esta premisa y la trabajan dentro de sus respectivos contextos y principios.

El uso de pastillas para abortar deja también varias dudas respecto a su transversalidad. Se sabe que su uso se ha masificado, pero no se tiene información respecto a sectores específicos de la población en los que prevalezca su utilización. No se tiene información respecto a si son las mujeres más jóvenes quienes lo usan o si se amplía a todas las edades, si responde a un criterio de clase, de instrucción educacional, etc. eje de análisis que sería interesante abordar en un futuro. A raíz de lo anterior, también queda la pregunta abierta sobre la prevalencia de métodos para abortar que sean inseguros, especialmente los que se insertan en el útero para provocar roturas o la ingesta o inyección de sustancias, que quizá aparecerían como alternativas en el caso de mujeres más pobres o con menos acceso a información. Sabemos que de las cifras oficiales de egresos por aborto, un número importante responde a inducciones, pero no se tiene información acerca de las metodologías que llevan a complicaciones ¿dosis insuficientes de pastillas? ¿pastillas mal administradas? ¿infecciones por introducción de elementos cortantes?

En lo que refiere específicamente a las feministas, éstas tienen pocos espacios de visibilización en los medios de comunicación tradicionales como canales de televisión o diarios de circulación masiva¹⁹⁵, de hecho aún persiste un manto de ignorancia en torno a

¹⁹⁵ Hay que considerar también que existe resistencia legítima desde algunos núcleos feministas a participar en espacios que consideran serviles al patriarcado machista o al capital y que eso las motive a generar sus

qué es ser feminista más allá de estereotipos que las denostan, caricaturizan o que las tildan de “feminazis”. La mayoría de las feministas que tienen tribunas pertenecen a ONG’s o tienen participación y reconocimiento en ámbitos académicos o son mujeres con largas trayectorias en este escenario¹⁹⁶. Las marchas y actividades que ponen como consigna un aborto legal, seguro y gratuito, que plantean la despenalización en cualquier circunstancia o que promueven el aborto autogestionado aún no se posicionan con fuerza, pues no logran convocatorias masivas¹⁹⁷. De hecho, a través de la investigación fue posible constatar que es dificultoso para las feministas de una ciudad realizar acciones colectivas sin que ello genere roces entre las agrupaciones participantes. Esto genera como resultado que las colectividades se movilizan principalmente en función de coyunturas (día de la mujer, día de la no violencia contra la mujer, día de la despenalización del aborto) sin que exista un proyecto de acción sistemático, común y cohesionado en torno al aborto como una opción legítima para las mujeres del país garantizada por el Estado.

Por las razones antes mencionadas, es importante seguir profundizando en estos dos ejes temáticos vinculados al aborto inducido. Porque es necesario que se conozcan a las protagonistas de estas problemáticas, y también es apremiante que se valoren y masifiquen las acciones llevadas a cabo por feministas, pues son sus luchas las que enfrentan y denuncian al patriarcado que se apropia de los cuerpos de las mujeres y los condiciona bajo la maternidad obligatoria. Por eso el título del trabajo declara un “*yo aborto, tú abortas ¿todas callamos?*”, porque considera fundamental la presencia de las feministas en su multiplicidad y el alzamiento de sus voces para exigir al Estado el aborto como un derecho: el de poder elegir libremente si vivir o no un embarazo y asumir la maternidad como un proyecto propio y no impuesto.

propios canales informativos, o prefieran colaborar con otros medios que se ajusten más a sus lineamientos (como radios comunitarias, prensa independiente, medios digitales vinculados a la izquierda no partidista, etc). Otra reflexión importante es la reivindicación de los espacios públicos en los que se legitima la lucha social feminista desde las bases y no desde las estructuras de poder.

¹⁹⁶ Ejemplos de dichas descripciones son María Isabel Matamala (médico), Claudia Dides (socióloga), Leslie Nicholls (psicóloga), entre otras.

¹⁹⁷ Dos marchas realizadas este año bajo la consigna del aborto legal, el 6 de marzo y el 25 de julio, lograron convocar a 8 mil y 2 personas respectivamente en la ciudad de Santiago. Esa cifra es bastante pequeña en comparación con otros movimientos como el estudiantil, o trabajadores, incluso el de diversidad sexual.

En función de lo que dejó la investigación realizada, en el ámbito de las agrupaciones feministas, a pesar de concentrarse la mayoría de ellas en un mismo espacio geográfico, se evidencian sus especificidades: una de las agrupaciones está compuesta por lesbianas, otra adhiere a una vertiente católica, otra se acerca al ecofeminismo, otra a los movimientos sociales y a las luchas clases populares. Si bien cada una de las agrupaciones presenta características particulares, la mayoría de ellas se declara anticapitalista, reconociendo el daño que provocan la fusión del patriarcado con el capital a la sociedad y en especial a las mujeres.

Otros puntos de encuentro se basan principalmente en la concepción de la maternidad como un espacio de elección autónoma, en el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo sin condicionantes, en la necesidad de generar espacios de información y apoyo para quienes lo necesiten, en la preocupación que existe en torno al acceso a un aborto seguro (en el caso hipotético de que se legisle al respecto), pues las agrupaciones abogan porque todas las mujeres que deseen/necesiten interrumpir un embarazo puedan hacerlo con garantías estatales, especialmente aquellas que pertenecen a las clases populares.

A criterio personal, algunas colectividades fueron más llamativas que otras en sus planteamientos, especialmente el *Círculo de Lilith*, quienes cuestionan el feminismo de las mujeres blancas y de los grandes acontecimientos y reivindican la lucha de mujeres negras e indígenas, quienes han sido doblemente oprimidas. En materia de aborto, trabajan conceptos que resultan absolutamente transgresores dentro de nuestra sociedad y cultura y que apuntan principalmente a vivir el aborto con amor y sanación. La experiencia que representó conocer a este grupo fue sumamente enriquecedora, ya que abre las dimensiones y concepciones en torno al aborto y no sólo eso, sino que también sobre el conocimiento del cuerpo y la relación con el útero. Desde esta perspectiva resulta interesante plantearse el desafío de indagar con mayor profundidad los principios de esta agrupación y cuál es el impacto que tienen en instancias de sociabilización, como los talleres de aborto que realizan.

También es interesante la propuesta que se genera al interior de *La Huacha Feminista*, en un afán de cubrir una necesidad latente de las mujeres en la actualidad

cuando se ven en la encrucijada del aborto: generar una red de profesionales que apoyen a las mujeres de manera integral en su proceso de aborto generando así una experiencia positiva y segura. Esto resulta bastante significativo bajo la premisa de un feminismo en sororidad.

En sintonía con la creación de acciones en función del aborto, el proyecto levantado por Lesbianas y Feministas y que tiene funcionando la Línea Aborto Libre es una muestra de cómo la democratización de la información, sumada a la solidaridad entre mujeres tiene resultados exitosos y subversivos al instar a vivir un aborto seguro, empoderado y autogestionado.

En una vereda contraria y con menos estrategias específicas, Pan y Rosas plantea que este tipo de prácticas responden a un afán “socorrista” y que no solucionan las problemáticas de fondo. Por eso apuestan por ganar espacios dentro de los movimientos sociales para instalar sus demandas, por crear campañas de difusión y por irrumpir con propaganda tanto en territorio urbano como digital.

Re-articular nuevas formas de acción para enfrentar el aborto clandestino desde la solidaridad entre mujeres también presenta una transgresión y subversión a las normas y al modelo patriarcal de violencia, opresión y control: lo aleja del tabú posicionándolo dentro del escenario político-social, lo re-significa como un hecho legítimo, lo despoja de su carácter individual para otorgarle un sentido colectivo, confiere autonomía al actuar femenino, entre otros aspectos.

Otra arista que aparece dentro de este trabajo a la luz del quehacer feminista es el uso de redes sociales como una fuente primaria de exposición y difusión de contenidos y acciones. Tal vez pueda parecer un hecho marginal que guarda poca relación con el área académica más formal, pero resulta relevante al momento de conocer y analizar el movimiento feminista actual, que se ha visto en la necesidad de actualizarse en función del uso masivo de Facebook y Twitter. Todas las agrupaciones que fueron sondeadas desde un comienzo y las que finalmente forman parte de este estudio hacen uso al menos de la primera red social como eje primario de comunicación con sus “amigos” o “seguidores”,

dependiendo de si tienen un perfil o una página, básicamente porque comprenden que una parte importante de personas a las que buscan llegar usa este tipo de herramientas sociales.

Respecto a las nuevas perspectivas de análisis que presenta este trabajo, se evidencian claramente algunos ejes de trabajo que podrían ser explorados en otra investigación. Ejemplo de ello es el rol de quienes venden pastillas para abortar y el negocio que implica el aborto clandestino con fármacos. Como ya se mencionó dentro del análisis de los testimonios, se considera interesante indagar en aspectos como la inserción dentro de este tipo de negocio y las motivaciones que tienen los vendedores y vendedoras para infringir el código sanitario e involucrarse con una práctica que está criminalizada, exponiéndose a ser buscados por la visibilidad que alcanzan a través de avisos por internet que se encuentran fácilmente en buscadores como Google.

También queda abierta la pregunta en torno al rol que ejercen los hombres o parejas de quienes abortan, cuáles son sus percepciones y cómo viven la experiencia desde las construcciones en torno a la masculinidad; esto tomando en cuenta, que un testimonio arrojó que un hombre había consentido y vivido dos abortos.

Los resultados de esta investigación, permiten proyectar un futuro trabajo de indagación sobre un número mayor de mujeres que se hayan inducido abortos en un contexto de clandestinidad y profundizar sobre dicha práctica a partir de las voces de sus principales protagonistas. Se concluye también que es necesario replantearse las estrategias para obtener masividad y eficacia en la respuesta de más mujeres que puedan entregar sus testimonios, lo que no se logró en este trabajo, ya que la muestra recogida resultó bastante menor a la esperada y bastante específica, considerando sólo jóvenes que se habían practicado un aborto con pastillas en el transcurso de sus estudios de educación superior.

Algo similar ocurre con las agrupaciones feministas, pues quedan muchas interrogantes en torno al quehacer de este tipo de movimiento social, que suele ser más visible en la capital, pero que se mantiene a lo largo de todo el país con sus respectivas especificidades y que no fue posible exponer en este trabajo, a pesar de haberse planteado

en un comienzo como una meta. Resulta interesante la aproximación a las colectividades feministas como una forma de analizar en qué está el feminismo actualmente y su articulación en torno a un objetivo compartido como lo es el aborto bajo cualquier circunstancia y asegurado por el Estado a todas las mujeres que lo soliciten.

(Al cierre de este trabajo, la comisión de salud del congreso había aprobado la idea de legislar sobre el proyecto de aborto bajo tres causales enviado por el ejecutivo y se había determinado liberar la venta en farmacias de la “Píldora del día después” para atacar el fondo del problema del aborto: los embarazos no deseados).

BIBLIOGRAFÍA

Antezanna-Pernet, Corinne, *Movilización femenina en la época del Frente Popular: Feminismo, Clases Sociales y Política en el Movimiento pro Emancipación de las mujeres Chilenas (MEMCH), 1935, 1950*, Trad. Ana María Ortuondo, Fundación Biblioteca y Archivo de la Mujer, Elena Caffarena, Chile, 1997

Astelarra, Judith, *¿Libres e iguales? Sociedad y política desde el feminismo*, CEM ediciones, Santiago, Chile, 2003.

Barzelatto, José, Faúndez, Aníbal, “*El drama del aborto, en búsqueda de un consenso*”, Ed. LOM, Santiago, Chile, 2008.

Bascuñan, Antonio, “*La licitud del aborto consentido en el derecho chileno*” en: Revista de Derecho y Humanidades, N° 10, 2004.
<http://www.derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDH/article/viewFile/17023/17746>

Besio, Mauricio. “*Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico*”, Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/etica07.html>

Butler, Judith. “*Actos Performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista*”, en Debate Feminista Numero 18, 1990.

Canaval, Hoover, Ortíz, Edgar (editores), “*Uso del misoprostol en obstetricia y ginecología*”, FLASOG, Tercera Ed., 2013. <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>

Cepal, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, *Legislación sobre aborto e interrupción voluntaria del embarazo* (recurso interactivo).
<http://www.cepal.org/cgi->

[bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/8/50478/P50478.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-fisica.xsl](http://www.cepal.org/cgibin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/8/50478/P50478.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-fisica.xsl)

Catalán, Ivan, Entrevista a Viviana Díaz: “*Desde la más pobre a la más rica, el riesgo de morir o irte presa por abortar está puesto solamente en las últimas*”, Revista Nomadías N° 18, Santiago, Chile, 2014. <http://www.cepal.org/cgibin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/8/50478/P50478.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-fisica.xsl>

Da Costa Silva, Miguel, “*El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos*”, Revista Latinoamericana de Bioética, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, 2011. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v11n1/v11n1a09>

Ergas, Yasmine, “*El sujeto mujer: el feminismo de los años sesenta ochenta*”, contenido en, Duby, Georges, Perrot, Michelle, “*Historia de las mujeres, El siglo XX, La nueva mujer*”, Ed. Taurus, España, 1993.

Facio, Alda, Frías, Lorena, “*Feminismo, género y patriarcado*”, Contenido en: “Género y Derecho”, Ed. LOM, Santiago, Chile, 1999. <http://cidem-ac.org/PDFs/bibliovirtual/VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES/Genero,%20Derecho%20y%20Patriarcado.pdf>

Forstenzer, Nicole, “*Ser feminista en el Chile actual, Ambigüedades y dilemas de las reivindicaciones de igualdad de género*”, Ponencia presentada en el coloquio “*Le Chilli actuel Gouvernet et résister dans une société néolibérale, Du «cas Pinochet» au gouvernement de Sebastian Piñera (1998-2013)*”, 26 de septiembre 2013, Campus universitario Grenoble, Francia, 2013. http://chili-neoliberal.sciencesconf.org/conference/chili-neoliberal/pages/Forstenzer_Ser_feminista_en_el_Chile_actual_ambigüedades_y_dilemas.pdf

Herrera, Susana, “*Aborto inducido, ¿Víctimas o victimarias?*”, Ed. Catalonia, Santiago, Chile, 2004.

Kirkwood, Julieta. “*Ser política en Chile Las feministas y los partidos*”, Ed. LOM, Santiago, Chile, 2010.

Koch, Elard, “*Epidemiología del aborto y su prevención en Chile*”, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 79, N° 5, 2014.
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n5/art01.pdf>

Gracia, Diego, “*Ética de los confines de la vida*”, Cap. 8 “*Historia del aborto*”, Ed. Buho, Bogotá, Colombia. 1998.
http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/historia_del_aborto.pdf

Guerrero, María luz, “*La Entrevista en el Método Cualitativo*”, Artículo escrito en el contexto del proyecto de Investigación “Comunicación Genética: Análisis Sociocultural de las Repercusiones del Descubrimiento del Genoma Humano en la Comunidad Universitaria”. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2001.
<http://www2.facso.uchile.cl/investigacion/genetica/cg04.htm>

Guillaume, Agnes, Lerner, Susana, “*El Aborto en América Latina y el Caribe, Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005*”, CEPED, París-México, 2007.
http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/es/chapitre1/annexe.html

Guttmacher Institute, “*Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe*”, USA, 2012. https://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf

Guttmacher Institute, “*Aborto a nivel mundial: una década de progreso desigual*”, USA, 2012. <https://www.guttmacher.org/pubs/Aborto-a-nivel-mundial.pdf>

Lagarde, Marcela, “*Enemistad y sororidad, hacia una nueva cultura feminista*”. <http://e-mujeres.net/ateneo/marcela-lagarde/textos/enemistad-y-sororidad-nueva-cultura-feminista>

Lagos, Claudia, “*Aborto en Chile El deber de parir*”, Ed. LOM, Chile, 2001.

Lamas, Marta, “*El aborto en la agenda de desarrollo de América Latina*”, Revista Perfiles Latinoamericanos N° 31, México, 2008.
http://www.cimac.org.mx/cedoc/indesol/mujeres_en_pie_de_lucha_x_mat_libre_voluntaria/10_realidad_latinoamericana/10_1_el_aborto_en_agenda_del_desarrollo_en_al_marta_lamas.pdf

Lamas, Marta, “*Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*”, en “*El género, La construcción cultural de la diferencia sexual*”, PUEG UNAM, México, 2000.
<http://www.udg.mx/laventana/libr1/lamas.html>.

Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, “*Línea Aborto Chile: el Manual ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?*”, Santiago, Chile, 2012.

Martos, Ana, “*Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos*”, Ed. Nowtilus, España, 2010.

Maira, Gloria, “*Aborto y feminismo en Chile (1990-2009): Reflexiones desde el cuerpo y la sujeto*”. Tesis para optar a la Maestría en Ciencias Sociales con Mención en Género y Desarrollo. FLACSO Ecuador, 2010.
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2991/1/TFLACSO-2010GAMV.pdf>

Maira, Gloria., Santana, Paula, Molina, Siomara. “*Violencia sexual y aborto: conexiones necesarias*”, Red chilena contra la violencia doméstica y sexual, Santiago, Chile, 2008.
<http://192.185.155.234/~nomasvio/nomasviolenciacontramujeres.cl/sites/default/files/Violencia%20sexual%20y%20aborto.%20Conexiones%20necesarias.pdf>

Maira, Gloria, Hurtado, Josefina, Santana, Paula, “*Posicionamientos Feministas sobre el aborto en Chile*”, Revista mujer salud, Vol. 16, No. 2, 2010.
https://archive.org/stream/PosicionamientosFeministasSobreElAbortoEnChile/posicionamientos_feministas_sobre_el_aborto_en_chile#page/n9/mode/2up

Montecino, Sonia. “*Mujeres Espejos y Fragmentos*”, Ed. C&C Aconcagua, Chile, 2003.

Mouffe, Chantal, “*Feminismo, ciudadanía y política democrática radical*”, Contenido en Ciudadanía y Feminismo, Feminismo y teoría Identidad pública/privada, México, 2001. http://www.mujeresdelsur.org/portal/images/descargas/chantal_mouffe%5B1%5D.pdf%20ciudadania%20y%20feminismo.pdf

Organización Mundial de la Salud, “*Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*”, Trad. Suzanne Serruya, Segunda Ed., Montevideo, Uruguay, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

Peñaloza, Carla, “*De lo privado a lo público o el relato de un cuerpo en disputa*”, Revista Patrimonio Cultural N° 48, Memoria de la salud en Chile: un patrimonio a reconocer y preservar. Dibam, Chile, 2008.

Pinto, Julio, Salazar, Gabriel, “*Historia Contemporánea de Chile IV Hombría y Femenidad*”, Ed. LOM, Santiago, Chile, 2002.

Organización Mundial de la Salud, “*Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*”, segunda ed., 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

Richard, Nelly, “*Estudios Latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización 2*”, Cap. “*La problemática del feminismo en los años de la transición en Chile*”, ED. CLACSO, Buenos Aires, 2001. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100914035407/15richard.pdf>

Ríos, Marcela, Godoy, Lorena, Guerrero, Elizabeth, “*¿Un Nuevo Silencio Feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile postdictadura*”, CEM/Ed. Cuarto Propio, 2003.

Rojas, Claudia. “*Historia de la política de planificación familiar en Chile: Un caso paradigmático*”. Revista Debate Feminista, Vol. 10, 1994. <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/histor1201.pdf>

Rubin, Gayle. “*El tráfico de Mujeres: Notas sobre la "economía política del sexo"*”. En: Lamas Marta Compiladora. “*El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*”. PUEG UNAM, México, 2000.

Scott, Joan. *El Género una categoría útil para el análisis histórico*, artículo cuya versión traducida está contenido en *Historia y Género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Trad. Eugenio y Marta Portela. Ed. Universidad de Valencia, 1990.

Silva, Lisette (Traductora), “*Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos, Uso de medicamentos para la interrupción del embarazo en el primer trimestre*”, IPAS, USA, 2010. <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/MEDABSGS10.ashx>

Taylor, S.J. y Bogdan R, “*Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*”, Ed. Paidós, España, 1994.

Vargas, Virginia, *El aporte de la rebeldía de las mujeres*, Notas de estudio Flacso, 1986.

Varios autores, “*Voces sobre el aborto, ciudadanía de las mujeres, cuerpo y autonomía*”, Co edición AFLD y Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. Santiago, Chile, 2014.

Vidal, Fernando, “*Pan y rosas: Fundamentos de exclusión social y empoderamiento*”, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores, España, 2009.

Zuñiga, Alejandra. “*Aborto y derechos humanos*”, Rev. Derecho (Valdivia) vol. 24 no. 2, Valdivia, 2011. <http://www.scielo.cl/pdf/revider/v24n2/art07.pdf>

Documentos – Declaraciones

Actas oficiales de la comisión constituyente, sesión 87, 1974. http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/constitucion_politica/Actas_comision_ortuzar/Tomo_III_Co_mision_Ortuzar.pdf

Documento: *Campaña 28 de Septiembre - Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe – Carta de Guanabara, Brasil, 2001.*
<http://equidad.org.mx/nuevo/documentos/28sep2006/despenalizacion/antecedentes28sept.pdf>

CEDAW, Naciones Unidas, “*Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile*”, 2006.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw36/cc/chile/0647950S.pdf>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Declaración Coordinadora Ocho de marzo Santiago, 27 de febrero, 2015.
<https://www.facebook.com/notes/1404638873179775/>

Instructivo ordinario A 15 MINSAL 24 de abril del 2009, firmado por el Ministro Álvaro Erazo. <http://www.mileschile.cl/documentos/proyectos/Ordinario%20A15%20Ministerio%20de%20Salud.pdf>

MEMCH, *La Mujer Nueva*, Santiago, Chile, Febrero 1936.

“*Mensaje de S.E. la presidenta de la república con el que inicia un proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Mensaje N° 1230-362*”, Santiago, 31 de enero, 2015. <http://www.minsepres.gob.cl/wp-content/uploads/2015/01/1230-362-despenalia-interrupcion-emabrazo-3-causales-con-ingreso-camara.pdf>

Naciones Unidas, “*Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*”, Nueva York, 1996.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

UNICEF, “*Convención sobre los Derechos del Niño*”, Madrid, 2006.
http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

Artículos de prensa digital y blogs

“*Aborto Made in Chile*”, La Nación on line, 30, diciembre, 2005.
<http://www.lanacion.cl/noticias/vida-y-estilo/aborto-made-in-chile/2005-12-29/203826.html>

Alquim, Rosario, “*Aborto: Doble moral y olvido histórico Los tiempos remotos*”, Semanario La Época, digital, 13 de febrero, 2014. <http://www.laepoca.com.bo/index.php?opt=front&mod=detalle&id=3257>

“*Amnistía Internacional solicita despenalización total del aborto en Chile*”, Emol, 14 septiembre, 2014. <http://www.emol.com/noticias/nacional/2014/09/25/681856/amnistia-internacional-solicita-despenalizacion-total-del-aborto-en-chile.html>

Bat, Dahlia, “*Lesbiandad política y acompañamiento de cuerpos que abortan*”, 9 de junio, 2015. <http://www.laquearde.org/2015/06/09/lesbiandad-politica-y-acompanamiento-de-cuerpos-que-abortan-por-dahlia/>

“*Basta de dictadura moral, aborto libre legal, seguro y gratuito*”
<http://panyrosas.cl/derechoalaborto/>

Carmona, Alejandra, “*Clínicas, viajes y privilegios: así son los abortos “cuicos” en Chile*”, El Mostrador, 2 de enero 2015.
<http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2015/01/02/clinicas-viajes-y-privilegios-asi-son-los-abortos-cuicos-en-chile/>

“*Concretan marcha contra proyecto que despenaliza el aborto*”, CNN Chile, 23 de marzo, 2015. <http://cnnchile.com/noticia/2015/03/23/concretan-marcha-contra-proyecto-que-despenaliza-el-aborto>.

“*Con riesgo vital permanece una menor de 17 años a raíz de un aborto en La Reina*”, Publimetro digital, 12 de mayo, 2014. <http://www.publimetro.cl/nota/cronica/con-riesgo->

vital-permanece-una-menor-de-17-anos-a-raiz-de-un-aborto-en-la-reina/xIQnel!uCKggfjjQ1rVw/

Croxatto, Horacio, “*Aborto: El legítimo derecho*”, The Clinic on Line, 12 de agosto, 2013. <http://www.theclinic.cl/2013/08/12/aborto-el-legitimo-derecho/>

“*¿Cuántos abortos se realizan en Chile al año?*”, Radio Cooperativa versión digital, 9 de noviembre, 2014. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/mujer/cuantos-abortos-se-realizan-en-chile-al-ano/2014-11-09/101612.html>

De Améstica, Catalina, “*Ministra Molina: En todas las clínicas cuicas, muchas familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas*”, La Segunda on line, 30 de diciembre, 2014. <http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2014/12/984214/ministra-molina-en-todas-las-clinicas-cuicas-muchas-familias-conservadoras-han-hecho-abortar-a-sus-hijas>

“*Doctor Horacio Croxatto: Los católicos no pueden imponer una dictadura moral*”, CNN Chile, 21 de marzo, 2012. <http://www.cnnchile.cl/noticia/2012/03/21/doctor-horacio-croxatto-los-catolicos-no-pueden-imponer-una-dictadura-moral>

Entrevista a Pamela Contreras en el programa de televisión “Tu voz local” de canal V Visión emitido el 4 de febrero del 2015. <http://panyrosas.cl/pyr/pyr-en-los-medios/pyr-hablando-sobre-el-derecho-al-aborto-v-vision/>

“*Experto: no hay que buscar culpables en el tema del aborto*”, entrevista a Ramiro Molina, Radio Cooperativa versión digital, 02 de febrero, 2015. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/experto-no-hay-que-buscar-culpables-en-el-tema-de-aborto/2015-02-02/194334.html>

García, Bernardita. “*Aló aborto: la línea telefónica que enseña a usar el Misoprostol*”, en El Mostrador, 12 de agosto, 2014. <http://www.elmostrador.cl/pais/2014/08/12/alo-aborto-la-linea-telefonica-que-ensena-a-usar-el-misoprostol/>

González, Murielle, “*Abortos “on line”: Venta de Misotrol en Internet*”, Revista Nos, Marzo 2007. <http://www.revistanos.cl/2007/03/abortos-%E2%80%9Con-line%E2%80%9D-venta-de-misotrol-en-internet/>

Gutierrez, P., “*Aborto e infanticidio en Grecia y Roma*”. Contenido en el Blog titulado: “*Sexo, Muerte y Fertilidad, Modos de reproducción y estrategias reproductivas en sociedades antiguas*”, correspondiente a un Proyecto interdisciplinario subvencionado por la Dirección General de Ciencia y Tecnología de la Universidad Complutense de Madrid. <http://moreprod.blogspot.cl/2014/01/aborto-e-infanticidio-en-grecia-y-roma.html>

“*Marcha por un aborto libre, seguro y gratuito terminó dentro de la Catedral de Santiago, en plena ceremonia*”, The Clinic on line, 26 de julio, 2013. <http://www.theclinic.cl/2013/07/26/marcha-por-un-aborto-libre-seguro-y-gratuito-termino-dentro-de-la-catedral-de-santiago-en-plena-ceremonia/>

Mascareño, Carolina, “*Aborto: Las cifras y escenarios que cruzan la realidad de Chile*”, En Tele13 online, 19 de mayo, 2014. <http://www.t13.cl/noticia/actualidad/aborto-las-cifras-y-escenarios-que-cruzan-la-realidad-de-chile>

Montebruno, Piero, Delgado, Alejandra, “*La vía chilena hacia el aborto*”, The Clinic on line, 13 de marzo, 2012. <http://www.theclinic.cl/2012/03/13/la-via-chilena/>

“*Niña de 11 años embarazada reabre debate sobre aborto*”, Radio Cooperativa versión digital, 5 de julio, 2013. <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/politica/presidenciales/nina-de-11-anos-embarazada-reabre-debate-sobre-aborto/2013-07-05/121213.html>

“*Niña de 13 años se encuentra grave por embarazo inviable*”, El Desconcierto versión digital, 3 de noviembre, 2014. <http://eldesconcierto.cl/nina-de-13-anos-se-encuentra-grave-por-embarazo-inviable/>

Padilla, Javier, “*El síndrome post-aborto: una mentira repetida mil veces...*”, 23 de julio, 2012. <http://medicocritico.blogspot.com/2012/07/el-sindrome-post-aborto-una-mentira.html>

Tapia, Javiera, “*Informaborto lanza campaña anti aborto en Chile basada en mentiras*”, Es mi Fiesta, 13 de noviembre 2014. <http://esmifiestamag.com/informaborto-lanza-campana-anti-aborto-en-chile-basada-en-mentiras/>

Vargas, Vanessa, “*El testimonio de la periodista que abortó en una clínica cuica*”, El Desconcierto digital, 6 de enero, 2015. <http://eldesconcierto.cl/el-testimonio-de-la-periodista-que-aborto-en-una-clinica-cuica/>

Vargas, Vanessa, “*En Chile ni los médicos saben cómo utilizar el Misoprostol para abortar de manera segura*”, Entrevista realizada a Viviana Díaz y Marjoreyn Barrientos en El Desconcierto digital, 8 de julio, 2014 <http://eldesconcierto.cl/linea-aborto-libre-en-chile-ni-los-medicos-saben-como-utilizar-el-misoprostol-para-abortar-de-manera-segura/>

Declaración de veracidad

Yo, Sofía Haydée Campos González, RUN 16.899.670-5 Declaro que toda la información contenida en este trabajo de investigación, que consta de 8 entrevistas personales realizadas entre los meses de marzo y julio del 2015, es completamente verídica.

Por tratarse de un tema controvertido como el aborto inducido, cuya práctica se encuentra penalizada, ninguna de las mujeres participantes firmó cartas de consentimiento, para no ver comprometida su identidad, además de datos personales (aunque en el caso de las facilitadoras de agrupaciones feministas no tuvieron problemas en entregar sus nombres reales). Es por esta razón que he estimado formular un documento que contenga los nombres, teléfonos y correos electrónicos de contacto de las personas entrevistadas con el fin de que el comité académico tenga la posibilidad de corroborar con las involucradas la información que aquí se presenta. Sumado a ello, también he generado un archivo de audio

con las entrevistas en formato mp3. Para no ser expuesto públicamente, este material quedará en manos de la profesora guía Margarita Iglesias Saldaña.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Iglesias Saldaña', written in a cursive style.

.....

Firma

