



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SOBRE LA EXPERIENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN MUJERES CHILENAS**  
**Significaciones en la decisión de abortar**

**Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos**

**JIMENA TORO RODRÍGUEZ**

Profesor Guía:  
**SVENSKA ARENSBURG CASTELLI**  
Profesor Co-Guía:  
**GABRIEL ABARCA BROWN**  
Informante:  
**PAULA RIQUELME PORTALES**

**Santiago de Chile, año 2018**



**SOBRE LA EXPERIENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN MUJERES CHILENAS**  
**Significaciones en la decisión de abortar**

## Resumen

En Chile el aborto ha estado tipificado como delito en el Código Penal desde el año 1875. Actualmente la Ley 21.030 establece la despenalización de la aborto en 3 causales, sin embargo muchas situaciones no quedan contempladas. A partir de este contexto la presente tesis se abocó a conocer y analizar las subjetividades de mujeres chilenas que han llevado a cabo la interrupción voluntaria de un embarazo. Para lo anterior se trabajó desde la metodología cualitativa mediante la realización de entrevistas en profundidad a seis mujeres. Cabe destacar que *ninguna de ellas hubiese sido protegida por la ley de las tres causales por lo que su acto sigue siendo ilegal en nuestro país*. Las entrevistas fueron analizadas desde una perspectiva de análisis crítico del discurso, considerando orientaciones de las teorías psicoanalítica y feminista. Así, se exploró en las significaciones de estas sujetas respecto del aborto. Dentro de estas significaciones destacaron los ejes referidos a: la narración del evento mismo del aborto, las ideas de maternidad y el deseo o no de hijo. A modo de conclusión se plantea, a partir de las coordenadas que se han ponderado en esta tesis, que el aborto se puede develar, en las actualidad social, como un acto político de transgresión, en la medida que se entienda como una respuesta, una suerte de escapatoria de la sujeta frente a la posición social asignada e impuesta, un *para todas madre* que aún opera férreamente en los discursos hegemónicos generizados.

*Palabras claves:* mujer, aborto inducido, maternidad, deseo de hijo

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Clara Rodríguez Reyes, mi madre, y a las 6 mujeres que testimoniaron con su experiencia. Desde ellas a todas las mujeres que nos habitan.

## **Agradecimientos**

A Bernardo Cabezas Parra, compañero de vida y de estudios, por su deseo.

A mis padres, Clara y Luis, quienes empujaron mi amor al saber, a la investigación y a lo ICC.

A Silvia López Soussa, por estar presente con su infinita amistad.

A Daniela Fuentes Olavarría, por compartir su expertis y ayudarme a empujar mi trabajo.

A Gabriel Abarca Brown por su colaboración académica.

A Svenska Arensburg Castelli, por el aliento final que brindó para terminar mi trabajo.

A todos los queridos amigos....muchos, en la vida y en el trabajo, que apoyaron y estuvieron en distintas instancias de este tránsito.

Muy especialmente a mis pacientes que me han enseñado mucho a pensar este trabajo.

*¡Gracias a todos!*

*ella se desnuda en el paraíso  
de su memoria  
ella desconoce el feroz destino  
de sus visiones  
ella tiene miedo de no saber nombrar  
lo que no existe*

*Pizarnik, 1962*

## Índice

Introducción	1
Marco teórico-referencial:	5
I. Aborto en Chile: Legalidad y transformaciones histórico-socioculturales	5
II. Maternidad como constructo social- histórico:	7
1. Maternidad en la historia occidental	7
2. Maternidad e identidad femenina	10
3. Teorías feministas y el concepto de maternidad:	11
3.1. Feminismos de la segunda ola: feminismo de la igualdad	13
3.2. Feminismo de la diferencia: función maternal como fuente de identidad	15
4. Coordenadas de la feminidad y maternidad en psicoanálisis:	17
4.1. Lógica Freudiana	17
4.2. Críticas a la orientación psicoanalítica Freudiana	18
4.3. Lectura Lacaniana	19
III. Aproximaciones a la subjetividad femenina	21
IV. Embarazo no deseado/Deseo de hijo	25
V. Estudios sobre aborto, salud mental y subjetividad	32
Objetivos	35
Metodología:	36
1. Tipo de Diseño: enfoque metodológico cualitativo	36
2. Técnica de producción de datos: entrevista en profundidad	37
3. Trabajo de campo:	38
3.1. Contexto de la investigación y estrategia de muestreo	38
3.2. Características de las participantes	39
4. Técnica de interpretación: Análisis crítico del discurso	39
5. Condiciones éticas de la investigación	41



Relatos de Entrevistas:	42
1. Gloria, No volverse una madre sufriente	43
2. Carla, No repetir un hijo sin un padre	50
3. Pepa, Ser madre sin pareja	57
4. Atenea, ¡Ahora que quiero, no puedo!	62
5. Marivel, ¡Oye cuando vas a ser madre!	69
6. Ofelia, No ser la hija que la madre quería	76
Ejes de Análisis	84
1. Decisión de abortar	85
2. Deseo de maternidad y de hijo (a)	90
3. La mujer como objeto de violencia en el aborto	94
4. Red de apoyo (presencia de otros)	99
5. Destinos subjetivos de haber llevado a cabo un aborto	102
Conclusiones	109
Discusiones	113
Referencias bibliográficas	117
Anexos:	133
Consentimiento de entrevista	
Pauta de entrevista	

## Introducción

En Chile el aborto ha estado tipificado como delito en el código Penal desde el año 1875, documento en el que se le otorga el estatuto de Crímenes y Delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual (Ministerio de Justicia de Chile, 1874).

Calcular la cantidad de abortos que se efectúan anualmente en Chile es problemático, debido a su carácter de penalidad y clandestinidad. No obstante, el Ministerio de Salud [MINSAL] señala que se realizan más de 33.000 abortos por año, es decir, en promedio 90 abortos diarios (Amnistía Internacional, 2015), cifra inferior a la proporcionada por Meirik, del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [ICMER], quien menciona que la cifra oscila entre 60 a 70 mil abortos al año (citado en Casas & Vivaldi, 2013).

Estas cifras se dan en un contexto donde las tasas de fecundidad y natalidad históricamente han ido en descenso. En el año 2011, respecto a la Tasa Global de Fecundidad se encuentra una cifra de 1.9 hijos por mujer en edad fértil (15 a 49 años) y una Tasa de Natalidad de 14.0 (Departamento de Estadística e Información de Salud [DEIS], 2011).

En cuanto a los registros de interrupción voluntaria del embarazo, estos comienzan en 1931 cuando se registran como causa de egreso hospitalario, año que se legaliza el aborto con el condicionante terapéutico previa autorización de tres facultativos (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, s.f.). A la sazón de estos acontecimientos, surge un grupo femenino denominado Movimiento Emancipación de la Mujer Chilena [MEMCH], el que instala discusiones respecto a los derechos civiles y políticos de las mujeres. Este pide el reconocimiento del aborto a fin que pueda ser practicado científicamente (Del Campo, 2008).

En el año 1947 se realizó el primer análisis de incidencia y consecuencias del aborto inducido, logrando llamar la atención sobre su gravedad. Luego, en los años 60, se realizaron las primeras encuestas y estudios epidemiológicos en Chile y América Latina relacionados con el tema (Acevedo, 2007). La misma autora menciona que la intención para recabar esos datos era visibilizar las muertes

ocurridas a raíz del aborto clandestino y además instrumentalizar aquella información con la finalidad de regular la fecundidad mediante el uso de anticonceptivos, formulando una política de planificación familiar. Esto alcanza su mayor desarrollo en los años los años 70 con el gobierno de Salvador Allende.

Con el Golpe Militar en 1973 se declara la introducción de una prohibición Constitucional del aborto. Esta señalaba que “la madre debe tener el hijo aunque este salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive su muerte” (Ministerio Secretaria General de la Presidencia, 2015, pp. 43) y se estableció que la Ley protege la vida del que está por nacer, con lo que la regulación de la acción del aborto queda radicada a la Ley situada en el Código Sanitario y Código Penal chileno (Acevedo, 2007). Luego, en el año 1989, se consuma este desplazamiento conservador de la Ley, prescribiéndose que no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar el aborto, derogándose con ello las disposiciones del año 1931 (Ministerio de Justicia, 1989).

Ya en la democracia se reanudan las discusiones relacionadas a la temática del aborto desde distintos sectores y actores. A partir de ahí y después de 25 años, se formaliza un trámite constitucional el 31 de enero del 2015 a solicitud de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet Jeria. La Presidenta presenta un Proyecto de Ley sobre la materia denominado: Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: riesgo de vida de la madre, inviabilidad del feto y violación, entrando a su discusión en el Boletín número 9895-11 de la Cámara de Diputados. En marzo del 2016 se aprueba y luego se envía al tribunal constitucional en el Senado (Cámara de Diputados, 2015) para finalmente aprobarse y publicarse en Diario Oficial de la República de Chile el 23 de septiembre 2017 como Ley No 21.030 (2017), la cual regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales mencionadas anteriormente.

En este contexto histórico legal es importante conocer algunas de las consecuencias que estas disposiciones pueden propiciar en la población

femenina. Para estos efectos se revisan algunos estudios relativos a la salud mental de mujeres que llevan a cabo un aborto inducido, revisión que permite analizar y problematizar los distintos efectos que conlleva la experiencia de dicha práctica en la subjetividad femenina y de este modo tomar distancia respecto de su psicopatologización. Dichos estudios también debaten acerca de la idea de la maternidad y deseo de hijo.

Desde la referida singularidad femenina aparece relevante investigar en las subjetividades que dichas prácticas configuran para las mujeres insertas en una sociedad en donde la práctica del aborto es ilegal y clandestina (Fernández & Tajer, 2005). Las mismas autoras plantean que para analizarlas, es significativo establecer las posibilidades de elección y las prácticas específicas a las que tienen acceso en esa experiencia, así como también destrabar la psicopatologización de esta. Junto a lo antes mencionado, interesa además indagar respecto a las ideas de valoración condicionada de la maternidad como plus de la feminidad (Dides, 2006), embarazo no deseado y deseo de hijo, como nociones emergentes de la subjetividad femenina situadas en la práctica del aborto de mujeres en el contexto criminalizador ya descrito.

A partir de lo anterior esta investigación espera aportar en lo teórico-práctico, social y político. En lo teórico-práctico, en función de la escases de trabajos desde la orientación psicoanalítica respecto a la problemática del aborto, sus tópicos y abordajes en la clínica. Considerando las palabras de Rosenberg (2002), que señala que la experiencia del aborto se toma como sujeta a la práctica abortiva, quedando por fuera los sentidos que cada mujer en particular le asigna y los modos singulares con que lo procesa psicológicamente (Carril & López, 2008).

Desde esa lectura interesa contribuir en lo social con el análisis de singularidades para entender cómo la ilegalidad del aborto es un mecanismo que en las mujeres operaría como fragilizador, sea por falta de acceso, riesgo de muerte y desamparo, así como también se traduciría en estigmatización, vulneración de derechos humanos y ciudadanos. En esas condiciones de ilegalidad, Fernández y

Tajer (2005), señalan que la estrategia biopolítica de fragilización opera produciendo miedos y culpas en las mujeres.

Finalmente, el aporte en lo político dice relación con dar lugar a la voz de las mujeres que han abortado en Chile, propiciando un lugar protagónico de sus discursos en el ámbito de las decisiones de políticas públicas referentes a salud sexual y reproductiva que les concierne.

Con lo antes mencionado, surge la pregunta que guiará esta investigación: ¿Cómo se configura la subjetividad de mujeres que han llevado a cabo un aborto inducido en Chile?

## **Marco Teórico Referencial**

### **I. Aborto en Chile: Legalidad y transformaciones histórico-socioculturales**

En Chile, desde 1875 el Código Penal se ocupa del aborto en el apartado que posee el Título VII, denominado Crímenes y Delitos contra el Orden de las Familias, contra la Moralidad Pública y contra la Integridad Sexual (Ministerio de Justicia, 1874). Es importante precisar que este Código castiga tanto a las mujeres como a quienes practican el aborto (Htun, 2010), y que no admite excepciones a la penalización del aborto. Se produjeron, sin embargo, algunos intentos de modificación, los que finalmente no se concretaron en una transformación sustancial, el aborto siguió siendo penalizado en todas las circunstancias hasta que en el año 1931, durante el gobierno del Presidente Carlos Ibáñez, se propagaron una serie de reformas al Código Sanitario, dentro de las cuales se incluía la legalización del aborto terapéutico (Htun, 2010).

Esta legalización autorizaba a los médicos a dicha práctica (Htun, 2010), pudiendo así, en este período, que toda mujer cuya vida estuviera en peligro, podía solicitar un aborto si contaba con la aprobación de dos médicos (Del Campo, 2008). En los años 60, se efectuaron los primeros estudios epidemiológicos en Chile y América Latina relacionados con el tema (Acevedo, 2007), con lo cual se recabaron antecedentes, lo que llevó a instrumentalizar estos resultados con el propósito de regular la fecundidad. Desde ahí en los años 70, en el gobierno de Salvador Allende, se enuncia formalmente una política pública de planificación familiar que implementa la entrega de anticonceptivos.

Luego en la dictadura de Pinochet, como se mencionó, se declaró una prohibición Constitucional del aborto la que en el año 1989 prescribió que: "...no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto" (Htun, 2010). En este periodo hubo un interés en la modernización jurídica al igual que en otros países latinoamericanos. Eso se materializó en que Pinochet nombró varias comisiones para estudiar y proponer cambios en las políticas, una de ellas fue la comisión constituyente que se estableció para redactar una nueva Constitución.

Esta última comisión debía hacerse cargo del hecho de que en los años setenta la mujer chilena gozaba de menos derechos jurídicos que sus pares de Argentina y Brasil (Htun, 2010).

La anterior autora menciona, que si bien la dictadura militar en Chile benefició los derechos de la mujer en el discurso, no los llevó a una práctica concreta. Por ejemplo, la plena capacidad civil de la mujer y la supresión del control del hombre en el matrimonio constituyeron un gesto retórico, el cual demoró hasta 1989 para ejecutoriarse. Sin embargo, esto provocó un cambio cultural de menor grado y no tuvo un efecto real en la sociedad chilena (Htun, 2010).

Actualmente la regulación penal en Chile considera a la mujer y el valor de su vida como un bien jurídico, subordinado al feto en gestación. Esta consideración es reforzada por la Constitución de 1980, en el Artículo sobre las Garantías y Derechos de las Personas. El Artículo 19 N°1 asegura a todas las personas el derecho a la vida, planteando tajantemente que la ley protege la vida del que está por nacer, separando esta vida de quien la concibe y de su libertad para a decidir respecto del embarazo (Acevedo, 2007). De acuerdo a la misma autora, lo anterior induce a pensar que lo que se sanciona principalmente, en los casos de abortos, no es tanto la muerte del embrión, sino más bien la desviación de la mujer del rol de madre al interior de la familia.

Ahora bien, en lo que concierne a la discusión de las prácticas del aborto insertas en el discurso médico-biológico, se puede señalar que éstas se centran en la valoración del embrión y la subjetivación de éste. Se argumenta que el cigoto o embrión es ya una persona, dada su estructura genética, la cual le asigna una condicionante de sujeto, negando la operación política que está inserta en esa problemática (Morán, 2014). El autor señala que este argumento tiene a la base la producción de imaginarios genetistas que desde mediados del siglo XX se han popularizado y han causado la idea de que el humano es un ser esencialmente genético. Esto opera negando que sus acciones, sentimientos y decisiones estén atravesados por nuestra crianza e interacción con el entorno, y por las formas

culturales en las que significamos el mundo. Así, continúa, se otorgaría autonomía al producto de la fecundación quedando los cuerpos de las mujeres invisibilizados, relegándolas al lugar de meros contenedores y responsables penalmente de garantizar la vida de ese embrión subjetivado (Morán, 2014).

Finalmente los discursos éticos-morales tensionan las prácticas abortivas al situarse desde los poderes más influyentes de la sociedad, introduciéndose y posicionándose en los espacios más íntimos de su conformación como la familia (Gómez, 2010). El mismo autor señala que otros discursos son, por ejemplo, el religioso, en el cual se sitúa la práctica del aborto como un pecado mayor, también están los discursos culturales-simbólicos, en donde el aborto es visto como una transgresión y renuncia a una maternidad sacralizada. Finalmente otros discursos que se pueden ubicar son los de los medios de comunicación, donde la práctica del aborto es transmitida como un acto criminal insertado en la crónica roja. A partir de lo anterior, el discurso del acontecer político señala su mensaje general del aborto como un fenómeno que desestabiliza a la sociedad (Gómez, 2010).

De este modo estos discursos señalados se pueden insertar dentro de una lógica hegemónica y patriarcal que buscan principalmente dar directrices desde una posición de poder acerca de cómo se debe pensar y actuar frente a la posibilidad de un aborto (Gómez & Henríquez, 2014) pasando por alto lo que tienen que decir las mujeres al respecto.

## **II. Maternidad como constructo social-histórico**

### **1. Maternidad en la historia occidental**

Según Molina (2006), el concepto de maternidad en el transcurso de la historia aparece como un conjunto de creencias y significados en constante cambio, configurados social y culturalmente, que han ido apuntalando ideas en torno a la mujer, relacionadas a la procreación y a la crianza. En ese sentido la autora señala que la maternidad se piensa como una significación que se



intercambia en el espacio social, retornando su definición y efecto en la vivencia particular de cada mujer.

Parece relevante revisar en este intercambio algunos aspectos históricos de la cultura occidental que han incidido en las diferentes definiciones de este concepto, identificando aquellos significados culturales disponibles en el discurso social y su repercusión sobre la definición de sí mismas como mujeres y como madres (Molina, 2006). Ahora bien, estas construcciones conceptuales no se han producido en un vacío, sino que se insertan en un contexto socio histórico, el cual está atravesado por el poder y, por tanto, modeladas a partir de él. Un mecanismo típico de las ideologías hegemónicas en Occidente consiste en presentar como naturales las relaciones sociales de poder (Osborne, 1993), hecho que es especialmente relevante al tratamiento sobre las relaciones de género y, concretamente, sobre conceptos que han sido naturalizados en lo femenino como “lo doméstico” y “la maternidad” (Royo, 2011).

Ahora bien, situar a la maternidad como construcción social e histórica, implica pensar que el significado de dicho concepto difiere en función de las variables espacio y tiempo (Royo, 2011). En ese sentido, la misma autora refiere que la diversidad de las prácticas vinculadas a la maternidad evidencia que éstas no constituyen fenómenos puramente naturales o puros datos biológicos, sino que engloban múltiples experiencias moduladas a partir de la clase social, contexto social, entorno físico y cultura. Al respecto Glenn (1994), citado en Royo (2011), señala que la maternidad no se limita a su dimensión biológica, sino que constituye una relación cultural e histórica variable, que tiene lugar en contextos socio específicos que varían en función de los recursos y las constricciones culturales y materiales, así también como de la construcción activa que mujeres hacen de ella.

Históricamente el concepto de maternidad surge en el siglo XIX, vinculado particularmente al discurso victoriano burgués de la mujer. Este discurso consideraba a la mujer-madre como un ángel del hogar, como la responsable de la

armonía familiar y del bienestar de la prole (Royo, 2011). En palabras de Chorodow y Contratto, (1982, citados en Royo, 2011):

Nuestra comprensión cultural de la maternidad tiene una larga historia, pero alcanza su punto máximo en el siglo XIX. Ese siglo fue testigo del crecimiento de una división sexual de esferas que materialmente fundamentó el aislamiento madre-hijo/a y nos legó la imagen de la madre ideal que garantizaría tanto una descendencia moralmente perfecta como un mundo moralmente deseable (pp. 63-64).

En ese sentido, Royo (2011), destaca que surgió el germen Rousseauiano de la exaltación del amor maternal, el cual caló en dicha ideología victoriana, desarrollándose en su máximo esplendor en el siglo XX, especialmente en la segunda mitad, donde se exaltaba este amor maternal como un valor simultáneamente natural y social. Proliferaban publicaciones dirigidas a las futuras mamás, aconsejando cómo ser buenas madres e impulsándolas a ocuparse personalmente de su descendencia, a través del amamantamiento con dedicación exclusiva a ella (Solé & Parella, 2004). Este ideal burgués de maternidad se constituye como hegemónico en el contexto occidental y se expande a la clase trabajadora (Brullet, 2004, citado en Royo, 2011).

Como consecuencia de este desarrollo histórico, la imagen occidental de la maternidad aparece marcada por la mistificación de la relación íntima entre la madre y el hijo (a): como el mito de la maternidad (Thurer, 1994, citado en Royo 2011), la maternidad esencial (Di Quinzio, 1999, citado en Royo, 2011) o la ideología de la maternidad intensiva como lo señala Hays (1998), citado en Royo, (2011). Esta última es aquella en donde la crianza de una criatura requiere mucho esfuerzo y dedicación cotidiana con un fin de atenderla cariñosamente, escucharla, intentar descifrar sus necesidades y deseos, luchar para responder a sus necesidades y anteponer su bienestar a la propia conveniencia (Royo, 2011).

Estas son algunas de las expresiones utilizadas por la literatura sobre este constructo determinado, tanto de una forma histórica como social. Esto se desarrolla en un contexto occidental moderno entre las clases medias y altas, que es caracterizado por enormes, y a la vez que poco realistas, expectativas hacia las madres (Coltrane, 1998, citado en Royo, 2011).

## **2. Maternidad e identidad femenina**

En el imaginario colectivo, la maternidad está fuertemente vinculada a la identidad femenina. A través de los siglos, el patriarcado se ha servido de la capacidad biológica de las mujeres para la reproducción, para con ello fundamentar la unidimensionalidad del ser femenino y la permanente identificación entre feminidad y maternidad (Cid, 2002, citado en Royo, 2011). De hecho, las características psicológicas positivas atribuidas a las mujeres en nuestra cultura, las cuales son afectuosas, sensibles a las necesidades de las demás personas, amables, y comprensivas, coinciden con lo que socialmente se espera de una madre. Los términos mujer, madre y feminidad aparecen así irremediable y necesariamente vinculados, a la vez que el ideal de feminidad imperante en nuestra cultura nos persuade de que tener descendencia equivale a realizarnos como mujeres (Tubert, 1991).

Asumiendo el ideal de que todas las mujeres son madres, el patriarcado ha relegado a las mujeres de la vida pública y política (Vegetti, 1992, citado en Royo, 2011), considerando contraria a la naturaleza femenina cualquier actividad que despertara en las mujeres intereses y curiosidades ajenos al ámbito de la domesticidad. A la vez se ha utilizado las funciones reproductivas femeninas al servicio de sus propios intereses, sean estos la religión, la nación, la hegemonía política, la máquina de guerra o la revolución. Para ello, el sistema patriarcal ha exaltado el valor de la maternidad, alabando a las mujeres por sus particulares servicios prestados, al mismo tiempo que las ha excluido del reparto social del poder (Royo, 2011).

Este ideal que está configurado como el imperativo de toda mujer debe ser madre, que es posible rastrear precisamente en los mandatos sociales asociados a la maternidad. Zicavo (2013), señala que estos mandatos son como un acervo de experiencias colectivas, a partir de las cuales se les asigna a las mujeres determinados roles justificados por su capacidad biológica para procrear. De este modo, continúa la autora, la maternidad se vuelve un terreno para explorar los modos en que se reproducen en distintas épocas las estructuras generizadas, por ejemplo, a través de aspectos como la desigual distribución de tareas, responsabilidades e incluso sentimientos socialmente esperables asociados a las tareas de crianza y cuidado de los hijos, así como la presunción de una sexualidad heterosexual para el conjunto de mujeres-madres.

Entonces, existe un orden discursivo y un mandato social en torno al género para los cuales la maternidad tiene una importancia cardinal, ya que en ella pareciera darse una total correspondencia entre naturaleza y cultura, donde la maternidad como capacidad biológico-reproductiva y como rol social, se presentan como ideológicamente indisociables. La construcción sociocultural de la maternidad y las prácticas asociadas a ella se comprenden dentro del marco discursivo del sistema sexo-género, en tanto las diferencias sexuales son significadas socialmente (Zicavo, 2013).

### **3. Teorías feministas y el concepto de maternidad**

El feminismo es una teoría y práctica que en su origen fue enunciada por mujeres que al analizar la realidad en la que vivían, tomaron conciencia de las discriminaciones que sufrían por la única razón de ser mujeres. En ese contexto, el feminismo se articula como filosofía política y movimiento social (Varela, 2008). Siguiendo a Victoria Sau (2000), el feminismo como ideología social y política se inicia formalmente a finales del siglo XVIII, donde las mujeres comienzan a pensarse como un grupo humano que sufre la opresión, dominación y explotación por parte del colectivo de varones inscritos en la doctrina del patriarcado.

Según Varela (2008), los primeros antecedentes del feminismo se ubican en la llamada primera ola del feminismo, esta se inscribe a partir de la Ilustración y la Revolución Francesa. Un ejemplo de aquello es cuando Olimpia de Gouges en 1791 escribía la Declaración de los derechos de la mujer y de la ciudadana, en la cual declaraba que la mujer tiene el derecho a ser llevada a la horca y, del mismo modo, el derecho a subir a la tribuna. Olimpia fue guillotizada en 1793 y un año antes, la inglesa Mary Wollstonecraft escribía la Vindicación de los derechos de la mujer, considerada la obra fundacional del feminismo.

Desde esos tiempos se agudiza la problematización de los derechos de las mujeres, en especial los respecto a su sexualidad. En ese punto se puede encontrar que el patriarcado se ha empeñado constantemente en negar la sexualidad de las mujeres, en cuanto a su placer y su deseo (Varela, 2008). La autora refiere que éste se ha encargado también de decidir acerca de la maternidad, sin tener en cuenta lo que las mujeres consideren como necesidad, opción o deseo, basándose principalmente en lo que autoridades políticas y religiosas hayan establecido. Esto señalado se traduce en las leyes de control en natalidad, la incursión de los métodos anticonceptivos y la regulación del derecho al aborto, entre otros.

Así desde una lectura feminista Tubert (1999), encuentra la noción de maternidad, en la mayor parte de las culturas de organizaciones patriarcales, identificada a la feminidad. En efecto, según la autora, pareciera que a partir de la posibilidad biológica (capacidad reproductora) de las mujeres, se instaura un deber ser de lo femenino, el cual está instalado desde identificaciones que no radican exclusivamente en una legalidad explícita, sino que implica un conjunto de estrategias y prácticas discursivas que al definir la feminidad la construyen y la limitan. De tal manera que la mujer, desaparece tras su función materna quedando configurada como su ideal (Tubert, 1999, citada en González, 1999).

Tal como lo señala Hierro en *Ética y feminismo* (2000, citada en Sau, 2000), la maternidad es valorada positiva o negativamente en función de los intereses del grupo hegemónico, los cuales no coinciden necesariamente con los femeninos,

quedando la maternidad tensionada a una resolución desde los hombres y no como una decisión femenina. De este modo, se espera que las mujeres tengan el deber moral de elevar la maternidad a la jerarquía axiológica de la producción como función natural, muy lejana a la idea de proyecto humano.

Teniendo en consideración la presencia de dicho deber moral en la sociedad, Fernández (1993), refiere que cuando se aborda la maternidad como temática de estudio es necesario incluir aspectos subjetivos fundamentales que pueden constituirse en una poderosa fuerza de acción o inhibición de las prácticas maternas, así como también en las prácticas de contracepción y el aborto (Irigaray, 1985).

Respecto a estas prácticas maternas Badinther (1980), señala que el ejercicio maternal se ha entendido como un conjunto de acciones basadas principalmente en el afecto, que se supone emanan de la biología de la mujer. Este afecto conlleva necesariamente el sacrificio, altruismo y el renunciamiento de los logros personales de la mujer que decide ser madre. Cabe conseguir que esta idea tuvo su máxima expresión a mediados del siglo XIX y se extendió hasta el siglo XX.

### **3.1. Feminismo de la Segunda ola: Feminismo de la igualdad**

El acontecimiento de las sufragistas inglesas sitúa históricamente el inicio del movimiento feminista denominado Segunda ola. Dichas mujeres llevaban sesenta años de lucha por el derecho al voto sin ningún resultado, mismo resultado que anterior a ellas obtuvieron las mujeres norteamericanas. Así, entre la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, se da prueba de la capacidad y estrategia de las feministas luego de conseguir su primera gran victoria: el derecho al sufragio femenino (Varela, 2008).

Desde este hito se continúan grandes luchas como la del llamado feminismo de la igualdad, que tiene su base en la época de la Ilustración. Este movimiento puso el acento en el concepto de universalidad, que señalaba que los sujetos tienen algo en común más relevante que sus diferencias, estas son las mismas estructuras racionales en cuanto tales (Amorós, 1990). Así, se desprenden

las ideas fundamentales que sustentan este movimiento: defensa de la igualdad de todos los ciudadanos y las ciudadanas y énfasis en la importancia de la educación como medio de liberación del sujeto humano. A partir de lo anterior, el modelo de mujer propuesto por este movimiento se basa en que esta tiene los mismos derechos que el hombre, y por lo tanto, tiene derecho a decisiones sobre su cuerpo, así respecto al uso de métodos anticonceptivos, a la maternidad y al aborto, entre otras temáticas (Sánchez, 2002).

Un hito relevante es el que tuvo lugar el año 1949, cuando se publica el libro *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir. Este acontecimiento es reconocido como un momento de inauguración de este feminismo. Con respecto a la maternidad De Beauvoir (1977), objetó la identificación de lo femenino con lo materno esta autora señala que la maternidad resulta una atadura en tanto idealización de un rol social ejercido como única posibilidad de realización femenina. Así, desde una posición antiesencialista, De Beauvoir (1977) cuestionó que la potencia biológica reproductiva implicaría para las mujeres una innata aptitud social maternal, afirmando que la misma no es más que otro de los estereotipos impuestos por el sistema sexo-género, en el cual se inscribe la función materna en las sociedades patriarcales.

Según lo señalado por Friedan (2009), en estas sociedades patriarcales la mujer no tiene otra forma de crear y de soñar en el futuro si no es como madre. Desde esta perspectiva la mujer no puede considerarse a sí misma bajo ningún otro aspecto que no sea este estatuto, es decir, madre de sus hijos o esposa de su marido.

De Beauvoir (1977), consideraba esta capacidad reproductiva como una incapacidad constitutiva. Según la autora existía la imposibilidad de las mujeres de sustraerse a una determinación biológica que, a su vez, somete a la mujer a su cuerpo y además se reconfigura como imperativo cultural e incluso moral: el de ser y ejercer como madre. En suma, continúa la autora, bajo este miramiento se concibe a la maternidad como una actividad alienante que limita a las mujeres, impidiéndoles cumplir con un destino más trascendente. De esta forma, cumplen

un papel de reproductoras, replicando el orden social existente. Por ello la autora cree que en la renuncia a ser madres estaría la posibilidad de su igualdad con los varones y la oportunidad de desligarse de su potencia reproductora para aventurarse, por fin, a su potencia creadora.

Por su parte, Firestone (1970), sugirió que la vinculación problemática entre el binomio mujer-naturaleza podía ser disuelta a través de la anticoncepción, pero también mediante la reproducción artificial. Su ideal reposaba en la esperanza de que la tecnología lograra liberar a las mujeres de las limitaciones de la maternidad. Según la autora, la igualdad sólo se alcanzaría una vez que la reproducción pudiera desarrollarse en los laboratorios. Así, la no dependencia del cuerpo femenino para la reproducción de la especie permitiría a las mujeres escapar de sus posiciones determinadas biológicamente en la sociedad, proponiendo una serie de posibles cambios sociales para lograr una sociedad post-patriarcal. Esto incluiría la abolición de la familia nuclear en pos de la vida en comunidades, donde la crianza de los niños se gestione de manera colectiva. En la misma línea de idea también Mitchell (s.f.), citada en Zicavo, (2013), planteó que las mujeres podían liberarse de los sinsabores de la maternidad, si los estados asumían las funciones de cuidado y crianza de los hijos.

Así se encuentra a partir de estas autoras que el debate sobre la maternidad y la reproducción ha constituido un tema central para la teoría y práctica de la Segunda ola feminista, empezando por la politización de cuestiones tales como acceso a anticonceptivos, a la decisión del cuerpo de la mujer, cuidado de los hijos y al aborto. Estas temáticas son llevadas a una discusión pública, tensionadas en la dimensión “lo privado es político” (Zicavo, 2013).

### **3.2. Feminismo de la diferencia: Función maternal como fuente de identidad**

A partir de los años setenta y ochenta, emerge otra corriente disonante a la antes mencionada. Así mientras las teóricas del Feminismo de la igualdad consideraban que las mujeres debían alcanzar una participación igualitaria en la



sociedad, luchando por ocupar los mismos lugares que los hombres y superando los estereotipos del sistema sexo-género, las partidarias del Feminismo de la diferencia abogaban por identificar y defender las características propias de la mujer, entre las cuales se encuentra la capacidad de procrear. De este modo, la corriente reivindicaba la función maternal, entendida como fuente de identidad, de placer y de conocimiento de la mujer (Zicavo, 2013).

Aparecía con lo anterior una visión del cuerpo de la mujer como un recurso más que un destino (Rich, 1977, citada en Zicavo, 2013). La corriente de la diferencia plantea el lema “ser mujer es hermoso” y señala que De Beauvoir eludía las diferencias entre los sexos, negando la existencia de una identidad femenina en pos de una identidad unisex de inspiración masculina. No obstante, se entiende que ese “ser mujer” al que apuntan resulta especialmente problemático, ya que las características que pueden parecer propias de la mujer han sido moldeadas culturalmente por procesos de socialización que responden a un régimen de poder basado, precisamente, en el control de las mujeres y sus potencialidades (Zicavo, 2013).

Dentro de esta tendencia de feminismo, se encuentra el denominado Feminismo maternal asociado a Carol Gilligan y Nancy Chodorow. Ambas autoras señalan que la experiencia de la mujer como madre le da una capacidad moral superior, debido a la relación que se establece con valores más solidarios y humanizados. Gilligan (1977), fue quien acuñó la noción de Ética de cuidado, para referirse a la tendencia que generalmente tienen las mujeres a estar pendientes de los demás y desear brindar una atención privilegiada. Esto obedecería a un tipo de moral particular y elevada, propio de las mujeres, que la autora propone revalorizar. No obstante, la autora, no se refiere a esta “ética femenina” sobre una base ahistórica ni de carácter meramente natural-biologicista, sino que se la atribuye a los modos en los que varones y mujeres son socializados desde la primera infancia, es decir, a su configuración primaria de los objetos de deseo legítimos, a los mecanismos desiguales de separación/identificación con la madre a los que unos y otras son sometidos.

El planteo de Gilligan, (1977), naturaliza el rol materno, al no suponer que las funciones de maternaje pueden también ser cumplidas por varones o mujeres indistintamente, y más allá de la orientación sexual de unos u otras. Esta predisposición a ser serviciales, a cuidar de los niños, ancianos y enfermos no es caracterizada desde esta perspectiva como un producto de la división sexual del trabajo, dentro de la cual las mujeres desarrollan dichas aptitudes vinculadas a una socialización orientada al ámbito de lo doméstico, sino más bien como resultado de un desarrollo moral de las mujeres. Se encuentra aquí, sin embargo, un problema. La autora valora como atributos morales positivos propios de las mujeres, precisamente aquellos que éstas desarrollaron gracias a su situación desventajosa en las relaciones de dominación (Zicavo, 2013).

#### **4. Coordinadas de la feminidad y maternidad en psicoanálisis**

##### **4.1. Lógica Freudiana**

Dentro de las elaboraciones teóricas sobre la maternidad cabe destacar la freudiana, que ubica a esta última como un asunto relevante con vistas al abordaje de la feminidad. La maternidad, desde esta lógica está referida al complejo de castración mediante el cual Freud (1991) deja a todas las mujeres concernidas por la cuestión de la significación fálica. Respecto a lo anterior, en sus conferencias de los años 32 y 33, el autor indica tres salidas posibles de la mujer a dicho complejo, siendo la tercera la que estaría del lado de la normalidad y que sería la maternidad.

En particular Freud (1991) en su conferencia “La feminidad” señala:

El descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña. De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la feminidad normal (p.117).

Luego Freud (1991) establece a la maternidad como la salida normal cuando dice que “la situación femenina sólo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene” (p.119).

En dicha salida Freud señala que para toda mujer opera la ecuación simbólica niño=falo, por lo que en ese sentido, la mujer siempre está en la lógica fálica y no habría nada que vaya más allá del falo (Torres, 1995).

Desde esta premisa Freud, como y se aprecia en la anterior cita, comienza a construir una sexualidad femenina donde la lógica falocéntrica se aloja en el inconsciente de la mujer, centralizándola por tanto en este complejo y portándola desde ahí a su consecuencia, a saber, la envidia del pene y su deseo de tenerlo.

Sobre esta idea freudiana, Deutsch (1924, en Tendlarz, 2013), define la feminidad como una mezcla de pasividad, narcisismo y masoquismo. Luego identifica a la maternidad con la feminidad y ante la pregunta ¿Qué es ser una mujer?, se responde: ser mujer es ser madre. Ahora bien, si bien es cierto Freud deja abierta esta última pregunta es posible establecer que tanto para él como para Deutsch, desde esta teoría falocéntrica, la mujer sucumbiría ante la envidia del pene y buscará obturar esta falta incansablemente en su vida. Dentro de esta lógica una salida posible para una feminidad normal resultaría cuando la mujer se convierte en madre (Robles, 2012).

#### **4.2. Críticas a la orientación psicoanalítica freudiana**

Ya desde la época de Freud se encuentran tendencias disidentes a su postura referente a la feminidad. Así, Karen Horney en una primera etapa de su trabajo, que se produce entre 1922 y 1933, realiza una serie de artículos críticos y contestatarios (Araque, 2010). La autora señalaba que Freud había llamado la atención sobre una cierta unilateralidad de las investigaciones analíticas, referida al hecho de que sólo se tomaban como objeto de investigación las mentes de los hombres. Esta autora puntualizaba que en tanto el psicoanálisis era la creación de un hombre, se hacía más fácil para ellos elaborar una psicología masculina, sin preocuparse de lo que acontecía para las mujeres. Dos aspectos relevantes de

esta psicoanalista, es la crítica a la teoría freudiana en la idea sobre la envidia que sentían las niñas respecto al órgano genital del niño (*Pennisneid*) y su respaldo a la influencia de las condiciones culturales en las personas, independiente de su sexo (Araque, 2010).

Estas disidencias se manifiestan hasta la época contemporánea. Por ejemplo, para la psicoanalista Emilce Dio Bleichmar (1997) resulta relevante señalar que el recorrido de la construcción por parte de la niña, del significado de feminidad, es a partir de la madre y de las relaciones con ella que se constituyen. Esta propuesta sobre la feminidad primaria de la niña toma su importancia en que esta se organiza principalmente en torno a la función materna, expresando esta feminidad en una subjetividad marcada por los deseos de cuidar la vida de las personas inicialmente. La misma autora plantea que al parecer en la teoría psicoanalítica no hay un lugar para una feminidad que obtenga fundamento y legitimidad en nada que no sea la genitalidad y la procreación (p.148).

#### **4.3. Lectura Lacaniana**

Continuando en una perspectiva falocentrista se pueden señalar algunas consideraciones muy generales de la lectura Lacaniana al respecto. Inicialmente se podrá decir que el concepto de falo para Lacan fue cambiando en su obra, así en sus inicios este fue perfilado como un significado, inserto principalmente en lo llamado registro de lo imaginario (Tendlarz, 2013). La autora, señala que más adelante Lacan, en su enseñanza de los años 70, desplaza este concepto a un estatuto de significante siendo de ese modo un efecto de la prevalencia del registro de lo simbólico.

Es en el Seminario cinco donde Lacan ubica al falo como un *significante* particular, que estará estrechamente vinculado con el deseo, no quedando reducido a solo una captación imaginaria (Tendlarz, 2013). A propósito de esto, se puede señalar que en este punto la diferencia entre los sexos no está delineada por la anatomía sino que por la posición de sujeto en relación a dicho significante, o sea su posición en el registro de lo simbólico.

Lacan (1999) retoma y analiza el Edipo freudiano a partir de la dialéctica fálica revelando un orden de tres tiempos (lógicos). Según Tendlarz (2013) en el primero el niño se identifica con el objeto de deseo de la madre, el falo. La madre está en posición de Otro absoluto. En el segundo se inaugura la simbolización explicada por Freud mediante el juego del Fort-Da que indica la presencia o ausencia de la madre, en este tiempo se introduce un tercer elemento. El tercer tiempo corresponde al declive del Edipo, el niño pasa de ser el falo de la madre a la problemática de tenerlo (p. 113).

De acuerdo con lo anterior, pero sin entrar en una elaboración que excede los propósitos de la presente investigación, es preciso observar que mientras para Freud la salida “normal” a la sexualidad femenina va del lado de la maternidad, para Lacan el deseo de ser “toda madre” obtura el lugar a la mujer. En este sentido si, satisfecha por “tener” un bebé, la mujer se queda del lado del “toda madre”, el bebé queda en estatuto de objeto y ella cede en su deseo de mujer. La madre tendrá que ser regulada por el operador lógico del nombre del padre.

En el Seminario 4 Lacan (1994) dice:

“...el niño ofrece a la madre el objeto imaginario del falo, para satisfacerla completamente, y a modo de señuelo. Ahora bien, el exhibicionismo del niño frente a la madre sólo puede tener sentido si hacemos intervenir junto a la madre al Otro con mayúscula, el que ve el conjunto de la situación (...) Para que exista el Edipo, es en ese Otro donde debe producirse la presencia de un término que hasta entonces no había intervenido, a saber, alguien que siempre y en cualquier circunstancia, está en posición de jugar y ganar (...)en el Otro con mayúscula hay alguien capaz de responder en cualquier circunstancia y su respuesta es que en todo caso el falo, el verdadero es él quien lo tiene (...) Si la castración juega este papel esencial para toda la continuación del desarrollo, es porque es necesaria para la asunción del falo como objeto simbólico” (p.210-211)

Se capta entonces como este término en el Otro (que se denominara el significante del Nombre del Padre) es lo que vendrá a regular la omnipotencia materna. Sin embargo, es importante destacar que si el lugar de la madre es así regulado es también porque la mujer, de acuerdo con la fórmula del Seminario sobre la Ética (2005), *no ha cedido en su deseo*, lo que permite que se sitúe como no siendo toda madre, refiriendo su deseo más allá de su hijo. De este modo, por su parte, el niño no satisface a totalmente a la madre y se inscribe en la significación fálica, o sea, pasa del ser (el objeto de satisfacción) a la dialéctica del tener.

Lacan posteriormente reelaborará de otras formas las concepciones acá señaladas, sin embargo, ellas son suficientes para señalar su distancia en este punto con la posición de Freud.

### **III. Aproximaciones a la subjetividad femenina**

La subjetividad ha sido estudiada desde hace muchos años y desde varios autores. Baró (1985), señala que cada persona se adecua de un modo único e irrepetible según el contexto histórico-social en el que se encuentre, y podría señalarse que su subjetividad acontece como una síntesis particular de este proceso en dicho contexto. Desde lo anterior, es posible pensar que la subjetividad puede entenderse como la expresión individualizada de las posibilidades culturales. Al ubicarse en la modernidad, dichas posibilidades están legitimadas desde el poder, poder que está situado en los discursos dominantes, los cuales actúan bajo un régimen de certidumbres, que son asumidas como propias y se establecen como hegemonía (Martínez, 2007).

Para Lamas (2000), el sujeto es producido por las prácticas y representaciones simbólicas insertas en las formaciones sociales dadas, pero que también hay procesos inconscientes vinculados a la vivencia y simbolización de la diferencia sexual. Para esta autora, los conceptos de masculinidad y feminidad no se reducen al aprendizaje e internalización de determinados roles o conductas

socialmente aceptables y prescriptas, sino que también tienen un lugar primordial dentro de la subjetividad.

Entonces, la subjetividad se aprehende en el entramado social que la define, en la interacción de la trama social, en la cual se devela la dimensión individual que impregna a cada subjetividad. Ahora bien, pese a que lo individual y lo social se contienen mutuamente, la representación que se asume de lo otro no es isomorfa y no se puede expresar en un lenguaje diferente del propio, o más específicamente en el lenguaje “de lo otro”, perdiéndose así algo esencial en la traducción (Martínez, 2007). Este autor señala que la individualidad da cuenta, sólo hasta cierto punto de lo social, en tanto lo social explica, sólo en parte, el acontecer individual.

Desde lo anterior, se vuelve relevante situar el concepto de la autora Chodorow (1984) de subjetividad de género. Según esta autora este se entiende como los significados subjetivos creados psicológicamente a partir de las representaciones interiores, de las emociones, de los afectos y de las fantasías presentes en las primeras relaciones parentales. Entonces, la subjetividad de género se crea a partir de la historia personal de cada niña/ niño, en las experiencias personales y fantasías, en las relaciones con los padres, en las experiencias corporales y hábitos del comportamiento, creencias y valores culturales (González, 2008).

El género es concebido entonces como lo señala Martínez (2007), como una construcción histórico-cultural que dispone determinadas representaciones diferenciales de pensar, sentir y ser para hombres y mujeres. En ese sentido, para este autor es siempre un referente socio-histórico el que se juega en la cotidianidad consciente y también inconsciente.

Ahora bien, específicamente respecto de la construcción social de la feminidad, se encuentran distintas explicaciones y teorizaciones. Estas coinciden en la existencia de dos constantes históricas como elementos determinantes, una de ellas es lo que Bourdieu (2000) denomina *el cuerpo de la mujer como capital*

*simbólico*, en tanto objeto de apropiación y deseo, como cuerpo para el otro. Y una segunda en donde se encuentran dos representaciones la mujer/la madre, siempre al servicio y cuidado de los demás. Entonces, siguiendo a este autor la mujer se debate entre estas dos representaciones sociales disociadas entre sí, la maternidad a ella asignada y el erotismo que remite a la mujer a una condición primigeniamente sexual/genital.

Que la mujer se ubique fuera de esta esfera tradicional, ideal estereotipado de mujer-madre, la coloca en el sospechoso lugar de trasgresión, este lugar opera como una fuente de represión social y psicológica (Martínez, 2007). Según Hidalgo (2003) la mujer que subvierte este lugar social asignado se representa de manera grotesca y terrorífica, en estrecha comunión con una naturaleza primitiva e incontrolada, si abandona o huye de aquel horizonte tradicional de la feminidad induce profundos sentimientos de culpa, vergüenza y depresión por una parte, y por otra miedo, rechazo y repulsión, llegando inclusive a preguntarse acerca de “la esencia femenina”, como una construcción histórica, el ser mismo de mujer.

Entonces, al concebir la maternidad no solo como hecho biológico, sino en su doble carácter, por un lado psíquico y social, y por otro en cuanto a su tarea y función, brinda la posibilidad de pensar su ejercicio tanto en hombres como en mujeres (Martínez, 2007). Continúa este autor señalando que, si este ejercicio ha sido históricamente asociado a la feminidad y a la mujer bajo el influjo de las fuerzas patriarcales, no es debido a una condición natural o a una esencia femenina, ya que para ser madre no se requiere ser mujer desde el punto de vista de la función psíquica. El denominado instinto maternal es una constitución vincular y una construcción simbólica que trasciende la adjudicación genérica, y cuya asunción cultural en forma casi exclusiva por parte de la mujer, es una clave esencial para comprender el estereotipo socio-cultural de la feminidad (Martínez, 2007). Este autor señala que este estereotipo esta sobre la base de un imaginario social femenino, el cual es introyectado y asumido, construyendo una subjetividad femenina a imagen y semejanza de la cultura, realizando la operación madre = mujer.



Con respecto a la subjetividad de las mujeres Burin y Meler (1998) apuntan a que esta se centraba únicamente en la reproducción, esta condición establecía un poder de auto confirmarse como sujetos; Con la maternidad las mujeres creaban las bases de su posición como sujetos sociales y psíquicos. Fernández (1993) señala que todo lo que hace que una mujer se “vea” como una buena o mala madre, cuántos son los hijos que desea tener, etc, no se agota en las identificaciones con su propia madre o en el lugar que ocupe en la estructura edípica, es decir, que no concluye en las determinaciones inconscientes clásicamente estudiadas por el psicoanálisis. Habría que poner en juego fuerzas sociales que operan en la subjetividad de las mujeres, las cuales podrían ser analizadas mediante mitos sociales de la maternidad. La autora, entonces está planteando, que la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivas de lo femenino forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de mujeres.

Estas significaciones imaginarias no solo aluden y rodean la realidad sino que la instituyen, en ese sentido sus producciones no remiten a las fantasías originarias sino a otro tipo de formaciones: la producción colectiva de significaciones imaginarias (Fernández, 1993). Esta autora señala que estas producciones del imaginario social dan cuenta, estructuran y organizan las relaciones humanas. Así continúa, que dichas elaboraciones del imaginario explican que la subjetividad femenina se ve atravesada por 3 mitos: El primero que señala la equivalencia Mujer=Madre, luego el segundo que refiere al amor romántico y finalmente el tercero que da cuenta de la pasividad femenina (p. 247-258).

A partir de lo anterior se puede inferir que en una cultura patriarcal como la actual, la subjetividad femenina está construida en torno a un único modelo sexual, el masculino, el cual se apropia tanto de la corporalidad de la mujer como de su sexualidad, forzando la manifestación de la subjetividad de las mujeres (Cardenal, 2012). De Beauvoir (1949), señala que la humanidad es masculina y es la que define a la mujer, no la define en sí misma, sino en la

relación con él, esto sitúa pensar que la mujer no tiene, entonces, consideraciones de ser autónoma.

En la construcción de los géneros y de las sexualidades, tal como señala Tubert (2000), la masculinidad y feminidad no son puntos de partida sino de llegada. Las mujeres y hombres no son unos a priori de la historia de su constitución como sujetos, que es, al mismo tiempo, la historia de su sexuación (Errázuriz, 2012).

Añade Fernández (1993) que una transformación paulatina de los lugares sociales y subjetivos que ocupan las mujeres ha sido posible a lo largo del siglo, e indica tres temas fundamentales en los que se puede observar dichos cambios. La autora señala que el primero es el acceso a la autonomía económica, con lo cual hay una redistribución de los recursos y con ello de la relación de poder dentro de las parejas; el segundo es el avance hacia la autonomía erótica y el acceso paulatino a papeles activos dentro de la sexualidad; y finalmente el abandono de la maternidad como único destino y acceso a la elección de la misma, con la consiguiente redefinición de la paternidad y del papel del padre.

#### **IV. Embarazo no deseado/Deseo de hijo**

Los embarazos no deseados son definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable e inoportuno (Langer, 2002). A partir de esta concepción, el embarazo no deseado se entenderá como un acontecimiento no previsto y que no se desea. Aparece relevante investigar la relación posible de este acontecimiento con la idea de deseo de hijo en psicoanálisis, considerando que en las mujeres hay varias posiciones subjetivas posibles frente a la feminidad y la maternidad y que, una de ellas, podría ser el deseo de un hijo (Pautasso, s.f.).

De acuerdo con Pelegrí & Romeu (2009), en psicoanálisis se puede señalar que el deseo de hijo es, como todo deseo, un deseo inconsciente, pero que recae sobre un objeto con consistencia real y conlleva una particularidad. Estos autores señalan que este deseo de hijo se construye, se elabora y se dialectiza en el devenir sexuado de cada sujeto. Es decir, dicho deseo, va a suponer para un

sujeto hombre o mujer, la búsqueda de un lugar, una demanda al Otro y va a pasar por la propia sexuación. Esto es común a los dos sexos, sin embargo, el deseo de hijo está más presente en la mujer (Pelegrí & Romeu, 2009).

Desde este último punto es posible pensar en las problemáticas de este deseo en la particularidad de la subjetividad femenina. Si se señala que el deseo de hijo introducirá a la mujer a través de lo real de su cuerpo, en los registros simbólico e imaginario de la maternidad, el cruce entre el deseo de hijo y la femineidad permite preguntarse si acaso la ausencia o rechazo de este deseo, implica (o no) un rechazo a la femineidad misma (Pelegrí & Romeu, 2009).

A continuación se revisarán algunas consideraciones de autores respecto a, la triada: deseo inconsciente de hijo, maternidad y femineidad.

Tanto para Deutsch (1952) como para Domenech (2008) la femineidad y sexualidad de las mujeres está profundamente asociada a la maternidad. Ahora bien, mientras para la primera la maternidad es entendida como un instinto biológico reproductivo, para la última esta es concebida como función de un deseo inconsciente de hijo susceptible de sublimado.

Por su parte Bonaparte (1974) y Horney (1986) hacen estribar el deseo de maternidad en el concepto freudiano de envidia de pene (pennisneid). Para la última esta envidia se divide en una primaria asociada a una anatomía desventajosa, y una secundaria que se asocia a un complejo de masculinidad.

Doménech (2008), señala que a pesar de que existen diferencias entre estas psicoanalistas en cuanto a la consideración del monismo sexual (identidad de la libido en el varón y la mujer) y al valor atribuido a la envidia de pene, todas terminan considerando que el deseo de un hijo viene determinado por la propia pulsión. Sobre ésta pulsión se depositarán las demás influencias psicológicas y sociales. Así también, dichas psicoanalistas consideran que lo anterior funda y traza el deseo femenino por excelencia, asociando la maternidad a la femineidad. En general para estas autores, rechazar la maternidad implica algún problema con la asunción de la femineidad por parte de la mujer (Doménech, 2008).

Considerando estas influencias psicológicas y sociales, se puede decir que el deseo de hijo dependerá, por ejemplo, de la vivencia de embarazo de la madre, así como también del lugar en que se ubique a ese hijo respecto al goce de los padres. Esos determinantes se pueden considerar como las nuevas normas ideológicas grupales Tort, 1994, citado en Carril, (s.f.). Citando al autor:

Separado de las grandes maniobras de la reproducción social, el deseo de hijo se vuelve un punto focal en las apuestas deseantes de la "pareja", esa transitoria reunión de dos sujetos. Al mismo tiempo se hace tributario de las fragilidades de ese deseo, de su acción conjugada, sus incertidumbres. Es cada vez más, dependiente de las componentes inconscientes de la relación con el Otro y cada vez más, independiente de la relación con tal otro en la medida en que cada sujeto - hombre o mujer- se reivindica en su individualidad de sujeto deseante que estalla en posibles nuevos encuentros y en repetidas separaciones (Tort, 1994).

En otras palabras, en cada sujeto madre, el deseo de hijo en la actualidad depende menos de su relación con su "pareja" (ese otro) y más de objetivos narcisistas y edípicos inherentes a su historia (ese Otro). En este sentido, este deseo no será independiente, como se ha señalado, de las determinaciones provenientes del imaginario social (Carril, s.f.).

A partir de Tort (1994) entonces se podría establecer una pregunta: ¿Cuál será la complejidad que subyace al deseo de tener un hijo y desde ahí convertirse en madre o madre? Al respecto se señala que el deseo parental es producto de un largo proceso que se gesta en la infancia de esa madre, y que por tanto estará directamente relacionado con el desarrollo psicosexual y determinado por los procesos identificatorios (Laplanche, 1987). Entonces, continúa este autor, los padres se pondrán en juego en el niño/a en su propio proceso subjetivo, así se

transmitirán los mensajes inconscientes relativos a la masculinidad/femineidad y que luego incluirán las representaciones sobre la maternidad o la paternidad.

Para aproximarse al problema y crítica de la noción clásica de maternidad en psicoanálisis, Tubert (1996), realiza una importante distinción entre el deseo de hijo y el deseo de maternidad, El primero alude al registro del *tener* (un hijo) en tanto el segundo compromete al *ser* (madre). La autora señala que el tener un hijo, está más relacionado con la conformación del Ideal del Yo de la niña, que al tiempo que resuelve su peripecia edípica, se identifica con los emblemas culturales respecto de su género sexual. Así el deseo de maternidad en cambio proviene de un *ser como* la madre, dominio del Yo Ideal, núcleo duro y remanente del narcisismo infantil en la mente del adulto (Carril, s.f.).

Ahora bien, de acuerdo a Carril (s.f.), el deseo de hijo, hace pensar que la maternidad se sitúa como una actividad productiva y que legitima a la mujer en lo social, en el sentido que se facilita que los hijos sean tomados como propiedad privada, como posesiones narcisistas. Esto es coherente con el hecho de que para esta autora un óvulo fecundado, un cuerpo embarazado, no alcanzan para construir una madre (Carril, s.f.). Tendrá que comparecer, en el deseo de un hijo el deseo de trascender, deseo de todo ser humano de prolongarse y tener continuidad entre los vivos, aun cuando ya no se esté.

Fattori y Leicach (2003), abordan el asunto desde una perspectiva diferente al plantear el concepto de pulsión reproductiva. Este empuje pulsional estaría anclado entre lo somático y psíquico, transmitido filogenéticamente y reactualizado en la ontogenia. De esta forma, los autores dan un carácter (al menos en parte) hereditario al deseo de hijo en tanto este tendría dicho basamento somático. Sin embargo esta propuesta no es como en otros casos en donde sólo es tenido en cuenta el cuerpo de la mujer en tanto responsable de la procreación de tal modo que la demanda de hijo asume la forma de satisfacción de una necesidad (Duhalde, Wainstein & Jadur, 2008). En efecto en estas perspectivas el cuerpo funciona como fábrica de bebés; tal como fue trabajado por Bydlowsky (1997), el deseo de embarazo no da a lugar a un deseo de hijo.

A distancia de la anterior perspectiva Fattori y Leicach (2003), al tener en cuenta una parte psíquica participando de la pulsión, distinguen su propuesta de la idea de instinto materno, señalando además que esta pulsión reproductiva esta “presente tanto en el hombre como en la mujer” (p.135). No obstante lo anterior, esta concepción (problemática) de pulsión reproductiva no resuelve el problema de si deseo de ser madre y el deseo de un hijo, son equiparables o no.

Tubert (1991), como vimos, los diferencia. En efecto, (pormenorizando lo ya indicado) la autora señala que el deseo de ser madre es narcisista, y se apoya en la capacidad de embarazarse, parir, amamantar y en la conformación del rol social materno, en concordancia con una modernidad que idealiza la maternidad. Así este deseo de maternidad “correspondería a la exigencia de fusión con el Yo Ideal (...) fusión que conduciría a restituir la posición narcisista de la niña, en la que aún no se reconocía como diferenciada de la madre” (p.117). El deseo de hijo, en cambio, según misma Tubert (1991), se correspondería a un registro más bien simbólico puesto que “supone el reconocimiento de la castración”. Ello, se entiende, en tanto el hijo será reconocido acá en su singularidad y no como mera extensión de la madre (p.117).

Entonces para Tubert (1991), el deseo de un hijo no se refiere únicamente al proceso orgánico de la reproducción, sino que implica la capacidad de donación, reparar los propios traumas infantiles, desplegar logros, transmitiéndoles a la próxima generación.

Aulagnier (1975), sintetiza la problemática del deseo de hijo organizándolo en una serie de posiciones que se adoptan en la evolución psíquica de la mujer. Se trata de una serie sintáctica que coincide con la evolución de las posiciones proto identificatorias e identificatorias del que pone en escena y del que pone en sentido [y que] mostrará cómo se elabora una dialéctica del ser y del tener (p. 123). La autora parte de un enunciado que, en su visión teórica, corresponde al orden de lo primario: ser el objeto de deseo de la madre. A partir de allí, ella avanza hasta la transmisión de ese deseo de hijo a la generación siguiente proponiendo las transformaciones que siguen: ser el objeto de deseo de la madre,

tener un hijo de la madre, tomar al objeto de deseo de la madre, ser el objeto deseado por el padre, tener un hijo del padre, dar un hijo a un padre, (y, a partir del momento en que se es madre), anhelar que su propio hijo se convierta en padre (o madre) (p. 124).

En consecuencia en cada maternidad puede existir el deseo de hijo y el deseo de embarazo y al mismo tiempo ambos pueden aparecer disociados. El deseo de hijo se presenta a dos niveles: uno consciente, que quiere decir perpetuarse, transmitir la vida, y otro inconsciente, articulado con el narcisismo y la identificación con la propia madre idealizada u odiada (Assoun, 1993).

El deseo de embarazo, por su parte, es algo distinto, ya que consiste prioritariamente en una necesidad de plenitud. Si el deseo de embarazo es una finalidad en sí misma puede conducir a un conflicto que desemboque en una demanda de aborto. En la clínica se puede observar este deseo de embarazo sin el deseo de un niño imaginario, entendiendo por imaginario aquel con el cual sueña la niña cuando juega con muñecas (niño que por otra parte a su vez poseería todas las cualidades, vendría a completarlo todo, a repararlo todo) (Bydlowski, 1997).

En esta perspectiva es relevante la observación que hace Langer (1951), cuando remarca la importancia de escrutar lo que desearía la mujer a través del embarazo, pues el instinto maternal, como parte integrante de la sexualidad femenina, gratifica a través de su realización múltiples deseos de la mujer, por ejemplo, ella puede desear un hijo porque esto le significa recuperar a su propia madre y también porque le permite identificarse con ella. La autora señala asimismo que el deseo de un hijo puede corresponder a su deseo infantil de regalar un niño al padre, así el feto puede representar para su inconsciente el pene anhelado. Continúa señalando que desde luego, en su deseo de maternidad influyen también causas más conscientes o más racionales: puede anhelar un hijo para revivir su propia infancia en él o darle precisamente lo que ella no tuvo. También puede desear un hijo por rivalidad con las demás mujeres o para retener a su marido o por necesidad de estatus o por cualquier otra causa actual.

Es por esto que toda demanda de hijo debiera ser desplegada en pos de proteger tanto la llegada de un sujeto a la escena del mundo como el derecho psíquico de ocupar la posición de madre o padre en el tablero de las identificaciones del niño (Duhalde, Wainstein & Jadur, 2008).

Para Langer (1951), uno de los destinos del embarazo resulta ser el aborto, y, considerando que un hijo proviene de la necesidad psicobiológica de la mujer de desarrollar todas sus capacidades latentes, este destino del aborto significara un trauma grave no solamente somático sino también psicológico.

Para Pines (1982), tanto en el aborto espontáneo como en el provocado se revelan sentimientos de pérdida, una prolongada aflicción y un duelo no resuelto, que revela frecuentemente una depresión, así como una pérdida de autoestima, y un rechazo al propio cuerpo femenino. Para esta autora toda esta problemática se plantea ligada a la dificultad para identificarse con una madre nutriente y generosa. Así, el deseo consciente de la mujer de quedar embarazada no tiene a la maternidad como meta final dado que el embarazo para ella puede ser un mecanismo para confirmar una identidad sexual femenina o una madurez física adulta.

Al respecto Dolto (2000), señala que para una mujer embarazada que no puede soportar su estado de embarazo y que quiere interrumpir el proceso de desarrollo natural de este, está por un lado, con un sentimiento de rechazo a las leyes biológicas naturales y por otro con un sentimiento profundo consciente e inconsciente de culpabilidad, añadiendo un efecto de responsabilidad confusa, ante su impotencia social. Añade esta psicoanalista que si ese embarazo sigue será parido por una madre que no lo ha deseado, que no tuvo fe en su vida, que soportó la maternidad como una víctima vergonzosa de una necesidad. La misma autora afirma que ese niño será un tercero excluido, simbólicamente rechazado y todo eso hará de él un inadaptado, sufrirá por no tener una existencia simbólica humana. Según Dolto (2000), estos niños se transforman en esponjas de negativismo y angustia. Señala que un aborto siempre es un acontecimiento muy



importante y tiene un efecto dinámico inconsciente estructurante o desestructurante de la vida simbólica de la mujer.

Con esto, no se quiere decir que el aborto deba sentirse como algo culpable, sino que la concepción de un ser viviente es fuente de potencialidad y aun cuando el embarazo ha sido interrumpido, la mujer aún posee esta potencia (Dolto, 2000). La autora señala que este acto del aborto le hace vivir un duelo de una manera inconsciente, y debe transfigurarse en potencia de amor que puede enriquecer la vida al incorporar esta experiencia que le ha permitido enfrentarse con las cuestiones de la vida y de la muerte. Así, continúa la autora, su cuerpo será depositario de una nueva vida, pero estas condiciones morales, psicológicas o sociales no permitieron que esa vida eclosionara.

## **V. Estudios sobre aborto, salud mental y subjetividad**

Los estudios e investigaciones acá presentados relacionadas al aborto y a la salud mental en mujeres son introducidos con la idea de problematizar los enfoques y orientaciones respecto a estos dos temas, así como su incidencia en las subjetividades femeninas.

Por un lado se encuentran estudios que establecen una conexión directa entre el aborto y la salud mental de las mujeres que los llevan a cabo. En esa línea, está el informe chileno de aborto y penalización realizado por Instituto de estudios de la sociedad, Idea País e Instituto República (2015) el cual señala el análisis realizado por Priscilla Coleman.

Coleman (2011), en el estudio determinó que las mujeres que se sometieron a un aborto, experimentaron un aumento de riesgo en problemas de salud mental, en un 81%. También estableció que casi el 10% de todos los problemas de salud mental de las mujeres estaban directamente vinculados al aborto. Dichas cifras estuvieron basadas en un análisis de 22 estudios separados y de 36 medidas de efecto, que involucraron a un total de 877,181 participantes, de las cuales 163,831, habían pasado por la experiencia de un aborto. Para el

estudio, se tomaron en cuenta los problemas de salud mental pre-existentes al aborto (Baklinski, s.f.).

La doctora Coleman señala que esta investigación está enfocada en ofrecer el estimado cuantitativo más grande sobre los riesgos a la salud mental que están asociados con el aborto, y que están disponibles en la literatura en el mundo. La autora concluye que si bien no es tan fácil distinguir un vínculo causal entre aborto y salud mental, sí se puede determinar que el aborto es un factor de riesgo estadísticamente válido para el desarrollo de varios desórdenes psicológicos (Baklinski, s.f.).

En esta línea, un estudio de Vukelić, Kapamadzija y Kondić (2010), concluyó que el aborto inducido predispone a las mujeres a un Trastorno de Estrés Agudo [TEA] y a Stress Post Traumático [SPT]. Estos autores destacan que después de un aborto inducido el 52.5% de las mujeres tenían un TEA y con ello desarrollaban una mayor prevalencia de sentimiento de culpa, irritabilidad, vergüenza, miedo y odio a sí misma. En cuanto a la predisposición de desarrollar un SPT, un estudio reciente sugiere que el 32.5% de las mujeres lo tenían (IdeaPaís. Comunidad y Justicia, 2015). En este sentido, algunos autores hacen alusión a un Síndrome Post Aborto que presume una respuesta homogénea de las mujeres luego de abortar, caracterizado por sufrimiento, depresión, ansiedad y culpa (Speckhard & Rue, 1992, citados en Colegio de Psicólogos de Chile, 2015).

Esta investigación contradice la revisión sistemática realizada por la Asociación Psicológica Americana (American Psychological Association), Council of Representatives de la APA. En dicha revisión se indica que si bien en algunas mujeres que han abortado se detectan situaciones de tristeza, soledad, depresión o ansiedad, no existe evidencia suficiente para demostrar una asociación directa entre ambos elementos, si no se excluyen otros factores de confusión (Aznar & Cerdá, 2014).

La American Psychological Association [APA] (2008), señala que la premisa de que todas las mujeres que abortan vivirían por igual la sintomatología antes descrita, es incierta. Esta premisa deja afuera el análisis de la individualidad

de cada mujer, la cual siempre está inserta en situaciones socioeconómicas y culturales particulares, por tanto serán diversas las razones que tendrá a la hora de decidir abortar.

Ahora bien, dentro de la diversidad de motivos que pueden hacer decidir realizar un aborto, se hace particularmente interesante para la presente investigación focalizarse en uno: el embarazo no deseado. Se encuentran en esa línea estudios Fergusson, Horwood y Boden (2009) citado por Informe de Colegio de Psicólogos de Chile (2015), el cual señala que entre las mujeres que presentaban trastornos psicológicos tras el aborto, algunas mostraban un elevado sentimiento de culpabilidad. Añaden que la culpa podría ser el resultado del mandato cultural que indica que las mujeres deben ser madres y que deben saber llevar a término sus embarazos, aún en los casos en que ellas no lo deseen. Así, el entramado histórico-cultural en base al binomio “mujer-madre” y su correlato religioso, bien podría ser la explicación de la culpabilidad en las mujeres que abortan, siendo estos mandatos los causantes de la culpa post aborto y no el aborto per se.

Referente a esa misma temática se encuentra la investigación del Grupo Médico por el Derecho a Decidir de Colombia (2011), quienes señalan que los estudios en la materia, evidencian un importante malestar implicado en las mujeres que llevan a término un embarazo no deseado, y que estas tendrían un riesgo significativamente mayor de desarrollar problemas de salud mental, en comparación con aquellas mujeres que desean llegar con su embarazo a término. Este grupo señala que es importante indagar en aquel malestar, investigando en las variables socioculturales que inciden en la mujer cuando toma una decisión de abortar. Esto pone en contexto que los efectos de un aborto inducido están relacionados con la singularidad que estos tienen en la subjetividad femenina inserta en un contexto social y político determinado.

## **Objetivos**

Los objetivos que guiaron esta investigación fueron los siguientes:

### **Objetivo General:**

Conocer y analizar las subjetividades de mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido.

### **Objetivos Específicos**

1. Explorar en las significaciones que mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido otorgan al evento del aborto.
2. Explorar en las significaciones que mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido otorgan respecto al deseo de la maternidad.
3. Explorar en las significaciones que mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido otorgan respecto del deseo o no deseo de hijo/a.

## **Metodología**

### **1. Tipo de Diseño: enfoque metodológico cualitativo**

El enfoque metodológico que se utilizó para esta investigación es el enfoque cualitativo. Este se eligió principalmente considerando el objetivo central de esta tesis que refiere a conocer y analizar las subjetividades de mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido. A partir de esta metodología cualitativa se pueden atisbar la problemáticas sociales desde los aspectos subjetivos de estas protagonistas (Fernández, 2006). Ahora bien, la comprensión de esta realidad social está compuesta de significados y símbolos, los cuales se comparten en las intersubjetividades de sus propios actores, es decir, se trabaja desde la “interpretación de las interpretaciones”. Es así que a través de la descripción densa y la comprensión del lenguaje simbólico se busca el entendimiento de la realidad social (Jiménez-Domínguez, 2000). Ahora bien, a partir de este objetivo central se quiere explorar en la particularidad de cada caso, no estableciendo generalizaciones acerca de la temática, ya que se piensa que esta requiere un proceso comprensivo asignado por la escucha a las propias mujeres que han vivido esa experiencia una por una. De este modo la utilización de este enfoque permitió abordar directamente y en profundidad en las representaciones subjetivas de seis mujeres en sus principales dimensiones.

Un aspecto importante de esta metodología es no pretender la neutralidad de la investigadora, sino más bien reconocer su participación y compromiso con el sujeto de estudio y su contexto (Fernández, 2006). En ese sentido Jiménez-Domínguez (2000), dirá que esta investigación, es el estudio interpretativo de un problema determinado en el que la investigadora es responsable en la producción del sentido.

Flick (2007) identifica como característica común e importante en todo tipo de investigación cualitativa, la reflexión de la investigadora como producción de conocimiento. En este sentido la subjetividad de la que investiga y la de quienes serán investigadas forman parte del proceso mismo de investigación. Esto permite identificar el valor de las perspectivas de todas estas participantes a la vez que se

escucha la diversidad en ellas. Ello, tomando en cuenta que estas perspectivas subjetivas diversas están insertas en sus respectivos contextos e interacciones.

## 2. **Técnica de producción de datos: entrevista en profundidad**

Para conseguir lo anterior, se trabajó con la entrevista en profundidad. Esta es una entrevista personal directa y no estructurada (Quintana, 2006), que se da en encuentros cara a cara entre la investigadora y las informantes. Estos encuentros estuvieron 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. Taylor & Bogdan (1992), señalan que este tipo de entrevistas se dirigen al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no pueden observarse directamente, por lo que estas requieren de un diseño flexible de la investigación. En ese sentido, el objetivo principal de esta técnica es descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos de la entrevistada, a fin de reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones (Quintana, 2006).

Valles (2009) señala que es importante considerar para la preparación de la entrevista un guión, en el cual se visualicen las principales temáticas de investigación y se desarrollen preguntas guías. Estas corresponderán, dice el autor, a la producción de conocimiento que pretenda explorar la investigación en curso, teniendo en cuenta una doble dimensión, la temática y la dinámica. Esta última tiene que ver con lo que se da en el encuentro conversacional, es decir, la promoción de una buena interacción en el trabajo de entrevista que puede incluir tipos de preguntas, por ejemplo, introductorias, de profundización o de sondeo, con especificaciones, directas e indirectas, con estructuración temática, que incorporen los silencios y que posibiliten una vía a la interpretación (Valles, 2009).

Según Alonso (1994) este tipo de entrevista es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante. Este autor menciona que el objetivo de esta es favorecer la producción de un discurso “conversacional, continuo y con

cierta línea argumental”, sobre una temática definida por el marco de la investigación. Además, continúa, se pretende que a través de la recogida de un conjunto de saberes, se construya un sentido social sobre la conducta del grupo de referencia del individuo. Importante señalar que este tipo de entrevistas no pretende medir, sino que acceder a una realidad verbal contundente de significados que se expresan en un ritmo y duración establecidos en un diálogo con la entrevistada (Gainza, 2006).

En ese sentido, se considera que estas entrevistas son útiles cuando se pretende acceder a representaciones simbólicas que pueden establecerse, en la medida que la entrevistada entregue más información, mayor será la riqueza simbólica de estos significados, así se puede producir un conocimiento más abundante en torno a la temática investigada (Gainza, 2006).

### **3. Trabajo de campo**

#### **3.1. Contexto de la investigación y estrategia de muestreo**

El grupo de informantes se contactó primero en las organizaciones Pro-Aborto chilenas y en paralelo a grupos feministas, empleándose para ello el muestreo bola de nieve que implicó entrevistas con mujeres claves de estos grupos las cuales a su vez facilitaron nuevos contactos de mujeres que cumplían con el perfil a entrevistar. El muestreo de bola de nieve tiene como objetivo la comprensión de realidades culturales o personales que por su condición de marginalidad del orden social imperante, o por otras razones, se mantienen en la clandestinidad o en la oscuridad del anonimato (Quintana, 2006). Una vez realizada esta primera etapa se recogió la información de muchas mujeres que expresaron querer participar, muchas se acercaban personalmente al conocer el tema de esta investigación.

### **3.2. Características de las participantes**

La técnica mencionada anteriormente permitió seleccionar a un grupo de seis mujeres, con quienes, después de explicar la investigación, se dio una hora para realizar la entrevista. En el criterio de selección final, se consideró entrevistar a seis mujeres chilenas, que estén entre los 19 y los 50 años de edad.

Una vez en la entrevista con cada mujer se leyó el consentimiento informado, dejando un tiempo para preguntas y aclaraciones. Las entrevistadas firmaron el documento y se llevaron una copia.

## **4. Técnica de interpretación: Análisis Crítico del Discurso**

Una vez transcrito el material de las seis entrevistas, se realizó un trabajo de estrategia de análisis usando el Análisis Crítico de Discurso [ACD].

Es importante destacar que a partir de esta estrategia se puede situar el discurso como un lazo social, en tanto este, puede entenderse en relación a determinadas prácticas. Ambas, discurso y práctica, son entendidas como producciones, las que se nutren mutuamente abriendo campos de significación (Delgado, 1994). Este autor señala que esto posibilitaría definir elementos del carácter subjetivo lo que, por ejemplo, permitiría trabajar teóricamente en la clínica.

Para Santander (2011), el ACD es como una práctica social. Esta señala que bajo esta perspectiva teórica, se concibe el discurso como una forma de acción, entonces, analizar el discurso que circula en la sociedad es analizar una forma de acción social.

Otros autores como Wodak y Ferreiro (2005, citados en Canales, 2013), señalan que el ACD, en todos sus enfoques, está orientado a problemas y, por lo tanto, son necesariamente interdisciplinarios y eclécticos. También plantean que este análisis se caracteriza por el interés común en desmitificar ideologías. Algo relevante que mencionan los autores anteriores, es que los investigadores en ACD también intentan situar sus propias posiciones e intereses explícitos, conservando



sus respectivas metodologías científicas y manteniendo la autoreflexión en el proceso de investigación.

Siguiendo a Wodak y Ferreiro (2005 citado en canales 2013), esta metodología no es restrictiva y dogmática, ni menos una ortodoxia teórica, sino más bien aborda grandes objetivos comunes, radicados en la crítica y el cuestionamiento de los discursos hegemónicos, textos y géneros discursivos que reproducen desigualdades, injusticias y opresión en las sociedades contemporáneas.

Entonces, el ACD es una perspectiva crítica sobre la realización del saber, centrándose en los problemas sociales, y en especial en el papel del discurso en la producción y reproducción del abuso de poder o de la dominación (Wodak & Meyer, 2003). Se puede decir que el análisis crítico de discurso pone énfasis en cómo el poder social y la desigualdad se reproduce, e incluso cómo se combaten y resisten en los textos y el habla, en el contexto social y político (Van Dijk, 1999).

Para Iñiguez (2003) el análisis de discurso es un método a la vez que una perspectiva en las ciencias sociales, no es una única entidad, sino que está inundado de diversos significados, sentidos y prácticas. Se trata al mundo social como un texto o sistema de textos, existiendo muchas formas de entender cómo el lenguaje se combina y cambia en el hacer (Parker, 1996).

A propósito de lo anterior, se propone la siguiente definición de ACD. Entendiendo el discurso como un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales, su análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones (Iñiguez y Antaki, 1994). Los mismos autores señalan que es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa (p. 63), haciendo énfasis en su carácter de acción que enmarca las relaciones sociales y no solo el campo individual.

## 5. **Condiciones éticas de la investigación**

En cuanto a las consideraciones éticas del estudio, estas se formalizaron mediante un acuerdo de consentimiento informado, en donde se establecen la confidencialidad con cada entrevistada y las responsabilidades de dicha investigación, la posibilidad de realizar preguntas y retirarse en cualquier momento que lo estimaran (Winkler & Letelier, 2014). Estos autores mencionan que dicho acuerdo reserva y garantiza el total anonimato de dicha información para evitar la identificación de la sujeto de investigación. Con esto, continúan, la investigadora manifiesta respeto por la dignidad y autonomía de las mujeres participantes, dando a cada una el tiempo necesario para tomar una decisión respecto a seguir participando en la investigación.

La información analizada producto de las entrevistas fueron usadas estrictamente para la elaboración de esta tesis de Magíster de psicología clínica y su defensa, para cualquier otro uso se deberá volver a solicitar autorización a entrevistadas (Suárez, 2006) e investigadora.

## **Relatos de entrevistas**

En las líneas de este apartado se encuentra una parte nodal de la presente investigación, en tanto, constituye una elaboración a modo de relato de las entrevistas realizadas a las seis mujeres que participaron en este proyecto. La disposición lograda de este material busca que se pueda acceder a una presentación sintética de algunos rasgos que sobresalen de cada una de las entrevistas, en relación a objetivo general que apunta a conocer y analizar las significaciones que el aborto toma en sus subjetividades, así también respecto a los objetivos específicos relacionados a explorar significaciones en relación al evento mismo, a la idea de maternidad y el deseo de hijo.

Los relatos, en efecto, no se sitúan como meros resúmenes, sino más bien se establecen como textos que pretenden destacar aquellos lapsos en que cada entrevistada pudo hacer escuchar el acaecimiento de algún vector que mostrase la singularidad del caso, inserto en el contexto social que impone la cultura chilena en esta temática.

De acuerdo a lo anterior es posible recortar una lógica de organización de los relatos que intenta una suerte de agrupación en alguna dimensión que aparece en torno a la decisión del aborto en las entrevistadas. Fueron tres las divisiones que se establecieron al respecto: la primera respecto a la decisión de aborto en relación a la desidentificación de la madre, en Gloria, no ser una madre sufriente ni frustrada por la responsabilidad de tener hijos como su madre, en Carla, por no repetir la historia de su madre y tener un hijo sin padre. Una segunda división es la referida a la decisión de aborto de las mujeres para no interrumpir un proyecto de vida, para Pepa en cuanto estaba logrando autonomías en su vida actual, mejorando trabajo y dinero, posibilidades de viajes, oportunidades, en Atenea la continuidad de seguir sus estudios y en Marivel el proyecto de una vida con pareja que amaba y con la idea de paternidad juntos. Finalmente una última distinción en donde se sitúa el relato de Ofelia, el que deja entrever que el embarazo la convocó a confirmar una decisión de no maternidad

que había problematizado tiempo atrás, una oportunidad de asumirla para ella y los otros.

Esta ordenación no implica que estas variables sean las únicas intervinientes en la decisión del aborto de las mujeres, hay varios elementos que son coincidentes en ellas y otros que se juegan más en lo particular, pero que se irán mostrando en cada relato, en su análisis y discusión. Se ha estimado que este recorte y orden puede ayudar a definir una prevalencia en cada uno de los casos señalados.

### **1. Gloria, no volverse una madre sufriente**

Esta entrevistada fue contactada por una coordinadora feminista luego de que investigadora participara en un seminario referente a la temática del aborto en la Universidad de Chile. En el espacio del café, dicha coordinadora presentó a varias mujeres que participaban en la actividad, se produce una conversación colectiva a propósito de las ponencias realizadas y la investigadora señala aspectos sobre su proyecto de tesis. Al finalizar el seminario Gloria ofrece ayuda a la investigadora para contactar a una persona que ella conoce que podría querer dar una entrevista, se dan datos personales. Pasan unos días y la entrevistada le escribe al mail señalando que hay una persona interesada, la interesada era ella. Gloria se había realizado un aborto y quería participar contando su experiencia.

Gloria tiene 28 años, vive en Santiago en donde comparte con unos amigos gastos, tareas y organización de su casa. Su familia de origen reside en una ciudad del norte, allí permanecen sus padres y dos hermanos menores, una hermana y hermano. La entrevistada estudió ingeniería comercial, espera para dar examen de grado, y ha realizado varios estudios informales en teatro, actividad que la motiva mucho. Actualmente trabaja en comunicaciones en una radio.

Cuando Gloria realizó el aborto tenía 25 años y residía junto a su familia, al respecto señala los siguientes antecedentes “...vivía con mis familia en ese tiempo y tenía una relación con un amigo que conocía desde niña, fuimos compañeros de colegio, después nos contactamos por facebook, salimos algunas veces y nos

*pusimos a andar*". Ella define esta relación como *"...no tan formal..."*, esto significaba que no se veían tanto y que podían salir con otras personas. De esta relación Gloria refiere que más allá de un vínculo emocional, lo que los ligaba era una fuerte atracción física.

La entrevistada relata que alrededor de dos meses de estar juntos, como andantes, tuvieron su primera relación sexual no utilizando ningún método anticonceptivo. Luego de unas semanas y a partir de un atraso en su menstruación, Gloria tuvo rápidamente la idea de que estaba embarazada, comenzó a tomar anticonceptivos, en dosis que hicieran de pastilla del día después, y sangro un poco pero no como ella estimaba, le preocupó ya que algo diferente estaba pasando. Ella conocía muy bien sus ciclos menstruales y era dudoso este atraso, a partir de esta posibilidad, pensó lo siguiente: *"...si estoy embarazada, yo obviamente voy abortar, para mí la posibilidad de estar embarazada sin consentimiento, o sea, sin tener el deseo de estar embarazada, la única posibilidad era abortar, siempre lo pensé así durante toda mi vida..."*. La entrevistada recuerda que cuando niña ya lo pensaba así, relata que imaginaba siempre en los lugares que quería estar y que cosas quería hacer, se proyectaba que a los veinticinco años no estaría con pareja ni con hijo. Una vez a los 12 años ante la pregunta de una amiga respecto a qué haría si quedara embarazada, ella contesta: *"...yo abortaría"*, desde ahí siempre lo pensó de ese modo. Considera que esto tiene mucho que ver con la imagen de su madre, la cual considera determinante para ella, luego se referirá a aquello.

Al hablarle a su pareja de este atraso y posibilidad de embarazo, le señala *"...sabes, es muy probable que yo esté embarazada, así que prepárate"*, previamente habían conversado del tema, Gloria le había explicitado que si en algún momento quedaba embarazada ella tomaría la decisión de abortar, recuerda que al escuchar esto su pareja quedo como en shock pero no vuelven a hablar del tema.

Gloria a partir de su sospecha de embarazo se realiza un exámen de sangre y al tener los resultados confirma su suposición, en este momento no

aparece ambivalencia ni duda para Gloria con respecto a su decisión de abortar, es más la enfatiza diciendo: *“...no sentí miedo, ni confusión, dije, ya, estoy embarazada, tengo que abortar, tengo que ver cuáles son las posibilidades, porque no voy a tener este hijo, porque no quería tenerlo.* Como se menciona anteriormente para la entrevistada esta idea ya estaba gestada desde que lo pensó a los 12 años, mantenía la idea de querer abortar en caso de embarazo, estoy muy tensionado con lo que había configurado respecto a la maternidad de su madre.

Al confirmarle a su pareja de su embarazo, ella le dice: *“...estoy embarazada, yo no voy a tener esta guagua, la voy a abortar”*, ante lo cual, él contesta que quería tener ese hijo. La pareja propone a Gloria que lo piense, que el hijo se lo podría dar a él, así ella quedaría libre y podría hacer lo que quisiera, le recalca que es muy posible que después se arrepienta de su decisión de abortar. Frente a esta propuesta Gloria pensó que esto podía ser una trampa para ella, ya que no sabía cómo podría reaccionar al decidir tener al hijo y entregarlo, dice: *“...tal vez lo podría querer...meterme en un juego que desconocía completamente, un terreno que desconocía...”*.

Con la decisión tomada de abortar, lo que hace Gloria es zanjar cómo es que realizaría el aborto. Para ello hace variadas averiguaciones al respecto y finalmente resuelve utilizar pastillas de Misotrol. A partir de un dato que le da su hermana, se encamina a comprarlas en la dirección señalada, una vez al llegar al lugar, sin todavía realizar la compra, comienza a sentir temor, principalmente tiene la idea de que podría ponerse muy difícil la compra. Al contactar a la mujer que vende las pastillas, compra 4, las paga y cuando le hacen entrega de estas, al ver que las sacan de un tarro Gloria se siente incómoda, insegura y piensa en la condicionante de la ilegalidad, siente miedo.

Al llegar a su casa Gloria investiga cómo utilizar las pastillas, y encuentra dos opciones, ingesta oral o inserción vía vaginal, al respecto dice: *“Yo dije, no me las voy a tomar, porque lo más probable es que las vomite, porque casi nunca tomo medicamentos, plata pérdida y todo de nuevo...”*, entonces decide por el

segundo método mencionado. Luego de realizar la operación, pasan unas horas y comienza con a sentir un dolor muy intenso de útero, de ese momento recuerda: *“...no podía dormir porque tenía muchos, muchos dolores, luego me quedé dormida y desperté y ya estaba sangrando, y ahí fue como doloroso, porque me sentí muy sola, muy muy sola”*, explicita que sintió una soledad extrema, mucha pena y un poco de miedo, no así culpa. El sentimiento de soledad aparece para Gloria en este punto a partir de que todo lo que le estaba pasando hasta ahí, tenía que esconderlo, refiere que el miedo, pena y soledad estaban asociados a vivenciar a solas lo que le ocurría, reflexiona que el contexto de ilegalidad del aborto, condiciona a que deba silenciarse y no hablar con nadie del tema. Considera que si este fuera legal sería una cuestión más normal y podría hablarse, estando acompañada y tranquila, con menos riesgos, al respecto señala: *“...la ilegalidad me hizo sentir todo estas cosas negativas, frente al aborto, frente a algo muy normal porque... yo creo que igual es muy normal porque yo tengo el derecho de decidir sobre lo que yo quiero hacer”*.

Una preocupación principal para Gloria era que no tenía muy tan claro lo que estaba haciendo y en especial los pasos a seguir en caso de que sufriera una complicación. Además estaba presente el aspecto económico, el dinero que tendría que tener si requería en algún momento ir a urgencia, al respecto dice: *“...si me pasaba algo...iba a tener que ir a un doctor,...me acuerdo que pensé esto bien...en la urgencia los sábados te cobran como día hábil y los domingos como días feriados, entonces mejor lo hago el sábado...ahí ya me sentí muy sola”*.

En el transcurso del evento, la entrevistada refiere que aparecen ideas ambivalentes en sus pensamientos, una con respecto a la maternidad y el deseo de tener un hijo, y la otra, a partir de tensiones respecto al compromiso dela pareja, dice *“....creo que en ningún momento me contacte con la guagua, nunca, claro sabía que estaba ahí...pensar lo que yo quería, quizá, así genuinamente no sé si era ser madre, o que el loco me dijera ya loca vamos no más, no por la guagua, era por el compromiso”*.

Se incrementaban en algunos momentos sus dudas, específicamente en la idea de tener o no al hijo dice: *"Igual es heavy, así como que en algún rato... igual dude... Oh! a lo mejor podría ser, sí, a lo mejor puede resultar, ¿no se? tener un hijo", pero igual nunca me imaginé... o sea, no sé*". Pese a lo anterior, finalmente adviene una convicción para llevar a cabo la toma de su decisión: *"...empecé a racionalizar, si tengo un hijo, mi única posibilidad es que me quede en esta ciudad, fome, machista y terrible... voy a ser una mujer muy frustrada si tengo este hijo... vivir con mis papás tampoco es una dinámica muy sana, única posibilidad para mí en ese momento, no quería estar ahí po... me imaginaba en esa dinámica y dije: no, no, va a ser imposible esto"*. Tener un hijo para Gloria, en este contexto, o sea, cuando no existe el deseo de tenerlo ni las condiciones para hacerlo, le hacía pensar a la entrevistada que estaba siendo muy egoísta con ese potencial, reflexionando que ella le podría traspasar luego toda su propia frustración a ese hijo. Con anterioridad al evento, Gloria refiere no haber tenido preguntas relevantes con respecto al tema de la maternidad o al deseo de tener un hijo, tampoco haberlo pensado en un futuro cercano, sin embargo, señala que: *"...quizá en unos 10 años podría ver la opción"*.

Pasado unos días después de llevar a cabo el aborto, Gloria volvía a experimentar sentimientos de pena y soledad, señala: *"...después, el miércoles, de nuevo tenía como bajón de soledad y como de pena... no me pude levantar de la cama, a veces igual yo soy un poco dramática, quería hacer mi performance, por favor mírenme, préstame atención, creo que no tenía nada de atención igual..."*. La entrevistada también refiere a temores respecto a lo que podría haber pasado con su cuerpo, dice: *"Me hice una eco para verificar y estaba como súper bien, le dije al médico que me la hiciera porque tenía como muchos dolores, estaba todo normal, estaba muy bien..."*, en este aspecto señala algunas fantasías asociadas específicamente a posibles consecuencias físicas en su cuerpo después del aborto, algún daño, por ejemplo, dice: *"...me da mucho, mucho miedo, es que cambio como mi ciclo menstrual, porque yo recuerdo que antes mis menstruaciones eran muy largas, ahora son muy cortas, nunca lo he conversado"*.



*con ningún especialista ni ninguna persona... no sé por qué habrá sucedido eso...a lo mejor yo pensaba, causé un daño tremendo en mi cuerpo y eso me estremeció un poco, algún daño en el útero, una infertilidad”.*

En lo referente a la compañía de otros, durante o después del evento, Gloria señala que cuando decidió abortar solicitó ayuda y compañía a su hermana, pero esta no estuvo disponible. Esta situación la hizo sentir que estaba muy sola y experimentó mucha pena, lo que ella consigna como lo más complejo del evento, menciona: *“...mi hermana no más sabía...me sentí mal porque era la única persona que estaba, o sea yo sentía que tenía la obligación un poco de acompañarme y no lo hizo...me sentí muy sola, yo creo que si hubiese estado tal vez con alguien que me acompañara, como partner, no hubiese sido un poco traumático, pero si, esos momentos los recuerdo de mucha soledad y eso me da mucha pena...”*. El carácter traumático en el evento aparece, para Gloria, desde la vivencia de soledad que ella experimento y que al recordar hoy, le retorna el sentimiento de pena.

La entrevistada reflexiona, a partir de aborto, sobre su propia historia familiar, específicamente lo que refiere a la experiencia de maternidad de su madre y de cómo esta vivencia le influye en su idea respecto a tener hijos, señala: *“...mi ambiente familiar fue muy determinante en la forma en que yo pienso de los hijos, creo que mi mamá es una mujer muy inteligente, muy seca, y que de alguna manera nosotros la limitamos en su camino para proyectarse, para hacer más cosas”*, continúa en ese mismo tema: *“...mi mamá como que siempre se tuvo que hacer cargo de nosotros económicamente, porque mi papá siempre quedaba sin trabajo, ella era la jefa del hogar...ellos después se separaron y mi papa igual siguió viviendo en nuestra casa, favoreció el ambiente familiar pero yo creo que a ella, ese sacrificio, le debió haber causado, mucho, mucho dolor, sufría mucho...porque al final era vivir con la pareja que había terminado, y mi papá tenía otra pareja...”*.

Gloria continua analizando respecto a la imagen de la madre, se refiere a las determinaciones u efectos de esta sobre algunas de sus identificaciones y

decisiones en su vida, dice: *“...yo creo que la imagen de mi mamá como mujer fue determinante en mi vida, porque ella es como una mujer muy aguerrida, yo creo que ella sería una mujer sequísima si no tuviera hijos, pero hay muchas cosas que yo tengo de ella, muy segura, va a la lucha, entonces de alguna manera eso hizo que yo reafirmara todas las cosas que yo pienso, o de hacer las cosas que yo quiero hacer”*. Continúa al respecto de la misma idea: *“...mi mamá construyó su identidad a partir de su trabajo, tiene muchas habilidades para lo laboral, su talón de Aquiles yo creo que es un poco la familia, a lo mejor no desarrolló las habilidades para tener una familia, es un poco débil emocionalmente...creo que esta dualidad que tiene mi mamá...me complica un poco...”*

La entrevistada refiere que fue muy dura con su madre y que esta le mostraba negligencia para acompañar a sus hijos, siente que ahora se ha reconciliado un poco, antes le decía: *“...pero para que tuviste hijos si no ibas a poder cuidarlos”*, Gloria tenía la idea que como hija ella era un estorbo, ya que pensaba que su madre podría haber sido mucho mejor profesional y feliz. Reflexiona en torno a esto y ahora entiende que la idea es ser más integral, que la mujer puede ser hábil y carente a la vez en distintas áreas, pero todos estos aspectos se pueden mejorar. En principio al proyectarse ella en una relación de pareja, quiere estar más dispuesta y no tener tantas restricciones o limitaciones, lo que más temor le causa al respeto es el temor que tiene que ver con volverse como su madre, una madre sufriendo.

Finalmente, Gloria sitúa que a partir del evento del aborto, fortaleció su derecho a decisión en este tema y así mismo el derecho sobre su cuerpo, esto lo indica cuando refiere lo siguiente: *“... tengo el derecho de decidir sobre lo que yo quiero hacer, sobre mi cuerpo, dije, esta tiene que ser mi bandera de lucha ahora, justo topó con el día de la Mujer, fui a una marcha y habían otras chicas que estaban en la misma onda, entonces como que me revalidé, reafirme mi opción...quede como tranquila, estoy más empoderada...”*

## 2. Carla, no repetir un hijo sin un padre

Carla es contactada por una compañera de trabajo de la investigadora, que al enterarse de la realización de esta tesis, se interesó en conocer un poco más el proyecto y luego ofreció la posibilidad de participar como entrevistada. Se realizaron dos entrevistas, la primera de una duración de dos horas y la segunda a petición de la entrevistada, de media hora.

Carla tiene 31 años, tiene un hermano gemelo quien hace un año se fue de la casa de la madre, donde aún vive ella. Respecto a su padre, la entrevistada lo conoce cuando tenía 22 años, a propósito de una demanda por pensión alimenticia que realizaron con su hermano y su madre. Este encuentro le significó a Carla varias impresiones, señala que: *“...al conocerlo se me abren un montón de cosas...”*, reconoce que estima los efectos de que su padre no hubiera estado presente en su crianza, esto lo reafirma al momento de la entrevista, señalando al respecto: *“...sí hizo mucha falta y yo lo noto principalmente en mis relaciones de pareja”*. A partir de esta reflexión, la entrevistada conecta esa falta con lo vivido en la relación con Pato, pareja de la cual se embaraza y del evento que luego sería el aborto, también hace la relación de la experiencia de embarazo de su madre con su padre y donde nace ella y su hermano, acerca de esto dice: *“...se evidenció como a carne viva lo que pudo haber experimentado mi vieja...en el fondo emergieron todos los miedos con los que te vas criando, y que en verdad tu cachai así como ¡mierda!, faltó...”*. La madre se embaraza de una relación con padre de entrevistada, que ya estaba casado y tenía hijos, fue madre soltera.

A partir de lo anterior es que Carla afirma que se da cuenta que todas sus relaciones de pareja habían estado construidas sobre la base de un sentimiento de inseguridad y miedo. Menciona que cuando se posiciona con la pareja no logra situarse con autoridad de sí, en eso tampoco este otro le reconocía como tal, dice: *“...mis relaciones de pareja se habían dado así, como desde la inestabilidad un poco, desde el no formalismo, y que claramente siento que yo eso lo he alimentado inconscientemente...”*.

Carla conoce a Pato en reuniones de un grupo político, se veían, saludaban pero no conversaban ni compartían mucho, a la entrevistada, este hombre le provocaba mucha admiración, en tanto a las visiones de vida que expresaba, crítico del sistema capitalista y con una perspectiva política de lucha frente a injusticias y desigualdades. En un momento se produce un acercamiento cuando él solicita de su ayuda en una actividad específica, esto dio paso a un encuentro que conllevó al primer encuentro sexual, desde ese momento inician una relación de carácter informal, dándose una dinámica frágil y cambiante. Después de un tiempo Pato no reconocía a Carla como pareja, no daba señales claras de sentimientos por ella, a pesar de esto Carla nota a ratos que Pato demuestra interés por ella, sin embargo, esto era cambiante en él, llegando a referirle una vez que siente que la relación que tenían no cambiaba y que ella, Carla, no le provocaba ningún sentimiento de cariño o enamoramiento.

La entrevistada se confundía con esto y sufría, ella había comenzado a tener un sentimiento más profundo por Pato, pero se daba cuenta que lo que los unía principalmente era una fuerte atracción sexual, siempre sus encuentros terminaban en sexo, al respecto dice: *“... nos encontramos y ahí como que se desató todo...o se desató todo en mí, en verdad, no en él, en mí...y es cuático lo que voy a decir, de no tener ningún tipo de relación, ni siquiera de amistad pasamos a esto...”*.

Cuando Carla se embaraza, después de un año y medio aproximadamente, se encontraban como pareja en un momento diferente, señala: *“...nos estábamos queriendo mucho...”*, la entrevistada señala que sintió este lazo más importante, que podían hablar de amor, más consistente en llevar la relación, proyectarse y reconocerse como pareja. Carla refiere que fue un tiempo en donde siente que estuvieron muy unidos y enamorados, es en este momento, en un encuentro sexual sin uso de métodos anticonceptivos, que se produce la fecundación.

Al pasar un tiempo después de ese encuentro, la entrevistada se da cuenta de un retraso en su menstruación, no le da importancia, eran solo 2 días lo que para ella era un margen de atraso posible, sin embargo Pato al saber le propone

hacerse el test de embarazo rápidamente. Para Pato este atraso fue un tema de mucha preocupación y angustia, la entrevistada señala que él desde el principio había dicho no querer ser padre, cuestión que Carla problematiza debido al descuido de él con respecto al uso del condón. Una vez que compran el test, Pato se queda en casa de Carla a dormir y a la mañana siguiente lo realizan, la entrevistada dice: *“...me levanto en la mañana y voy pal baño, él se despierta y me dice, ya yo te acompaño, y yo así, ya, ya, bueno, entonces me lo hago sin preocupación de nada, porque yo sabía que no estaba embarazada”*.

La entrevistada refiere a que no había pensado embarazarse antes, ni en ese momento de su vida, dice: *“...nunca, nunca, nunca se me pasó por la cabeza que yo pudiese estar embarazada, nunca, jamás, y tampoco fantaseaba con eso...”*. Luego describe la escena de la realización del test, en donde ocurre algo central para la entrevistada, lo que ella señala como elemento importante para la consolidación de su decisión de aborto, relata: *“Pato estaba apoyado en la puerta...yo me estoy lavando los dientes, y no sé, no me acuerdo cuántos minutos se esperan en los test...5 parece, y creo que, no sé, yo al minuto como que me doy vuelta así, y veo, y veo que es positivo y digo, o sea pienso y ah! es positivo, y me doy vuelta y me sigo lavando los dientes”*.

Al recordar aquello, Carla reflexiona y se pregunta qué habrá ocurrido en su reacción, en no poder leer el test y ver lo que le pasaba, expresa: *“...yo no sé si desde la negación, pero como que buscaba excusas tontas, cachai, no sabiendo que estaba embarazada, sino como dándole justificaciones al atraso, cachai, ya llevaba 3 días de retraso... y yo así como... Jime te lo juro, que yo le decía al Pato loco, sabi que, yo ya sé porque no me llega, porque la otra vez me tomé una limoná, cachai, te lo juro que yo me lo creía”*. Solo cuando Pato le confirma que estaba embarazada, su actitud cambia y mira perpleja, al respecto señala: *“...cuando el loco me dice:¡¡estay embarazada!!, yo, ¡¡weon¡¡, me quedé en blanco, jamás en mi vida me había pasado eso”*. En ese momento Pato estaba muy consternado y reacciona teniendo una arcada, lo que fue escuchado por la Carla como un rechazo absoluto de la posibilidad de un hijo, al respecto señala:

*“no lo quiere”. Esto le hace pensar a ella en que no quiere repetir la historia de su madre y dice: “...quería que esta guagua tuviera un padre...”.*

Desde ahí empiezan a pensar en la posibilidad de abortar, respecto a la decisión de aquello Carla señala: *“...sabía que la decisión era mía, cachai, y que si lo tenía, iba a ser siempre una decisión mía...puse un poco todo en la balanza, y decía, entré a trabajar recién, estoy a honorarios, obviamente me van a echar cagando (ríe), si me echan no voy a tener ningún tipo de ingreso, el Pato tampoco trabajaba... y tenía que pagar la universidad, mi mamá había jubilado, era una mierda de pensión... y finalmente, que era lo más importante, era que el Pato no quería tenerlo (ríe)”.*

Para ver como llevaría a cabo su decisión, con anterioridad Pato se había contactado con un grupo de feministas que ayudaban a mujeres que quisieran abortar, las ubicaron y compraron las pastillas, también ellas ayudaron a definir la preparación, haciendo contención en los pasos que seguían. Carla respecto aquello señala: *“...fue preparar un escenario que fuera lo menos traumático posible po...las locas súper dispuestas, amorosas, acogedoras...yo creo que fue... así como la mano que me dieron...tuve la suerte de encontrarme con este grupo de cabras que más allá de conseguir las cosas tuvieron la delicadeza de apañarte. Solo por esta sintonía entre mujeres”.*

Al conseguir las pastillas y ya una vez que las ingiere piensa lo siguiente: *“...me acuerdo que cuando me tomé la pastilla yo dije, bueno yo no creo en dios, pero que sea lo que tenga que ser, con el temor de que pudiera pasarme algo, porque nadie tenía el control de nada po...al final con todos estos temores de que no iba a funcionar y bla bla...”. Una vez terminado la operación, busca ayuda y orientación para saber acerca de los efectos, refiere sobre aquello: “...fuimos y nos contactamos con esta organización de Mujeres Sobre las Olas, estos locos, weon, son unos secos, todas las indicaciones...el Pato después de que me hice el aborto llamó porque yo sangraba mucho, y locos así súper dispuestos...”. En ese momento aparecen ideas respecto a su decisión ya consumada, dice: “...ya, bueno, ya está, ya lo hice, ya me tomé las pastillas... si me desangro el Pato*

*tendrá que hacerse cargo, si me muero, bueno voy a estar muerta así que no voy a cachar nada, da lo mismo, así como que me rendí frente a lo que estaba sucediendo, sin ningún temor de nada, o sea temor de que me pudiese pasar algo, dije: ya, que sea lo que sea...nunca de todo ese tiempo dudé en no hacerlo, de retractarme de lo que había decidido...”.*

A partir de la reflexión anterior se da cuenta que el otro-pareja, tenía mucha importancia en la decisión de tener o no a un hijo, respecto a esto mismo dice: *“...lo que me decidió fue esa imagen que vi del Pato, como que no pensé en nada más, vi la imagen y dije bueno ya, no lo voy a tener, y fue una decisión, no como desde el dolor tampoco...”.* Otros aspectos relevantes que estuvieron la problematización de la decisión fueron las condiciones en las que se encontraba Carla, condiciones económicas y sociales todas ellas imbricadas en su propia historia, señala lo siguiente: *“...la decisión que uno toma es con todo lo que iris, con tu historia con lo que no queris, que no queris repetir de tus viejos, con lo que tenis con tu pareja ya es difícil eso y conjugar todo eso y tomar la decisión...”.*

Es en este contexto donde aparece el cuestionamiento sobre el deseo de ser madre o no en la entrevistada, reflexiona: *“...la guagua no era importante porque yo creo que tampoco había en mi un deseo de ser madre cachai, o sea uno muchas veces fantasea en ser madre en algún momento de la relación pero en ningún momento yo dije si sabis quiero ser mamá o como hacen algunas mujeres también de quedarse embarazada para salvar la relación...”.* Sin embargo, para Carla aparece un enigma en este punto, en tanto se pregunta cómo se conjugo este embarazo si no lo quiso, si no deseaba el hijo, se escucha en ella una implicancia, pero queda un margen desconocido, la entrevistada al respecto señala: *“Yo me he preguntado mil veces...no había un deseo de hijo lo digo en conciencia, inconscientemente debe haber habido algo, si no, no se hubieran conectado los cuerpos de esa forma, algo de ese deseo debe estar en algún minuto y después teñido por lo demás, si no queris ser mamá y papá te cuidai, no éramos cabros, sabíamos las consecuencias, ¿qué se conjuga ahí?. No quiero ser*

*mamá y papá y no me cuida, algo debe haber*". Queda pendiente para ella despejar este enigma.

En el trascurso del aborto acontecieron para la Carla muchos sentimientos de dolor, miedo y de estar en una condición de exposición y vulnerabilidad frente al evento, por ejemplo, lo señala cuando dice: *"...claramente fue súper doloroso, muy doloroso, porque estai expuesta, totalmente expuesta a todo lo que pudiese pasar incluso, incluso hasta la muerte..."*. Otro momento es cuando va a constatar el embarazo y decide ir a tomarse una ecografía, expresa: *"...sentí temor a que me pregunten ¿por qué se quieren hacer una ecografía tan temprano?...es una fantasía desde el miedo...el miedo que se podría descubrir que íbamos a abortar..."*.

También señala sentirse vulnerada cuando su pareja, en una entrevista con grupo de feministas con quienes estaban consultando aspectos del aborto, dice acerca de ella que es muy tradicional. Frente a esto Carla se molesta mucho y considera que su pareja no validó su decisión, creyendo que fue muy desconsiderado y que no respetó la complejidad del asunto, sintiéndose muy expuesta, dice: *"...en algún momento mancho todo lo que estábamos haciendo e invalido mi postura de haber tomado esa decisión y que me dijera, ¡no es que ella es muy tradicional!...invalidar en el fondo por todo lo que tiene que pasar una mujer cuando toma la decisión, principalmente con lo que tiene que ver con lo expuesta que estay en todos los términos. ...principalmente creo yo en los términos de salud..."*. Considerando que tuvieron que articular una serie de organizaciones, en caso de recurrir a consultar en caso de que las cosas no funcionaran, al respecto señala: *"...estay expuesta sin ningún respaldo, porque tenis que planear todo...si llega a pasar algo vamos a la posta, tú dices que te pusiste a sangrar no más y jamás mencionar las pastillas cachai..., con ese miedo, mierda no me vaya a equivocar y decir esto, y voz sangrando, era como estar ahí a carne viva...periodo de estrés brígido..."*.

A propósito de lo anterior Carla tensiona el lugar de su cuerpo en el evento, señala: *"...porque yo soy la que va a poner el cuerpo pa esto, cachai, es mi*



*decisión, si a mí me pasa algo soy yo la que me voy a morir po loco, vo no vai a sangrar una semana entera, cachai”.*

Aparece para la entrevistada también una tensión donde se ve expuesta en el contexto de ilegalidad donde se sitúa el aborto en Chile, expone lo siguiente: *“...no es menor que después tengas que ir a un hospital y alguna clínica, o que te pregunten que te paso... que no te trataron bien...estay súper expuesta, cuando uno dice que el aborto es un tema político, claro que es un tema político, pero el aborto, yo creo que lo posterior al aborto es un tema político...”*. Reflexiona Carla que en esta ilegalidad no se dan las condiciones de validar la decisión de las mujeres que abortan respecto a su cuerpo, menciona: *“...las cabras que se han embarazado de 13 años no les podis decir, no hay pensado en abortar? Porque que es ilegal, pero tu sabis que se le viene una vida de mierda por delante porque la guagua fue concebida por una violación o fue porque no se cuidó, la poca validación que tiene la mujer respecto a su propio cuerpo porque hasta eso te lo invalidan...”*. Ahora bien, Carla considera que el discurso de las feministas radicales que señalan, *“tenemos que abortar”*, no contribuye a la discusión, porque finalmente lo más relevante que se quiere marcar es que la mujer tenga la posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo, dice Carla: *“...abortar viene con una decisión con lo que te constituye como persona. Esa decisión es personal después es político y social”*.

Carla considera que esta entrevista fue importante para dar lugar a hablar sobre el aborto, dice: *“...de alguna forma esperaba tener un espacio como este... creo que por eso accedí, de una forma también poder simbolizar algo que me paso y que claramente fue súper doloroso...agradecer el espacio, el lugar que se nos da a las personas que han tomado un decisión tan difícil, porque claro se habla mucho de lo que es el aborto, todos hablan pero nunca está la voz de la mujer ahí. Me parece igual que es un tema que hay que visibilizar profundamente y quien más que nosotras como mujeres.”*. Carla refiere que será importante entregar: *“...la voz a las protagonistas...”*.

A partir de esto que Carla problematiza y piensa el lugar de la mujer en la decisión y se hace la siguiente pregunta: *“... ¿cuál es el lugar de la mujer....claro es una decisión principalmente de la mujer pero eso finalmente esta mediado por el deseo del otro. O sea yo muchas veces pensé, si él me hubiera dicho, ya tengámoslo, ya filo aperremos, yo lo hubiera tenido?”*.

### **3. Pepa, ser madre sin pareja**

Pepa es contactada a través de una amiga feminista de la investigadora quien conoce el proyecto de investigación, se interesa en participar en entrevista y da sus datos para contactarla. La entrevistada tiene 29 años, vive con un primo, es arquitecta y publicista, trabaja en actividades inmobiliarias.

Dentro de los antecedentes contextuales previos al aborto que describió Pepa es el que refiere respecto a sus relaciones de pareja. En este aspecto señala que hasta los 21 años salió con hombres y que casi una vez se casa con un novio, sin embargo, precisa que: *“... soy media bisexual, pero prefiero más a las mujeres...”*. En ese tiempo no recuerda haber tenido riesgos de posibilidad de embarazo, recuerda que en esa época, no se cuidaban en las relaciones sexuales y no era un tema de preocupación para ella, acerca de eso señala: *“... yo pensaba que era infértil, porque mis primas tienen ovarios poliquísticos, mi abuelita tuvo cáncer, mi mamá también tuvo dos tumores en el útero y se lo sacaron, entonces como que yo ya me había relajado con el tema”*.

Después de ese tiempo Pepa vivió con una pareja-mujer 5 años, y ocasionalmente se acostaba con hombres, al término de esa relación conoce a otra mujer, Favi, con quien estuvo 3 años en una relación abierta. Fue en el último verano de la relación con ella, cuando ya no estaban como pareja estable, donde en una fiesta se acuesta con un conocido, Mario. Al respecto de ese encuentro relata: *“...nos habíamos comido un par de veces, carreteando, en la locura, buena onda...jamás iba a tener nada con él, ni me interesaba y aparte que me gustaba la Favi, pero estaba pasando mi volá, con lo de mi tata en verdad no tenía la cabeza pa pensar en ná. Entonces en uno de esos carretes, semana después*

*que pasó esto de mi abuelo, ultra borra nos acostamos con Mario, no sé si lo pusimos mal, debimos haber estado muy calientes y se le rompió el condón...”*

Pasado unas semanas de ese encuentro Pepa empezó a sentirse mal, estaba deprimida pero lo vinculaba con la muerte de su abuelo y el duelo que estaba pasando. Entre tanto siguió carreteando como siempre, consumiendo droga y alcohol, no pensó en ningún momento que su malestar podía indicar que estuviera embarazada. Pasado el tiempo, comenzó a sentirse peor, describe: *“...me sentí mal de repente, y puta madre que no me llega la regla, me decía pero debo tener un quiste, una amiga me dice, weona, anda al ginecólogo”*.

Continuaba sintiendo con malestar hasta que finalmente decide ir a un médico, dato que una tía le da, describe: *“...me dan un dato de un viejo medio cuico que es ginecólogo de las niñitas de colegio cuico...empecé a dejar de tomar, era súper buena pa tomar y no carreteaba, pero ahora me quedaba acostada...era raro, me daba asco como el copete y en algunas situaciones estaba de lo más bien y de repente estaba rara, sentía como doble taquicardia, decía debe ser ovario poli quístico, no sé qué”*. Va al doctor y le explica algunas cosas contextuales y el dialogo que se da, antes de la revisión médica, le dice: *“...mira paso esto, se murió mi abuelo, no sé qué, me pregunta ¿Hay consumido drogas en los últimos...?, y le dije: sí, esto, esto y esto, en tales cantidades, o sea yo digo todo siempre altiro porque el doc te va a ayudar, entonces si te da un remedio y es contraindicado con eso, mal po weon; ...consumí esto y de hecho el fin de semana...bla bla...o sea, no creo que me quede en el cuerpo, pero no creo que sea eso...yo creo que en verdad tengo algo adentro, me dice: ya, vamos a la camilla”*. Sobre la exanimación Pepa narra: *“...me mete una wea así intravaginal y de repente suena así como “tu tu, tu tu, tu tu”; y yo le digo uhhhhh da vuelta esa wea, no quiero mirar y estaba la pared acá y acá estaba la cosita y ahí estaba él...”*. Continúa: *“...Conchetumadre, la cagué, eso es una guagua loco, y me dice: “sí po, ¿Querí escuchar de nuevo?, !no!, ¡sácame esta wea! Me lo saca, esto fue el año pasado en abril. Le digo: ¡Uhhh!...loco yo no lo voy a tener, por ningún motivo...”*

En esta decisión de no tenerlo, explica sus fundamentos del porque no, dice: *“...no lo voy a tener, no tengo plata, no estoy con un trabajo estable, no lo va a cuidar mi mamá ni mi papá, vivo sola, cultivamos weed, o sea, no es un contexto pa una guagua, a mí me gusta la guaguas, sí quiero ser mamá, pero no ahora y no de esta forma...no lo voy a tener, punto”*. A partir de lo anterior expresa que su idea del aborto, considerando la generación a la que pertenece, no fue un tema complejo a decidir, al respecto señala: *“...conmigo ya como que no era tema, y para estas cabras chicas menos es tema, o sea, es como comprarte chicle, no nos sentimos reprimidas ni nada, y me sumo a eso porque yo tampoco lo sentí así.”* Entonces, respecto a la decisión de no tenerlo Pepa menciona: *“...siempre yo lo tenía decidido, no voy a tenerlo hasta que tenga sobre 32 o algo así, ¡ni cagando!, ni siquiera es una opción, no lo voy a tener...”*.

Durante el control el médico, este va dando algunas descripciones generales y refiere un discurso pro vida, ante lo cual Pepa enfatiza contestándole fuertemente: *“...pa mí no es vida, no me importa, no te preocupes, no lo voy a tener, sácamelo o yo me lo voy a sacar, no sé, pero no lo voy a tener”*. Con medico ven fechas y calculan el tiempo de fecundación, la entrevistada se ubica en el tiempo, sitúa la muerte de su abuelo, semanas de carretes y en uno de esos días recordó haberse acostado con M. Ante la pregunta del doctor, ¿Qué vas a hacer? , Pepa contesta: *“...Ehhh!...Misotrolpo viejo...”*. El médico le señala que está por cumplir los 3 meses, cuestión relevante para que agilice la decisión de abortar, para la entrevistada esto está presente y lo considera al momento de la decisión, señala: *“...para mí, personalmente y éticamente es un límite, mental, y de ética personal...le digo: ya, yo voy a ver esto.”* Doctor le indicó que después de hacer el aborto viniera a consultarlo para un control, le da algunas recomendaciones y le dice que en caso de alguna urgencia lo llame por dudas o para coordinar ir a la clínica si es necesario.

Al llegar a su casa la Pepa llama a unas amigas para que le consigan Misotrol, habla con Favi, ella había ayudado a su hermana a hacerse un aborto también hace un tiempo y tenía varias amigas feministas, finalmente consiguió el

fono que está en Facebook Fono Aborto y compro las pastillas. Lo que en ese momento más complicaba a la Pepa era saber cómo usar de mejor manera las pastillas, dice: *“...el tema es el mito de cómo usarlas, tomártelas o ponerlas intravaginal...”*. Había comprado 12 pastillas y señala que se las tornó de la siguiente manera: *“...me debí haber tomado 12, cuatro, cuatro y cuatro...una wea así”*. Apoyada en un manual de feministas españolas se ayudó con las explicaciones que ahí describían, sin embargo, aún tenía dudas si funcionaría, si iba a tener mucho dolor, alguna secuela, etc.

Desde que inicio la toma de la dosis estuvo acompañada con una amiga, la cual la cuidó, asimismo su mejor amigo, su ex polola, Pepa relata: *“...estuvieron conmigo toda esa noche, estuve con fiebre, viendo películas, comiendo galletitas y así estuve todo el día acostada haciendo la cuestión...y en la noche me vinieron convulsiones y dolores fuertes. Luego voy y lo botai po, ni siquiera veí que botai, son puros coágulos como cuando te llega la regla, listo”*.

Pasada ya unas semanas, desde que se realizó el aborto, volvió a control con ginecólogo, la examina y le refiere lo siguiente: *“Al principio no me dolió mucho, ¡O sea! después, weon si te encargo las contracciones en la madrugada, que son las que empiezan pa botarte el endometrio con todo lo que esté pegado...puta sí, esas dolían, pero eran como puntadas así fuertes, pero cada cierto tiempo; pero estaban mis amigas así, me decían: ¡tranquila viejita!, y me paraba al baño como cada 1 hora... después ya en la mañana como que paró, pero quedé con gotitas todo un mes”*. Al examinarla el médico la encuentra muy bien, había botado todo y se encontraba sana, Pepa le dice: *“...sí, pensé que iba a ser más terrible... porque boté mucha sangre...sería la historia “*.

Al ir relatando el evento, la entrevistada repasa sobre su decisión de realizarse un aborto, dice: *“Estoy tranquila, súper tranquila. La mejor decisión que pude haber tomado; no encuentro que le hice daño a nadie, me ahorré problemas, le ahorre problemas a harta gente también. Lo hice de la mejor manera posible, fui lo más correcta posible y tomé las precauciones...”*. El problema que refiere es que es caro comprar las pastillas, pero cree que si no se tiene hay posibilidades,

por ejemplo, pedir un crédito, al respecto piensa: “... siempre uno puede conseguir plata...prefiero que la gente aborte antes que tenga una guagua así...como sin plata, no sé.”

Al abordar la temática de la maternidad y el deseo de ser madre la Pepa menciona que: “...igual quiero ser mamá, entonces no me da tanta nostalgia esto...a mi viejo le encantaría que yo tuviera hijos...cuando le dije que era gay me dijo: Oh! me traicionaste, porque tú eres mi hija”, le digo: papá soy gay pero igual puedo ser mamá”. Al pensar en esta proyección de maternidad dice: “...como a los 35 me gustaría ser mamá...”. La entrevistada alude una noción de hijo, la describe así: “...igual es una personita, es un ser humano, compartirle el patrimonio que yo junte o tenga, regalarle educación, si la quiere, si no la quiere filo, no sé...compartirme con una persona que es como, pa mí, yo pienso que es como incondicional, porque una pareja como que viene, va, como tu hermano, tu papá; un hijo es pa siempre, es como un amor súper verdadero”. A partir de esa noción de hijo y la posibilidad de que una mujer pueda convertirse en madre, reflexiona como esta es una de las distintas formas en que la mujer puede desarrollarse, al respecto analiza: “Sí, yo creo que...todas tenemos cosas adentro, son facetas que están todas...tú en el trabajo, tú como mamá, tú como hija, tú como mina, mina, ente sexual, deseable, como que son todas esas facetas juntas adentro tuyo, yo lo veo así”. Pepa centra la maternidad en la idea de amor de hijo como un amor incondicional, situado en una serie generacional en lo familiar y en importancia de una transmisión, dice: “...compartir amor, que te decía que es como ciego... como el amor más puro yo creo en el amor de familia o de sangre, mi papás son súper incondicionales conmigo y yo espero serlo pa ellos cuando lo necesiten; y mi abuelos son incondicionales con nosotros, siempre lo han sido; yo los he visto ser incondicionales con mis papas, unas cagas que ellos se hayan mandado, lo que sea siempre, lo bueno es que existen pa nosotros”.

Al pensar en el otro-pareja en la maternidad Pepa señala: “...me da lo mismo porque...si estoy sola igual quiero ser mamá...como ser mamá soltera, con inseminación o... de hecho yo creo que con inseminación es mi opción como más

*real. Me gustaría tener un hijo y adoptar otro ponte tú...". Señala que el otro-pareja, el que fecunda, no es importante necesariamente, al respecto señala: "El otro... ¿cómo una pareja para qué...?. Ahhh! el aporte, no, me da lo mismo...había averiguado que íbamos a hacer con una de mis novias era inseminar un óvulo mío, y lo implantai en el útero de ella...y a ella le compartiría mi ADN, o sea, quedaría mi ADN de mi óvulo, pero criado en su útero, toma su ADN mitocondrial. Es la única forma que dos mujeres podamos mezclar nuestro ADN".*

Finalmente en la entrevista Pepa se alegra que se esté trabajando en esta temática, considera que es un aporte y que desde aquí podría idearse en desarrollar un centro de la mujer para acompañar en este tránsito en una decisión de aborto. Considera que sería muy importante para conducir a niñas o mujeres cuando enfrenten un evento de aborto, poder estar acompañadas de manera profesional y seria. La creación de un lugar donde puedan preguntar si tienen dudas, consultar el uso de pastillas, evaluar cuidados posteriores, acompañamiento psicológico, y ojalá un lugar donde puedan pasar las horas posteriores para ser cuidadas por enfermeras, al respecto dice: *"Creo que es importante trabajar estos temas y abordarlo de esta forma,...dándote el tiempo de escucharnos a todas nosotras..."*.

#### **4. Atenea, ¡ahora que quiero, no puedo!**

La entrevistada es contactada a partir de una amiga feminista de la investigadora. Al saber que esta tesis es de la temática del aborto se interesa y envía sus datos para contactarla, se coordina para realizar una entrevista. Atenea tiene 42 años, es profesora de artes y trabaja en un colegio, participa como dirigente sindical. Tienen una pareja en la actualidad, no tiene hijos.

Al empezar a hablar del contexto previo al aborto la entrevistada describe cómo queda embarazada, señala lo siguiente: *"... yo quedé embarazada cuando era estudiante de artes, estaba en segundo año de la carrera, a los 23 años...había estudiado antes arquitectura y me cambié..."*. Luego detalla acerca de la relación de pololeo que tenía en ese tiempo y de cómo se dieron los

acontecimientos, dice: *“...tenía una relación de pololeo con una persona que no había conocido hace mucho...máximo 2 meses y no tuve la precaución suficiente como para no embarazarme...fue como el primer pololeo largo que tuve, porque finalmente duré 3 años...”*. Atenea relata que fue poco precavida y que nunca pensó que podría quedar embarazada: *“Fue como súper irresponsable de mi parte, como inconsciente...de repente, nunca me imaginé... qué se yo, tuviste sexo un par de veces, que es bastante poco, y quedai embarazá... ¡plop!”*. Luego del primer día de atraso se da cuenta que está embarazada, se desmaya y al recuperarse dice: *“Estoy embarazada”*, comienza a sentir fuertes síntomas como los premenstruales pero no llegaba su menstruación, al pasar unos días decide ir a tomarse un examen de orina el que sale negativo, a la semana siguiente se toma nuevamente el test y ahí sale positivo.

A la primera persona que le contó fue a su pololo, este le preguntó si es que quería tener el hijo, a lo que ella contestó: *“...le dije que no, o sea de hecho, nunca quise, por lo menos a esa edad tener un hijo, no estaba para nada dentro de mis planes ser madre en ese entonces”*. La entrevistada piensa que aunque él estuvo ahí y dijo que la apoyaría, le dejó toda la responsabilidad de la decisión a ella, si bien considera que finalmente la decisión de un aborto es de las mujeres, este podría haber sido un apoyo emocional y contundente en ayudarla a pensar bien las cosas, por tanto sintió que al final la responsabilidad le quedó sola de ella, en ese sentido dice: *“... la que no se cuidó, la que decidió, lo único que hizo él fue pasarme el dinero y listo”*. Respecto a esto Atenea manifiesta que luego del aborto tenía un sentimiento de rabia hacia su pareja, quedó con la idea de que había sido negligente. A pesar de eso se le fue pasando este malestar y siguió con el pololeo varios meses más.

Después de saber que estaba embarazada estuvo mucho tiempo, aproximadamente un mes, tratando de buscar un lugar para realizar el aborto. Precisa que este evento se dio en el año 1998, tiempo en el cual no se hablaba del tema como ahora y no que tampoco había información ni redes, las opciones no eran variadas, menciona lo siguiente: *“...no sé si habrá habido Misotrol en ese*



*tiempo, no creo, pero el aborto era una intervención y muy cara, bueno todavía se hacen quirúrgicos, pero la primera opción no es esa hoy...". En esa búsqueda pide ayuda a amigas y averigua datos para llegar a la información, dice: "Dentro de mi desesperación me puse a hablar con cuánta amiga tenía, y una de ellas me dijo que le habían dado un dato de un doctor que practicaba abortos...me dio las referencias de donde quedaba, y yo por descarte saqué que era ginecólogo...me hago los exámenes de sangre, y sí, confirmo, estaba embarazada...entonces yo le dije no quería tener este hijo". Atenea contaba con \$500.000 y le habían dicho que le cobrarían alrededor de \$800.000, va donde doctor sugerido y este en un principio señala que no practicaba abortos, pero después de un rato el médico le precisa que podrían conversarlo más en detalle, la entrevistada encuentra esta situación extraña y le parece que este hombre fue alusivo y sugerente, dice al respecto: "...como medio tirándose al dulce, igual fue fea...me dice podríamos como juntarnos a conversar del tema y a mí me sonó como medio insinuante." Se va de ahí y busca otras opciones.*

Después de unos días una amiga que participaba en iniciativas feministas, le da un contacto en una clínica, Atenea consigue la dirección y pide ayuda a su hermano quien la acompaña. Al describir dicho lugar la entrevistada señala que se encontraba en un edificio antiguo y que al ingresar al departamento habían camillas e implementos quirúrgicos pero se notaba que era un lugar improvisado. Menciona también que la persona quien la atiende, es una señora mayor muy abuelita, tuvo un trato muy amable y acogedora con ella. Atenea va relatando lo que ocurre en ese momento, dice: "...ingresé igual asustada... yo estaba súper decidida que era lo que quería...pero estaba asustada igual, si bien no se veía cochino ni nada, pero no tenía idea quién me estaba interviniendo, cachai, nunca en la vida a mí me habían operado, todavía no me han operado de ninguna cuestión...". Cuando da detalles del proceso de preparación a la operación señala: "Me anestesiaron, y yo parece que soy media dura para ese tipo de leseras, porque empecé como a alucinar, así como volá, como volá, cachai, con ese... con esa cuestión así de...no sé cómo se llama esa payasá...empecé a peinar la

*muñeca, a hablar así... sipo, y a moverme mucho, yo me acuerdo que dentro de todas esas cuestiones como que una de ellas dijo: "no, esta niña no se va a dejar", y yo media dormida, ¡no!, sí, sí, sí...hágalo, hágalo...". Atenea va explicando cómo fue sintiendo algunos efectos en su cuerpo, principalmente al despertar de la anestesia, dice: "...después de un rato me dormí y luego desperté ahí, estaba mareada, así media aturdida todavía...pero no me acuerdo haber sentido algún dolor... Y... pucha, de ahí pasó un rato, estuvo hartas horas mi hermano ahí, no sé cuánto rato, después me llevó de vuelta pa la casa....me dieron Amoval... Amoxicilina, una wea así... después me llegó la regla y botaba cualquier cantidad de sangre".*

Al finalizar la operación surgen para Atenea temores relacionados a posibles consecuencias que podrían haberse producido después del aborto. Surgen así algunas inquietudes, por ejemplo, respecto a preguntarse si habrían realizado bien la operación, también si todo en ella, en su cuerpo, quedo normal. Si bien la entrevistada estaba con sangramiento, no sabía cómo podía confirmar lo que le habían realizado, al respecto señalaba: *"¿se habrá quedado algo adentro?... ¿y si quedé estéril?... ¿si quedé con algo?" no sé, una herida, ya igual puras leseras po".* Finalmente no quedo con ningún malestar ni problema posterior, lo verifica después de unos meses en control ginecológico.

A pesar de haber estado con la inseguridad de que en ese lugar hubieran realizado bien la operación o que la hubieran estafado, no realizándola, no dudó en su decisión tomada, dice: *"Honestamente creo que en las condiciones en que se dio hay ciertas responsabilidades en las que no fui precavida, pero creo que mi decisión fue la mejor, todavía lo sostengo; no creo nunca haberme arrepentido. Quizás me pesó en la conciencia cuando era un hecho como reciente...pero un tema así en lo emocional no lo es, como que me afecte no".* Al respecto de esta toma de decisión, Atenea menciona que: *"...puedo decir que durante todos los años que han pasado no me he arrepentido de la decisión que tomé, no, todo lo contrario, más encima estaba súper carretera en ese tiempo...carreteando así mil, entonces pensé... más encima un hijo a este ritmo que andai, no".*

Sobre esta decisión y pensar en los efectos psicológicos que este evento pudo haberle provocado señala: *“Teniendo una decisión ya súper tomada, estando súper clara respecto de lo que quería...he asistido varias veces a terapia, de hecho hasta hace poco y nunca el tema del aborto ha sido tema en la terapia, porque de verdad no creo que me haya quedado alguna secuela al respecto, salvo las lloriqueas que me pegué al comienzo que era más como un tema así como ético, en ¿Qué les voy a decir a mis papás?, cosas así. Pero ya pasado el tiempo, chao, y sobre todo, mientras más pasaban los años, más cuenta me daba que era el momento”*. La entrevistada refiere que para ella no significó un trauma y que solo recuerda el mal momento que pasó, en los aspectos ya señalados, dice: *“Afortunadamente...no tengo como trauma, o sea, en un momento lo pasé mal, obvio, pero así como secuelas traumáticas de creer que lo hice mal o que... como se llama... que la culpa es mía, cosas así, eso no lo tengo... pero sí en el mismo momento lo pasé bastante mal, cachai... “*

A partir de este evento, Atenea reflexiona respecto a el deseo de embarazarse y tener un hijo en el presente, sobre esto menciona: *“... tantas historias de mujeres como súper obsesionadas por el hecho de quedar embarazadas y desear un hijo... no quiero tener ese estrés, no quiero, o sea, si me resulta bien, y si no...bueno también, o sea, de que me gustaría, sí, pero no es un deseo así como ¡Ohhh!, que es lo que más deseo en la vida, y en eso me voy a desgastar y voy a focalizar todas mis energías, no. Pero sí creo que siempre pensé que en el momento en que decidiera tener un hijo, lo iba a tener, y no ha sido así; eso, eso, cachai...”*. Atenea analiza en este punto que no basta con la idea de pensar y querer tener un hijo, esa decisión es mucho más compleja, considera que es algo que no se controla, señala: *“...cuando tu pensai así y decí: yo voy a decidir en qué momento ser madre, eso involucra que decidí no tenerlo y también decidí tener un hijo. Pero a mí me resultó el no tenerlo, pero el tenerlo no me ha resultado o sea, eso quiere decir que también existe la posibilidad de que cuando quieras tener un hijo, no te resulte. Y no es porque yo crea que haya*

*quedado con alguna secuela ni nada por el estilo, en realidad no tengo el control de esa situación, cachai, es la naturaleza po!”.*

A partir de lo anterior reflexiona que le parece que hay mujeres que deciden tener un hijo y que luego se les puede escuchar que se arrepienten de aquello, dice: *“Aman a sus hijos, pero asumen que hubiese sido de repente mejor no haberlos tenido. Es como por eso, porque los quieren, pero igual son madres arrepentidas po, ¿Te ha tocado mucho escuchar cosas así? Continúa en ese mismo tema: “Claro, hay bastantes, y de hecho creo que es hasta peor que el aborto, porque eso ya ocurre, ya no, no... el hijo no existió, muere. Pero acá estoy arrepentido de un ser humano que está viviendo, que es tú responsabilidad...puta sí, cachai... te digo, yo lo he escuchado mucho, de amigas mías, que me dicen, chuta, yo, tuve un hijo, pero porque no me quedó otra po”.* De este modo, Atenea en la actualidad, y sobre el deseo de tener un hijo refiere que: *“...es tema ahora, me gustaría tener un hijo...y no me ha resultado , pero no es que me arrepienta de no haber tenido el hijo en ese momento ¿Ya?. No es una cosa por otra. Es así como, “ahora que quiero no puedo”.*

Al pensar en la idea de tener un hijo Atenea especifica que es importante para ella contar con una pareja, que no se ha planteado el hecho de tenerlo sola, dice: *“...durante todo el tiempo que estuve sola no me planteé el hecho de tener un hijo. Me gustaría, por ejemplo, tener un hijo y que la labor de padre y madre la hagamos en conjunto. O sea, idealmente sí, pero sí que exista ese otro que se puedan repartir las pegas y todo...”.*

Otro tema relevante que surge en el transcurso de la entrevista con Atenea, es cuando sitúa el tema del aborto inserto en los derechos sexuales reproductivos de las mujeres, ella señala: *“...es un tema que me ha hecho creer más fielmente en los derechos reproductivos de la mujer, porque creo que lo vivencié...”.* La entrevistada considera que en estos derechos sexuales reproductivos deben legalizarse, en específico los que tienen que ver con el aborto y no solo las 3 causales, dice: *“...es necesario legislar y que todas tengan derecho a abortar, en todas las situaciones. Porque me pasó a mí, que tuve que ser lo suficientemente...”.*

*no sé si arriesgada o desesperada, o ambas, como para llegar y dejarme en manos de alguien totalmente desconocido, ni siquiera tenía idea si tienen algún conocimiento de enfermería, me podrían haber hecho lesa, imagino que habrá sucedido más de alguna vez po. Eso también fue una interrogante, ahora como recapitulando...como no es algo que uno piensa a diario, te fijai, a veces se te van algunas cosas “.*

Así mismo destaca la entrevistada esto hace pensar en la dificultad del acceso de las mujeres para poder realizarse un aborto, en cuanto a una calidad y seguridad en la atención como en la posibilidad de su pago. Al hacerlo en condiciones clandestinas, a las que Atenea estuvo expuesta, se torna esta experiencia vulnerable y con riesgos para las mujeres, señala: *“Es una brutería de plata...es necesario democratizar el aborto... imposible que uno tenga que pasar por una situación así, te expones a un millón de cosas, o como te dije, hay que ser lo suficientemente osada o estar tan desesperá, o ambas, yo creo que en mi caso fueron las dos cosas y que sea lo que sea nomas po”.* Atenea señala que si no hubiera contado con dinero tendría que haber tenido al hijo que no deseaba, y eso habría traído consecuencias, reflexiona: *“...si no hubiese tenido el respaldo económico del novio que tenía en ese entonces tendría que haber tenido un hijo que no quería tener nomas (se ríe), y ¿Por qué?, por no tener los recursos, ¿te fijai?”.*

Finalmente Atenea refiere que le parece muy importante y necesario hablar del aborto, al respecto dice: *“yo creo que ahora se está hablando más del tema del aborto en diferentes circuitos, también nos sirve para establecer esas reflexiones en la población, que ese discurso repetido de que “no mates una vida” y todo, es una cuestión totalmente aprendida... que otra cosa es con guitarra cuando estoy pasando por una situación así”.* Considera que en el tiempo que vivió la experiencia de aborto, era aún un tema muy cerrado y que las temáticas sexuales van cambiando según las épocas y la cultura, dice: *“...siempre se han dado las relaciones sexuales fuera del matrimonio, es lo más normal pa mí, cachai; pero quizás, en la formación que tuvieron mis padres no era lo común, de hecho ellos*

*dos se casaron cuando tenían 20 años, yo te doy casi firmado que el único hombre de la vida de mi mamá, ha sido mi papá, mi mamá tampoco se pasó el rollo que una de sus hijas iba a quedar embarazada así puro tonteando po...". Atenea piensa que aún queda por seguir hablando del aborto, menciona: "...ojalá que se hable más todavía, se amplíe más todavía la discusión, para que ojalá el día de mañana nadie tenga que llegar a cualquier lugar donde no sabes que va a pasar contigo". Refiere que espera que esta entrevista sirva: "... pa abrir más puertas; porque te digo que, ahora ya hay muchas más, pero todavía son insuficientes".*

## **5. Marivel, ¡oye cuándo vas a ser madre!**

Marivel es hermana de una amiga de la entrevistada, supo de la temática de esta tesis y se interesó en querer dar una entrevista, relatar cómo vivió la experiencia de un aborto. Ella tiene 30 años, es artista visual universitaria y luego hizo un postítulo de ilustración. Trabaja en el mundo de las artes y la gráfica. Vive con su pareja hace 3 años y llevan 8 de relación.

Marivel se embarazó de un hombre que conoció en una fiesta cuando realizó un viaje con amigas en un verano al extranjero. Cuando habla de este encuentro con este hombre refiere lo siguiente: *"...fui infiel, un cagazo, en realidad no sé si decir cagazo la palabra, pero me metí con otra persona que no era mi pareja...y es raro, porque yo no tenía tampoco como pensado hacerlo...".* Antes del viaje las amigas la molestaban y le decían: ¡ya!, ¡te vas soltera! y ¡lo que pasa en el viaje, se queda en el viaje! La entrevistada bromeaba con sus amigas al respecto pero ella se sentía muy enamorada, echando de menos a su pololo y no estaba con la idea ni disposición de conocer a alguien.

La fiesta se realizó en una playa, particularmente del encuentro Marivel describe lo siguiente: *"...la cuestión es que pasó no más po, conocí a un gallo, nos calentamos y ya chao... y fue heavy, porque la noche que yo me acosté con este gallo, como que supe, lo supe, sentí algo, así como una cuestión en el útero, así como cuando uno está ovulando...".* Les comenta a sus amigas de esta sensación y señala que tiene miedo, "algo sintió", y que revisará el calendario de su ciclo

menstrual ya que “tiene una tincá”. Amigas no le creían e insistían que dejara de “pasarse rollos”, que era muy probable que fuera culpa a propósito de la ideología católica que tenía, que se olvidara, que era solo un “follón”. La entrevistada asentía y contestaba: “...ya, ya, sí, tienen razón, ya filo...”, afirmándose dice ella en ideas feministas y modernas que trataban de romper con los paradigmas de la monogamia que creía. Con su pareja habían conversado al respecto de este tema, la fidelidad y si pasara algo con otro, los dos tenían la posición de estar súper de acuerdo en que podrían ser flexibles al respecto. Entonces, al recordar esto Marivel pensó de este encuentro casual: “...ya bueno, filo, da lo mismo, nunca más voy a volver a ver a este gallo, da lo mismo”. A pesar de esto, se queda con la idea dándole vueltas y decide al día siguiente ver la posibilidad de comprar la pastilla del día después, pero las amigas insistieron nuevamente que eran “rollos” y que se olvidara, lo pensó nuevamente y se quedó más tranquila.

Cuando llega Marivel de regreso a Chile, después de dos semanas de viaje, se reencuentra con su pareja, al respecto dice: “...el reencuentro, que se yo, te amo, mirar las fotos, nos pusimos al día, hicimos el amor, todo rico, bacán”. Luego pasada unas dos semanas empezaron en Marivel síntomas premenstruales pero más acentuados, notó sus senos más hinchados y con dolor, también tenía todo el tiempo mucho sueño. A partir de este malestar empezó a preocuparse y busco información sobre cuáles eran los primeros síntomas de un embarazo, también se compra un test y al hacerlo sale negativo, entonces dice: “...yaaa, puta la wea, mi rollo mental me está jugando en contra...esta weá de la regla que no baja...ya filo”. Paso una semana y media más y no le llegaba la menstruación, seguía complicada y con la idea en la cabeza de que algo pasaba.

Al avanzar unos días los síntomas aumentaban, “el cuerpo hablaba”, una mañana después de que su pareja salió al trabajo sale a comprar otro test y al hacerlo describe: “...me hice el test, sola en la casa, súper nerviosa, y salió positivo, (hace una pausa)...en realidad ese momento entre en pánico absoluto, me puse a llorar, a respirar así rápido, como que me iba a morir, como una crisis de pánico...lo primero que atiné a hacer fue llamar a mi hermana”. Marivel cuenta

a su hermana la confirmación del test y esta reacciona muy contenta y felicitándola, entrevistada le contesta: *"...no, no, no..., no está bien, esto fue un cagazo...la cuestión partió mal, no te podría decir así como ¡¡sí, estoy embarazada!!"*. Si bien Marivel quería ser madre en ese momento y ya lo estaban intentando con su pareja esto no era lo esperado y decide en que va a abortar.

Lo primero que pensó para realizar el aborto fue hacerse una operación con un médico. Había escuchado de otras mujeres que abortaron con pastillas y quedó con la idea de que este procedimiento era muy invasivo y no muy seguro. Creía que su hermana podría ayudarla a buscar esta solución en el ámbito de la salud y la medicina pero la averiguación no es tan simple en ese contexto, no fue posible. La entrevistada refiere que el apoyo de su hermana y sus amigas fue muy importante en este primer momento y en todo el proceso, al respecto señala: *"...mi hermana con todo su templeza me trató de calmar y que vamos a salir de esto juntas...desde el primer momento tuve un apoyo, quizás si no hubiese tenido ese apoyo, me hubiese quedado la cagá en la vida..."*

Pasó otra semana más y luego de conversar con hermana señala Marivel toman una decisión y ven los pasos a seguir, señala: *"...tomamos la decisión de las pastillas no más, Misotrol...yo tenía todas las páginas vistas, pa llegar y llamar, entonces, me contacté con un gallo por whatsapp, le dije juntémonos, le compre las pastillas, después me enteré que me cobró más caro de lo que debía cobrarme...nos juntamos en el metro, yo estaba súper nerviosa y él me dijo: vamos a sentarnos a una banca, yo soy estudiante de enfermería y explicó paso a paso cómo tenía que hacer esta cuestión, yo había leído el manual, entonces ya estaba súper enterada".* Sobre la decisión describe que: *"...fue súper espontánea, porque mientras hablaba con este gallo, hablaba con mi hermana por la otra ventana de conversación, y ella me decía tenía la plata, dile a este gallo que se junten al tiro, cómpralas ahora...fue una cuestión así muy rápida (chasquea los dedos); no lo pensé tanto tampoco".*

Embarazarse y tener un hijo era algo deseado para Marivel, era algo que anhelaba desde pequeña y en el presente lo estaba pensando con su pareja, pero



este embarazo no era lo que esperaba, al respecto señala: *“...esta weá ya partió mal...yo me quería embarazar pero no de esta manera”...lo primero que sentí frente a este embarazo fue angustia...esto solamente me está diciendo que no tiene que ser...la weá fue un error quizás...*. A partir de su situación reflexiona lo que significan los efectos de una infidelidad para una mujer, pensaba que para los hombres es muy distinto, ellos pueden ser infieles y no sufrir esto del embarazo, socialmente también se aborda muy diferente, al respecto señala: *“...lo que yo estaba viviendo en ese momento era una consecuencia como de género, y en ese momento me sentí muy empoderada y dije: sabí que si weon, lo voy a hacer, voy a hacerlo...”*.

A partir del evento Marivel va haciendo reflexiones respecto a lo que ella concebía del aborto. Se pensaba como una mujer con mente abierta en dichas ideas, por ejemplo, apoyando el aborto terapéutico y también no terapéutico, esto al considerar que la mujer es igual que el hombre en derechos, por tanto debe tener absoluta libertad y decisión sobre su cuerpo. Esto le parece una cuestión central y básica de derecho humano. En ese sentido, había conocido a mujeres que habían abortado y les decía: *“yo te apoyo”*, sin embargo, a pesar de todo lo anterior nunca se había realmente puesto en los zapatos de que le pudiera pasar a ella y de preguntarse: *“¿Cómo será hacer esta cuestión?”*.

Cuando Marivel se encontraba ante la situación de decidir su aborto, refiere que tuvo momentos en donde surgieron sentimientos de ambivalencia, principalmente con lo que tenía que ver con esclarecer de quién estaba embarazada, lo deja entrever cuando señala: *“O sea, decidida...no...transcurrió como una semana y media, desde que yo supe...hasta que finalmente me hice el aborto...mi hermana me dijo que tenía que esperar, porque me dijo que sí esta guagua es de tu pareja, o sea, vai a cometer un error para ti, porque tú querí ser mamá”*. Cuestión compleja e importante a esclarecer para la entrevistada.

A propósito de lo anterior es que decide, antes de realizarse el aborto, ir a tomarse una ecografía, un ultrasonido, describe: *“...llegué flotando...no cachaba que weá pasaba...creo que estaba como metida en mi útero, me sentía todo el*

*rato como demasiada conectada, y decía no tengo que conectarme con esta cuestión, no tengo que ponerle sentimiento... ¿me entendí?, ni siquiera un segundo....".* Marivel relata que el médico al confirmar el embarazo comienza a hablarle y decirle "mamita", a preguntarle si iba a atenderse en la clínica y a tener a su hijo con ellos, esto le produce mucho malestar, lo describe así: *"...me sentí un poco violentada igual, pensé por qué este weon tiene que asumir que yo soy como la mamita, no me conoce, yo no lo conozco, él no sabe cómo es la situación para mí...yo todo el rato así como con cara de huevo, mi hermana apretándome la mano así como: no vayas a decir nada, y yo cómo: sí, sí, lo voy a tener acá, como fingiendo, todo el rato fingiendo".* Al salir de la atención estaba muy nerviosa, verifica nuevamente calendario y confirma que embarazo era del hombre con quien tuvo relaciones sexuales en el viaje.

A pesar de ese entramado difícil y ambivalente aparecía para Marivel el momento de la decisión, señala: *"...jugaba entre el sí y el no un montón de rato, pero igual siempre decidida. Por qué voy a hacer una cuestión tan culposa y dolorosa si es que no quiero, cachai?, no quiero que la vida se me vaya a la cresta con esta cuestión, así que bueno filo no más..."*

Contrarrestaba esa decisión con la idea de maternidad que había alojado en ese querer ser madre, dice: *"...yo siempre había querido ser madre, siempre, siempre, desde que soy así adolescente, siempre proyecté o imaginé que a tal edad iba a ser mamá".* Esto aparecía problematizado en Marivel, por un lado apoyando el aborto y decidida a no tenerlo, firme con ese pensamiento, pero por otro lado, deseando la maternidad. Esa proyección la explica a partir de que considera que está preparada para ser madre, describe que siente "una pulsión física", algo arcaico que la acerca a sentirse una hembra lista para tener sus críos. Entonces, a partir de que este embarazo sería una posibilidad de haber sido madre, manifiesta a momentos incertidumbre y confusión, señalando que algo queda al respecto del tema a resolver, el dolor, dice: *"...creo que no lo tengo resuelto, lo que siento en torno a lo que podría haber sido madre... toda esta cuestión que yo deseaba pero no..."*. En conversaciones con la hermana y frente a

la pregunta de esta del por qué sufría tanto en el momento de decidir, ella contesta: *“Porque weon es primera vez que estoy embarazada, y voy a tener que abortar cachai...tanto que he querido, tanto que hemos querido, esto, y primera vez que estoy embarazada, y tengo que abortarlo...no puedo llevar a cabo mi deseo...”*.

Un aspecto relevante que menciona Marivel relacionado con ese dolor, es la presión social que la tensiona, menciona lo siguiente: *“...otra cosa que no aporta absolutamente en nada a ese dolor que yo siento es la presión social...esa manera de parte de las otras mujeres que me rodean sobre la maternidad, de preguntar el hecho de llevar una relación larga o de tener 30 años es como un supuesto de jaye y cuando vas a ser madre!...como que si te estuvieran metiendo el dedo en la herida después del aborto, mi madre, mi suegra y la gente que te rodea..., como que me doy cuenta que es una cuestión súper sensible, bueno quizás yo quedé muy sensible después de esta cuestión”*.

Al describir cómo fue el evento mismo del aborto, refiere que este duro 8 horas y que coordinó irse a la casa de una amiga para estar acompañada en esas horas, lo relata de la siguiente manera: *“...tomé la primera dosis y no sentí prácticamente nada... estuve con la duda, esta cuestión va a resultar? que hago si me desangro.”* Destaca como fundamental la compañía y cuidados de su hermana, así también de las amigas con quien viajó, estas prepararon el espacio, cuidados, comidas, etc. Al ingerir la segunda dosis, expresa lo siguiente: *“...empecé a sentir un dolor muy intenso, y me acuerdo que estaba viendo una película con mi amiga y le digo sabí así no puedo, tengo que ir al baño, yo creo que es uno de los dolores más intensos que he sentido en mi vida...físico bueno psicológico también, era todo mezclado. Una mezcla de dolores, me dolía el alma, me dolía el corazón y también el útero”*. Continúa describiendo respecto de estos dolores en lo físico, dice: *“Sentía que me estaban rajando el útero, como un calor...sentí así ahh!, como una bomba que explotó aquí adentro y como que me quemaba”*. Estaba en el baño, la respiración súper agitada, el corazón también...*Yo decía esta weá tiene que ser lo mismo como parir, me dolía y no*

*paraba, tratando de concentrarme en la respiración para no desesperarme, porque si me desesperaba me iba a la chucha”.*

Cuando paso un poco el dolor, salió del baño y va a descansar a la cama, se siente un poco desconcertada y desorientada, pensaba que había pasado diez minutos en el baño y en realidad llevaba hora y media, al respecto señala: *“...fue súper heavy, tal nivel de dolor que como que me salí de mi cuerpo, cómo que casi perdí la noción de tiempo y espacio. Fue una cuestión muy introspectiva, y ahí todavía no sangraba nada”.*

Luego toma la tercera dosis, ahí había otra amiga que la acompañaba y daba los cuidados, describe: *“...estábamos echadas en la cama, con un chalcito y un guatero, ahí sentía un dolor como fuerte pero como de menstruación, después como que ya bajo un poco y como que se mantuvo así... como a las 12 de la noche ya volví a mi casa”.* Después de eso estuvo dos días sin sangrar, nerviosa y pensando que no resulto, se preguntaba que cómo es posible que no haya sangrado. Habla con su hermana y se les ocurre la idea de tomarlas de nuevo y luego del tercer día comenzó a sangrar, refiere: *“Y sangré como una semana y después de eso me empecé a sentir como más calmada, más cómoda ya podía mirar a mi pareja a los ojos, yo ya sentía que de alguna manera esta wea ya pasó como que ya fue...”*

Con respecto a su pareja actual señala: *“Hasta el día de hoy se me pasa por la cabeza contarle pero no, no sé si él como hombre lo entendería...finalmente el aborto es una cuestión de mujeres...”* Señala que: *“...arrastré diariamente una angustia, como de tener que mentirle y como mirarlo, sentir una pena tremenda por la weá que estaba haciendo...por supuesto ahí la culpa, de que puta no me merezco el amor y un montón de cosas que a uno se le vienen a la cabeza...”*

Finalmente al hablar de su experiencia del aborto, en la entrevista, Marivel señala: *“...es primera vez que yo hablo de esto con alguien, porque tampoco lo volví a hablar con mis amigas después de ese día...es tan desconocido este tema, es tan oscuro, como que nadie sabe, son puros supuestos como que no sabí hasta qué te pasa”.* Para la entrevistada seguía siendo un proceso inconcluso, no

resuelto, dice: *“...todavía no me cae la teja como de lo que pasó, como de mirarlo desde fuera porque todavía, como que estoy muy involucrada sentimental y dolorosamente con el tema...tal vez lo estoy haciendo, al conversar contigo, pero nunca había podido hablarlo, relatarlo...ordenar las ideas en el tiempo...”*. Señala que después de lo que sucedió se dio cuenta de que necesitaba una terapia, señala: *“...no me creo capaz de seguir bien, bien, después de esta wea ...estoy mal, esta wea me dejó mal emocionalmente, muy triste...o sea yo creo que es como un dolor tan profundo, tan ancestral como decírtelo, cómo así decirlo de alguna manera...casi como que es inconsciente... no puedo verbalizar porque tengo tanta pena, pero yo me imagino que es por esto...después de esa cuestión, me desplomé, me desarme entera, se me cayeron todos mis supuestos, todo lo que yo pensaba que era, todo lo que yo proyectaba sobre mí misma...”*.

## **6. Ofelia, no ser la hija que la madre quería**

Ofelia es contactada a partir de una amiga feminista de la investigadora. Al saber de este proyecto se anima a participar y da sus datos para que puedan contactarla y dar una entrevista. Ella tiene 41 años, es actriz, actualmente trabaja como pedagoga teatral en un colegio y participa en una banda de música estilo cabaret rock, vive sola en una pieza que arrienda en una casa, no tiene hijos. Refiere que tiene una relación a la que llama “parejismo”, no sabe que estatuto tiene eso, si informal, tradicional u otro, vivieron juntos un tiempo pero ahora él se cambió y ahora vive sola.

Ofelia se ha realizado tres abortos, siendo el primero de ellos el que ella consigna como el más importante. La entrevistada había alojado una idea desde niña en no querer ser madre, entonces este primer aborto la enfrentó a la posibilidad de la maternidad y se vio confrontada a hacer de esta idea una decisión, un no a la maternidad y un no a tener hijos, al respecto señala: *“Yo de chica empecé a acariciar la idea de no ser mamá...en realidad porque no lo veía como algo divertido, me parece que era sumamente cansador, en el contexto del*

*que yo vengo, la población, era como lo que se suponía que yo tenía que ser... tener hijos...".*

El aspecto económico en ese momento también fue relevante, Ofelia no estaba con un trabajo estable y sueldo suficiente, realizaba actividades de limpieza en una empresa y con su banda algunas presentaciones, pero aquello no daba mucho dinero. Por otro lado, su pareja que era violinista clásico, se había accidentado, por tanto no estaba trabajando tampoco. A partir de lo anterior, describe lo siguiente: *"...tenía 38 años, creo que esa fue como la más ruda, porque era la primera vez, estaba viviendo en pareja en una relación bastante tradicional...él era padre de cuatro hijos grandes y tenía todo un rollo de familia bastante distinto al mío".* De cómo se embarazó, Ofelia recuerda que con esta pareja tienen relaciones sexuales riesgosas, ella no llevaba un calendario de su ciclo menstrual, por tanto, no estaba clara en sus tiempos fértiles y ninguno usaba protección anticonceptiva. En ese tiempo, entonces, producto de un atraso en la llegada de su menstruación es que va inmediatamente a comprar un test de embarazo, el resultado fue positivo, al respecto señala: *"...pensé automáticamente que no lo iba a tener... que iba a interrumpir, no sabía cómo, pero no era el momento, él estaba con licencia médica, estaba deprimido y no podía trabajar, yo mal de plata, era ridículo pensar en ese momento... él todavía con una hija chiquitita de 3 años, y yo con una guagua, ahora no, no, no hay por dónde".*

Ofelia comenzó a planificar que iba a hacer para realizar el aborto, le habla a su pareja y le dice su decisión de interrumpir, empezaron a buscar por internet información y deciden que comprarían las pastillas Misotrol. La entrevistada describe: *"... yo fui por las pastillas...me las puse en la vagina y tenía tan poquito tiempo, 14 días, que tendría que haberlo hecho debajo de la lengua, entonces el efecto fue como bien brusco, de dolor, tenía mucho dolor y no había sangre, pasaron 7, 8, 9 horas y no había sangre y ahí me empecé a desesperar".* La entrevistada pensó que le vendieron otra cosa, que no eran las pastillas, dice: *"...me desesperé y lloré me acuerdo...empecé a dar vueltas por la pieza y ahí me*

*empezó a bajar la sangre, después más sangre y ahí caché que ya la cuestión había funcionado y fue como ¡Oh qué alivio, qué alivio!”.*

En cuanto a la compañía de su pareja al planificar y acompañar el proceso, Ofelia señala que este le señala que la iba a apoyar en lo que decidiera, sin embargo, cuando ella le dice que hay que interrumpir e ir a comprar las pastillas, recuerda que: “...él no me dijo: ¿te acompaño o voy yo?, eso me molestó... pero no tenía tiempo pa enojarme...”. Con él solamente habló de esto, una vez que vio el día para ponerse las pastillas, él tenía el cumpleaños de su hijo mayor por tanto no la acompañó, cuando regresa, Ofelia ya había realizado el aborto. Ellos terminan su relación después del evento, de aquello la entrevistada refiere lo siguiente: “... hubo una ruptura de pareja después del aborto...yo creo que lo gatilló, porque... creo que él se sentía culpable, de hecho me dijo que era la primera vez que abortaba, no había vivido un aborto, de hecho tenía 4 hijos, nunca lo había hecho...cuando intentaba hablarlo terminaba hablando acerca de su propia paternidad, entonces pensé uh! no me está escuchando, al final para él parecía que era un problema....”.

A partir de este primer evento Ofelia reflexionaba sobre las condiciones, en ese momento para pensar en dar lugar o no a un embarazo y llegada de un hijo. Se comparaba con sus amigas y los logros de ellas, por ejemplo, no tener un trabajo estable y con ello una situación económica holgada, así también no tener una relación de pareja segura, en donde esta estuviera más comprometida. En ese contexto la entrevistada veía muy difícil traer un hijo y decidir por la maternidad, dice: “...para qué nos vamos nosotros a hacer esto...”

Los siguientes dos embarazos y la decisión de aborto en ellos, tuvieron un tránsito menos complicado para Ofelia, al respecto ella señala: “... la decisión no fue nada la verdad, nada de complicada...los otros se dieron a mis 40...”. Respecto al segundo describe que: “...no caché...tuve una regla súper rara, pero no le di mayor importancia, pensé que podría ser pre menopausia incluso...ahí estaba con la pareja de hoy...nosotros empezamos intentando una relación abierta, no nos fue resultando mucho y me vi en esa situación”. Al abordar el tema

con esta pareja, primero le dice que está con un atraso, deciden ir a comprar un test y este sale positivo, ella en ese momento exclama: *“Ohhhh...conchetumadre de nuevo”*.

Al relatar cómo se dio este segundo evento menciona que encargan las pastillas al extranjero, era época de invierno y hubo un problema con el transporte no pudiendo llegar en la fecha esperada. Luego de unas dos semanas seguía la demora, Ofelia empezó a ponerse nerviosa y pensó en ir a comprarlas a otro lado pero no tenía dinero para ello. Esperó un tiempo más, hasta que finalmente llegaron. Ya en su poder, las tomó, específicamente se las puso abajo de la lengua, dice que no pasó nada fuera de lo normal, que fue más expedito que el primer aborto, relata: *“Un par de horas de dolor y después hubo sangrado,...y salió bien, me sentí muy aliviada después, no tuve rollos con y que, tal si...”*.

Recordando el contexto en donde se dio el tercer aborto, Ofelia señala que estaba en un momento muy inestable y desordenado, esto también se reflejaba en que perdió el control de sus ciclos menstruales. En uno de esos meses tiene un retraso en su menstruación, se hace el test respectivo y confirmó que estaba embarazada. Lo habla con su pareja, que era la misma del segundo aborto, y deciden volver a hacerlo, al respecto dice: *“...fue como uff!...esa vez lo hicimos con ruda, tomé mucha ruda, 3 dosis muy cargadas...muy cargada y al segundo día ya empezó a hacer efecto...”*.

A propósito de la reflexión de llevar a cabo estos abortos Ofelia señala: *“...estoy tranquila con la decisión...no han sido traumáticos en cuanto a la decisión...no ha habido mayor ese sentimiento de culpa por eso”*. Estas experiencias de aborto que relata la entrevistada la hacen pensar de los por qué de sus decisiones, nunca había pensado después que vivió el primer aborto, tener un segundo y menos un tercero. Esto que recapacita le hace sentir malestar y surge preguntarse: *“¿Por qué no me he cuidado? ...¿ha sido con esta persona con quien no me cuidó? Entonces ¿no me tengo que cuidar de él?”, me confunde un poco...después de los 38 años para adelante empecé a tener sexo sin condón, fue como descubrir una parte muy animal de mí...”*.



A medida que Ofelia relata estos sucesos vuelve a recordar la idea de no ser madre. Como se señaló anteriormente, fue el primer aborto el más revelador para problematizar y luego confirmar esta concepción, al respecto señala: *“...fui amasando esta idea a lo largo de mi vida, pero llegó un momento en que tuve que hacerme cargo de esa decisión, que fue con el primer aborto. No, ok. ¿Qué implica para el futuro no tener hijos?... soledad...pensar en todas esas cosas, ohh! vieja sola, vieja loca sola... ¿podré con eso?...voy a tener que hacerme cargo de algunas cosas, tal vez no ahora, no es lo mismo de lo que se tienen que hacer cargo mis amigas que tienen hijos”*. Continúa reflexionando en otros aspectos que le hacen pensar en esta idea, explica: *“...pensé que, tenía 38 años...no tengo las condiciones para querer ser madre, para tener esa voluntad, porque creo en toda esta cosa como instintiva. A pesar de que jugué con muñecas hasta como lo 15 años...pero para querer ser madre realmente, no estuvieron dadas las condiciones...nunca, nunca, ni individualmente, ni como sociedad, entonces dije no”*.

Desde estas experiencias Ofelia señala que va pudiendo sostener dicha convicción anidada por tantos años, considera que hoy le ha permitido tener un discurso para posicionarse frente al tema de la maternidad, tanto en lo familiar y en espacios sociales, indica: *“...mi decisión respecto a no ser madre la puedo enfrentar muy tranquilamente, con mucha convicción, no solo con mi familia, sino también, por ejemplo, los niños me preguntan: tía, tía, ¿y usted tiene hijos?, no mi amor. Pero usted ¿va a tener hijos?, no mi amor, no voy a tener. ¿Por qué?, Porque no quiero. ¿Por qué no quiere?, No, porque tengo una banda y me parece más entretenido, me parece que me voy a cansar mucho y que voy a tener que trabajar mucho para tener plata pa tener hijos, entonces no me parece tan divertido. Ese tipo de cosas”*. Frente a la idea de ambivalencia o duda en esta decisión de no de tener un hijo, señala: *“Tal vez se pasó por la cabeza, pero no se me pasó por el corazón, estaba segura...para tener un hijo hay que tener plata, estoy segura de eso...no creo estar en condiciones de tener...menos con una sociedad que cobra por todo... al final es reproducir pobreza. O en ese momento*

*no lo tenía tan claro, como que mi discurso se ha ido afianzando con el tiempo, medio clarificando. Pero en ese momento lo que me dolía más era como sentirme como una mujer de segunda categoría, algo así”.*

Hay otros sentimientos que la entrevistada expresa a partir de estas experiencias de abortos, en los que en cada uno encuentra matices distintos, relata: *“...después del primer aborto pude hacer la separación, porque pasé unos meses de mierda, muy deprimida...pero también se juntó con la separación de la pareja, entonces después dije: ah! toda esta wea es porque estoy llorando por el funeral del loco...era como la disolución del vínculo, de como de la vida normal, de todo como la hetero normatividad que estaba floreciendo en mi alrededor...amigas con casas, con guagua, mi familia preguntándome que cuándo yo. Entonces fue como ese derrumbe en el primer aborto...”.* En el presente Ofelia refiere que esta primera experiencia de aborto le deja algunas impresiones, dice: *“... tengo una sensación de fracaso en ese aborto... a pesar de que yo sentía que no podía, pero era como...como que no me la pude al final, como que no había logrado una vida ni siquiera para pensarlo...esa sensación fue durante todo el tiempo que duró toda la transacción...al hacerlo e inmediatamente posterior”.* También señala que este fue: *“...en realidad el más gravitante en términos de culpa, de sentirme mal...yo no lo llamaría traumático”,* ya el segundo y tercer aborto no tuvieron ese carácter.

En ese sentido las reflexiones más importantes que sitúa Ofelia van del lado de la pregunta con el cuidado de sí misma y este “desorden” que la pone en riesgos, hay una incógnita para ella ahí, menciona lo siguiente: *“Me preguntaba la semana pasada cuando compré el test de nuevo, ¿qué pasa? no me estoy cuidando...estoy en esta relación compleja hace varios meses, ya he tenido 2 abortos en un año, lo que nunca antes en mis 38... o sea, tuve una vida fértil súper cuidadosa, y ahora me está pasando esto ¿por qué?”...poner atención a la relación que estoy llevando y a los cuidados que estoy teniendo conmigo misma”.*

La idea de maternidad aparece relevante en relación con la madre de la entrevistada. Al respecto Ofelia señala que habían tenido conversaciones y discusiones a partir de que ella le dice a su madre que nunca le iba a dar nietos.

Ahí se dio cuenta que el tema para ella era serio y tendría que abordarlo en algún momento, y aquel momento fue el primer embarazo. En ese sentido, contarle a su madre del aborto fue importante, describe al respecto: *“...porque sentía que yo había tomado una decisión y que yo me iba a comportar de acuerdo a esa decisión...entonces se lo explico ahora, porque después le va a parecer más raro. También me estaban empezando a molestar en las reuniones familiares con el tema de los hijos...”*. Decirle fue complejo, Ofelia no sabía cómo llegar al tema, lo relata del siguiente modo: *“Un día fue a la casa y yo había hecho un afiche para las gráficas pro aborto...y precisamente dije quiero hacer uno como pa que mi mamá la entienda...mi mamá me crió para ser madre, ella me preguntaba y los nietos cuándo, decía en esta casa se está perdiendo una madre...había otros afiches al lado del mío y era un feto, y lo mira y me dice:¿Y eso que es?!, y yo le digo: un feto po mamá...la cuestión es que lo mira y me dice: tiene manitos y tiene patitas y yo igual le encontré razón porque tenía como cabecita, tenía manitos, entonces era como un aborto de 7 meses, no de 3 . Y ahí le saqué el tema”*. La entrevistada al respecto menciona que su madre se *“enojó dulcemente”* y de manera suave le dijo que era egoísta y que debió haber tenido ese bebé, entregárselo a ella para que lo criara, acerca de esto dice Ofelia: *“... yo le había quitado un nieto y ya no fui la hija que mi mamá quería que fuera, ya mami mire, le salió la hijita extraña no má... ¿Me va querer igual?, sí contesta”*. Luego siguen hablando y Ofelia le refiere que esta experiencia fue muy importante, y que en adelante se vaya haciendo la idea de que no le dará nietos, finalmente señala que: *“Yo no voy a ser mamá...la maternidad no cabe, no tienen ninguna cabida en mi vida...”*.

Ofelia al terminar la entrevista refiere que le parece que hablar del aborto aún es un tema tabú, a pesar de aquello cree que es normal y que simplemente está mal visto, por eso no se habla. Considera que es algo que pasa mucho pero que no se conversa, a ella misma le cuesta hablar de sus abortos, al respecto dice: *“... la gente en realidad no lo cuenta, no lo habla... me cuesta hablar de eso, incluso con mis amigas, porque me va a retar... entonces pienso, de más que no*

*soy la única, y siempre después empezamos a sentir como vergüenza y culpa, porque sabemos que nos van a retar, entonces pa que a una no la reten mejor se queda callada”.*

## **Ejes de análisis**

A partir del material recabado en el encuentro propiciado por las entrevistadas y tomando como guía los objetivos de esta investigación, se han establecido cinco ejes para desarrollar el trabajo del análisis. Se considerará relacionar cada uno de estos ejes con algunas definiciones conceptuales presentadas en el marco teórico referencial de esta tesis.

Un primer eje abordará la decisión de abortar de las mujeres entrevistadas, sondeando respecto a los diferentes aspectos que tensionaron la posibilidad de la maternidad hasta establecer la decisión de abortar. Estos aspectos identificados son: las condiciones que cada mujer tiene para dar cuidados a un hijo; el lugar de obstáculo que puede tomar un hijo para el proyecto de vida de la mujer; la llegada de un hijo como reedición de la historia familiar y en lo particular con la repetición de algún acontecer de la madre de la mujer entrevistada. Un último aspecto es el que refiere al no-deseo de hijo manifestado por la pareja de la mujer.

En el segundo eje que lleva por nombre deseo de maternidad y de hijo, se ha indagado en lo que aconteció para las mujeres entrevistadas frente a la posibilidad de ser madre, así también explorar en algunas determinaciones psíquicas y/o materiales que señalaron al respecto. En este eje también se han considerado aspectos sociales referentes a la naturalización de la maternidad y a los imperativos que empujan a esta en nuestro contexto.

El tercer eje refiere a la mujer como objeto de violencia en el aborto. Considerando que el aborto está inserto en un contexto chileno de ilegalidad y que este debe ser llevado a cabo bajo la clandestinidad, esto implicó diferentes obstáculos a los que las mujeres debieron enfrentar al llevar a cabo el aborto. Por ejemplo, uno de ellos fue el afrontar el mercado negro, el cual al estar en coordenadas de ilegalidad hacia experimentar a las mujeres condiciones de inseguridad y fragilidad frente a la compra o al lugar de asistencia, corriendo riesgos de estafas y abusos en los costos económicos. En este contexto aparece también vulnerabilidad para la mujer al no poder recibir explícitamente los cuidados médicos requeridos antes, durante y posterior, encontrando que se trata,

entonces, de manera más amplia del problema del saber de la salud y práctica médica en tanto representante de la ley. A partir de esta condición clandestina del aborto se puede señalar que este propicia coordenadas simbólico-sociales que aumentan la posibilidad de que este evento pueda tener efectos estresores y/o traumatizantes en algunos casos. En este mismo sentido, por último, se trata de la violencia derivada de la negación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que pueden discutirse a partir del aborto.

En un cuarto eje se analizará como la red de apoyo (presencia de otros) tiene un valor, en tanto presencia o ausencia, en el proceso de decisión y en el evento mismo del aborto. Se puede establecer en esa red, a los familiares, amistades y también organizaciones feministas que aparecen como centrales en el acompañamiento de las mujeres. Es importante considerar que esta red está inserta en el mismo ámbito de ilegalidad en el cual se encuentra la mujer que aborta.

Finalmente en el último eje se localizarán los destinos subjetivos tras haber llevado a cabo un aborto. En este punto se analizarán algunas consecuencias, en el cuerpo de las mujeres entrevistadas, en el momento del aborto o luego como efectos de este; también indagar en lo que puede resultar de bienestar una vez realizado el aborto y por último la importancia de dar lugar a su palabra sobre el evento, es decir, una vez realizado el aborto hablar de aquello con alguien, por ello el interés de participar en la entrevista.

#### 1. **Decisión de abortar**

Al escuchar a las entrevistadas se puede encontrar diversas ordenaciones discursivas en torno a la decisión de llevar a cabo el aborto, no obstante, es posible establecer algunos puntos en común entre las entrevistadas. Inicialmente aparece en ellas una idea de abortar, en algunas de las mujeres estaba instalada esta de antemano, mientras que en otras surge con la contingencia del embarazo y su contexto. Luego se va construyendo en cada mujer una suerte de convicción, que en algunos casos implicó conversaciones con otros, lecturas al respecto y

reflexiones personales. Aparecen, en este proceso, también algunas ambivalencias y contradicciones, pero que finalmente no objetan lo que luego se constituye en asumir una decisión singular de llevar a cabo el aborto.

Un primer aspecto relevante que se puede encontrar referente al tránsito de esta decisión es el que tiene relación con el lugar de obstáculo que el hijo posible reviste. Obstáculo por una parte frente a proyectos de vida en general y por otra como eventual enfrentamiento a una reedición indeseable de lo familiar y/o de lo experimentado por la madre de la entrevistada.

A si por ejemplo para Gloria su decisión se jugaba de la siguiente manera: *“...si tengo un hijo, mi única posibilidad es que me quede en esta ciudad, fome, machista y terrible...voy a ser una mujer muy frustrada si tengo este hijo...vivir con mis papás tampoco es una dinámica muy sana, única posibilidad para mí en ese momento, no quería estar ahí poh...”*. Se aprecia entonces el lugar de obstáculo para su proyecto de vida, sin embargo, algo muy relevante en esta entrevistada es la historización de lo determinante que resultó para ella, en su forma de pensar la maternidad lo que le ocurrió a su madre. Lo conjuga de la siguiente manera: *“...mi ambiente familiar fue muy determinante en la forma en que yo pienso de los hijos, creo que mi mamá es una mujer muy inteligente, muy seca, y que de alguna manera nosotros la limitamos en su camino para proyectarse, para hacer más cosas”*. De este modo la imagen de la madre fue doblemente determinante para Gloria, por un lado para no repetir su historia y poder así desarrollarse como mujer “seca”, no tenido hijos, como también, en tanto su madre vista como *mujer con fuerza y muy aguerrida*, fuerza de la madre que incorporó en ella para reafirmar todas las cosas que pensaba y quería hacer en su vida.

Carla también conecta lo que experimentó cuando supo de su embarazo y su disquisición sobre el aborto con la experiencia de la madre, lo que a su vez se relaciona con la ausencia de su padre, quien desde el inicio de su vida no estuvo, señala: *“...se evidenció como a carne viva lo que pudo haber experimentado mi vieja...en el fondo emergieron todos los miedos con los que te vas criando, y que en verdad tu cachai así como ¡mierda!, faltó...”*. En su caso esto se torna

particularmente relevante cuando se da cuenta que su pareja, Pato, no quiere dar lugar a un hijo y lo cual la enfrenta a la reedición de la historia de la madre. Dice *“...quería que esta guagua tuviera un padre...”*. De este modo para ella las condiciones de la decisión apelan a la historia de su madre así como a su propia historia, dice: *“...la decisión que uno toma es con todo lo que iris, con tu historia con lo que no queris, que no queris repetir de tus viejos, con lo que tenis con tu pareja ya es difícil eso y conjugar todo eso y tomar la decisión...”*. No obstante, para Carla la convicción de decidir abortar se gatilla principalmente a partir de un gesto de Pato. Esta imagen que vio de él, una arcada, hace de signo para la entrevistada y decide: *“ya, no lo voy a tener, y fue una decisión”*. Sin embargo, enfatiza que esto no está aislado de lo contextual y la historia mencionada con anterioridad, dice: *“...abortar viene con una decisión con lo que te constituye como persona...es personal, después es político y social”*.

Para Pepa uno de los problemas relevantes a consignar como obstáculo en el proceso del aborto es el que plantea respecto a lo económico. La reflexión que hace problematiza lo caro que es comprar las pastillas, sin embargo, considera que se pueden ver posibilidades igualmente, por ejemplo, pedir un crédito, siendo aún más problemático traer a un hijo sin contar con recursos económicos, al respecto piensa: *“... siempre uno puede conseguir plata...prefiero que la gente aborte antes que tenga una guagua así...como sin plata...”*. Esto lo significa como una salida subjetiva del aborto que se recorta en este contexto ilegal. Contexto que al mismo tiempo determina la carestía del tratamiento.

Para Atenea, una vez que supo que estaba embarazada, el obstáculo mayor fue encontrar un lugar para realizarse el aborto. Estuvo mucho tiempo, aproximadamente un mes, tratando de buscar un lugar para realizarse el aborto, esto, evidentemente, debido a la condición de ilegalidad del mismo. Señala, que este evento se dio en el año 1998, tiempo en el cual no se hablaba del tema y no había información ni redes como hoy en día, así tampoco otras opciones, en efecto menciona lo siguiente: *“...no sé si habrá habido Misotrol en ese tiempo, no creo, pero el aborto era una intervención y muy cara, bueno todavía se hacen*



*quirúrgicos, pero la primera opción no es esa hoy...".* Es así que a través de una amiga llega a un dato de un médico que practicaba abortos y después de ciertas coordenadas y por descarte identifico que era un ginecólogo, se toma los exámenes de sangre, y confirma que estaba embarazada. Ella le señala que no quería tener un hijo y entre dimes y diretes este le dice que podrían conversar al respecto y le habla de un costo de \$800.000.- Se va y luego va a una "clínica" clandestina. Vemos entonces en este caso como las tecnologías de la información han servido para mejorar el acceso al aborto.

En el caso de Marivel se pone en juego la importancia del tipo de acto sexual que inaugura el embarazo, esto en tanto para ella la decisión de aborto tuvo que ver con el carácter casual del encuentro sexual que dio origen al embarazo, al respecto señala: *"...la cuestión es que pasó no más po, conocí a un gallo, nos calentamos y ya chao..."*. Reflexiona que esa noche supo que algo le ocurrió, dice: *"...sentí algo, así como una cuestión en el útero, así como cuando uno está ovulando..."*. Les comenta a amigas de esta sensación y siente miedo, revisa el calendario de su ciclo menstrual, dice tuvo *"una tinca"*. Sus amigas insistían que dejara de *"pasarse rollos"*, que era muy probable que fuera la culpa a propósito de la ideología católica que tenía, que se olvidara, que era solo un "follón". La entrevistada asentía y contestaba: *"...ya, ya, sí, tienen razón, ya filo..."*.

Se destaca en la cita anterior, cómo las amigas de Marivel entrevén que su culpa podría estar asociada con el entramado histórico-cultural en base al binomio "mujer-madre" que configura el dogma religioso católico (Fergusson, Horwood y Boden (2009) citado por Informe de Colegio de Psicólogos de Chile (2015)). Cabe consignar de que a pesar de que el embarazo era verídico, no es menos efectivo de que el sentimiento de culpa de esta entrevistada si parece tener dicho correlato.

Afirmándose Marivel en ideas feministas que trataban de romper con los paradigmas de la monogamia que tenía, había sido infiel a su pareja de ocho años, se puede establecer en este punto la concepción de género concebida como una construcción histórico-cultural que dispone determinadas representaciones

diferenciales de pensar, sentir y ser para hombres y mujeres. Este referente socio-histórico que se juega en la cotidianidad acontece en lo consciente e inconsciente (Martínez, 2007) de cada subjetividad.

De esta manera los efectos de género de la infidelidad de Marivel lo significa así: *“...lo que yo estaba viviendo en ese momento era una consecuencia como de género, y en ese momento me sentí muy empoderada y dije: sabí que si weon, lo voy a hacer, voy a hacerlo...”*. Cuestión que conlleva a fortalecer su convicción en su derecho a decidir.

Para Ofelia el aspecto económico también fue relevante en el momento de embarazarse y pensar en el aborto. Refiere que no estaba con un trabajo estable y sueldo suficiente, trabajaba haciendo aseo en una empresa y algunas presentaciones con su banda, su pareja tampoco estaba en las mejores condiciones. Al hacerse el test y confirmar su embarazo señala: *“...pensé automáticamente que no lo iba a tener... que iba a interrumpir, no sabía cómo, pero no era el momento, él estaba con licencia médica, estaba deprimido y no podía trabajar, yo mal de plata, era ridículo pensar en ese momento... él todavía con una hija chiquitita de 3 años, y yo una guagua, ahora, no, no, no hay por dónde”*. Luego otro obstáculo con el que se encuentra fue que al encargarse las pastillas, que las traerían desde fuera de Chile, era invierno y hubo un problema con el transporte y no llegaron a la fecha esperada, pasaron unas dos semanas y de nuevo no llegaron. Mucho nerviosismo y tensión al respecto, finalmente las pastillas llegaron y las tomó. Vemos entonces como en todos los casos la ilegalidad del aborto genera obstáculos y dificultades materiales y psicológicas para abordar un aborto en condiciones de seguridad.

Este apartado permite pensar, que los efectos de un aborto inducido si bien están imbricados en un contexto social histórico, ello no supone establecer un determinismo simple ya que dichos efectos dependen fuertemente de la singularidad subjetiva con que cada mujer lee e interpreta dichas determinaciones.

## 2. **Deseo de maternidad y de hijo (a)**

En cuanto al deseo de maternidad o de hijo, en primer lugar, cabe recordar la distinción que hace Tubert (1996) cuando señala que el deseo de maternidad alude al registro del ser (ser madre), mientras que el deseo de hijo conviene al registro del tener (tener un hijo). Esto implica que ambos deseos están en dialécticas diferentes, ya que, en el registro del ser se apunta a una completitud narcisista que vendría a tapan la falta de la mujer. En cambio, en el plano del tener esta falta está inscrita en la lógica, en el sentido de que solo lo que se tiene se puede perder, implicando esto una renuncia al “todo madre”.

A partir de lo anterior, es posible localizar estas lógicas en las entrevistadas, ello empero, no significa que estas estén identificadas absolutamente con una u otra, ya que se pueden encontrar ambivalencias entre estos dos registros a partir de sus discursos.

A pesar de estas distinciones, es posible establecer una dimensión en común, a saber, que para todas las entrevistadas el embarazo aparece como problema. Problema no solo en el sentido de las dificultades asociadas al embarazo, sino que estas se plantean la posibilidad misma de consumarlo. Cuestión que, todavía hoy, no es evidente ya que la decisión de llevar a término un embarazo frecuentemente aparece invisibilizada bajo el imperativo de la maternidad.

De este modo, las entrevistadas son capaces de poner en tela de juicio aquello que Thurer (1994, citado en Royo 2011) califica como el mito de la maternidad. Con se refiere a esa construcción discursiva donde la maternidad aparece marcada por la mitificación de la relación íntima entre madre e hijo identificando la feminidad con el ser madre. Construcción discursiva que aparece como consecuencia de un desarrollo histórico en donde la imagen occidental de la maternidad se orientó por un ideal burgués que luego, dado el carácter hegemónico de dicha clase, se expandió hasta la clase trabajadora. Así podemos escuchar por ejemplo cuando Atenea toma distancia respecto de este mito cuando

dice: “... tantas historias de mujeres como súper obsesionadas por el hecho de quedar embarazadas y desear un hijo... no quiero tener ese estrés, no quiero, o sea, si me resulta bien, y si no...bueno también, o sea, de que me gustaría, sí, pero no es un deseo así como ¡Ohhh!, que es lo que más deseo en la vida, y en eso me voy a desgastar y voy a focalizar todas mis energías, no. Pero sí creo que siempre pensé que en el momento en que decidiera tener un hijo, lo iba a tener, y no ha sido así; eso...”.

Esta cita permite tensionar, lo que se denominaba el germen Rousseauiano del siglo pasado, que exaltaba el amor maternal como un valor simultáneo natural y social, cuestión frente a lo cual todo el resto de asuntos de la mujer quedarían supeditados (Royo, 2011). En la viñeta anterior esta puesta en tensión queda particularmente clara, ya que en ella no se trataría de un mero rechazo reactivo a la maternidad sino de que la maternidad queda subordinada al deseo de la mujer respecto de *tener* un hijo. Se marca entonces la dialéctica del tener que inscribe la falta. De acuerdo a lo anterior se produce la inversión que subyuga la mujer a la madre a la que supedita la madre a la mujer

En la entrevista a Gloria también se puede apreciar esta inversión cuando señala que: “...para mí la posibilidad de estar embarazada sin consentimiento, o sea, sin tener el deseo de estar embarazada, la única posibilidad era abortar, siempre lo pensé así durante toda mi vida...”. Esta decisión de Gloria es ahora más factible que en épocas anteriores, por los efectos que el discurso feminista ha ido logrando en nuestra sociedad. Dichos efectos no dicen relación solamente con el registro descriptivo sino que también con el performativo, creado nuevas relaciones sociales y subjetividades.

En las viñetas mencionadas se puede captar cómo el deseo materno no hace claudicar el deseo de la mujer. En ese sentido se aprecia la desnaturalización de la asociación madre-mujer y aparece la posibilidad en las entrevistadas de preguntarse cuándo, cómo y si quieren o no ser madre. De lo contrario sería responder a la pregunta por la maternidad con el imperativo del deber ser madre.

Otros aspectos que aparecen en las entrevistas son los referidos a las condiciones contextuales y/o materiales en las que se encontraban las mujeres en el momento de quedar embarazadas, estas fueron puestas en reflexión, por ejemplo Carla describe lo siguiente: *“...sabía que la decisión era mía...puse un poco todo en la balanza, y decía, entré a trabajar recién, estoy a honorarios, obviamente me van a echar cagando (ríe), si me echan no voy a tener ningún tipo de ingreso, el Pato tampoco trabajaba... y tenía que pagar la universidad, mi mamá había jubilado, era una mierda de pensión...”*.

En el mismo tema de las condiciones para Pepa también aparecen los factores económicos y de contexto, queda expuesto cuando señala: *“...no lo voy a tener, no tengo plata, no estoy con un trabajo estable, no lo va a cuidar mi mamá ni mi papá, vivo sola, cultivamos weed, o sea, no es un contexto pa una guagua, a mí me gusta la guaguas, sí quiero ser mamá, pero no ahora y no de esta forma...no lo voy a tener, punto”*

Por otra parte, en este tejido se va concerniendo, por un lado, la decisión singular de las mujeres de realizarse un aborto, esto se aprecia cuando Pepa señala: *“...igual quiero ser mamá, entonces no me da tanta nostalgia esto...a mi viejo le encantaría que yo tuviera hijos...cuando le dije que era gay me dijo: Oh! me traicionaste, porque tú eres mi hija”, le digo: papá soy gay pero igual puedo ser mamá”*. Se capta entonces cómo el deseo paterno inscrito en lo familiar, apela a la asociación mujer-madre ubicándola en línea directa a la maternidad, es decir, hija mujer=hijos.

En la entrevista a Carla, la disociación madre mujer se localiza cuando, señala: *“...la guagua no era importante porque yo creo que tampoco había en mí un deseo de ser madre cachai, o sea uno muchas veces fantasea en ser madre en algún momento de la relación pero en ningún momento yo dije si sabis quiero ser...”*. Es interesante que esta entrevistada deja entrever la ambivalencia en la pregunta por la implicancia del deseo de hijo, considerando la relación que hace entre consciente e inconsciente que puede subentenderse cuando dice: *“Yo me he preguntado mil veces...no había un deseo de hijo, lo digo en conciencia.*

*Inconscientemente debe haber habido algo, si no, no se hubieran conectado los cuerpos de esa forma, algo de ese deseo debe estar en algún minuto y después teñido por lo demás, si no queris ser mamá y papá te cuidai ¿que se conjuga ahí?”. Aparece para Carla un enigma a descifrar.*

En la narrativa de Pepa la desnaturalización del deseo femenino en términos de maternidad, se articula o se enuncia cuando dice: *“Sí, yo creo que...todas tenemos facetas que están en todas...tú en el trabajo, tú como mamá, tú como hija, tú como mina, mina, ente sexual, deseable, como que son todas esas facetas juntas adentro tuyo...”*. Sin embargo, para ella misma lo fundamental y central de la maternidad es la idea de amor de hijo como un amor incondicional, situado en una serie generacional dentro de lo familiar y en una transmisión, dice: *“... el amor más puro yo creo en el amor de familia o de sangre...”*.

Vinculándose al deseo de embarazarse y de tener un hijo en las entrevistas se aprecia que no basta con tener la idea y “desearlo”, es mucho más complejo, Atenea lo describe así: *“...cuando tu pensai así y decí: yo voy a decidir en qué momento ser madre, eso involucra que decidí no tenerlo y también decidí tener un hijo. Pero a mí me resultó el no tenerlo, pero el tenerlo no me ha resultado...”*.

Para Marivel, embarazarse y tener un hijo, era algo que estaba pensando en ese momento con su pareja, estaba imbricado en un deseo anhelado desde muy pequeña, pero el embarazo que luego abortó no era lo que esperaba (el embarazo no era de su pareja). Ella señala: *“...esta weá ya partió mal...yo me quería embarazar pero no de esta manera”...lo primero que sentí frente a este embarazo fue angustia...esto solamente me está diciendo que no tiene que ser...”*. Un aspecto relevante que menciona esta entrevistada es lo relacionado con el dolor de querer la maternidad y no poder llevarla a cabo, y a partir de ahí cómo siente la presión social que tensiona al respecto, menciona lo siguiente: *“...otra cosa que no aporta absolutamente en nada a ese dolor que yo siento es la presión social...esa manera de parte de las otras mujeres que me rodean sobre la maternidad, de preguntar el hecho de llevar una relación larga o de tener 30 años*

*es como un supuesto de jorje y cuando vas a ser madre!...como que si te estuvieran metiendo el dedo en la herida después del aborto, mi madre, mi suegra y la gente que te rodea...”.*

Ofelia, en cambio, desde niña había tenido la idea de no querer ser madre, entonces al enfrentar la posibilidad de la maternidad en embarazo del primer aborto, se vio confrontada a hacer de esta idea una convicción y tomar una decisión, un no a la maternidad y un no a tener hijos. A propósito señala: *“Yo de chica empecé a acariciar la idea de no ser mamá...en realidad porque no lo veía como algo divertido, me parece que era sumamente cansador, en el contexto del que yo vengo, la población, era como lo que se suponía que yo tenía que ser... tener hijos...”*. También Ofelia reflexiona que en el momento de aquel embarazo no tenía las condiciones para pensar en la maternidad. En ese punto, se comparaba con sus amigas y sus logros, en cuanto a tener un trabajo estable, situación económica holgada y contar con una relación de pareja segura. En este contexto la entrevistada veía muy difícil dar lugar a un hijo.

### **3. La mujer como objeto de violencia en el aborto**

A partir de este eje es posible hacer referencia a algunos aspectos de las mujeres entrevistadas, en cuanto al lugar de objeto de violencia en el aborto, situado en lo que refieren al contexto de ilegalidad y clandestinidad en donde llevaron a cabo el aborto, así también a las trabas que tuvieron en el acceso de este. Otros elementos a visibilizar son los que se relacionan con el carácter traumático o no del evento, el saber y/o práctica médica como representante de la ley en el proceso y finalmente como a partir del aborto se puede problematizar la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Para Gloria el dolor aconteció en principio asociado a su cuerpo, es decir, en el dolor de las contracciones en útero que tuvo, momento que vive principalmente inscrito en sentimientos de soledad y pena. Específicamente estos se dieron en el momento de la espera del efecto de las pastillas Misotrol, señala al respecto: *“...no podía dormir porque tenía muchos, muchos dolores, luego me*

*quedé dormida y desperté y ya estaba sangrando, y ahí fue como doloroso, porque me sentí muy sola, muy, muy sola*". Junto a ese sentimiento de soledad aparecen también emociones como la pena de no estar acompañada y contar con alguien, así como miedo de que algo pudiera acontecer y con ello tener un riesgo en su salud o alguna complicación grave, teniendo que decidir ir a urgencia, sobre aquello señala: *"...si me pasaba algo...iba a tener que ir a un doctor,...me acuerdo que pensé esto bien...en la urgencia los sábados te cobran como día hábil y los domingos como días feriados, entonces mejor lo hago el sábado...ahí ya me sentí muy sola*". Gloria explicita en esta viñeta también la preocupación del tema del dinero, haciéndola calcular en qué momento realizar el aborto y estimaciones de gastos extras de urgencias.

Es importante cuando Gloria centra la ilegalidad para entender aquellos sentimientos que la embargaron, dice: *"...la ilegalidad me hizo sentir todo estas cosas negativas frente al aborto, frente a algo muy normal, yo creo que igual es muy normal porque yo tengo el derecho de decidir sobre lo que yo quiero hacer*". En este último punto hace hincapié en dejar entrever lo que refiere a su derecho de decidir como sujeta y ciudadana. Se puede entender que estas condiciones de ilegalidad como una estrategia biopolítica de fragilización, la cual conlleva la producción de miedos y culpas en las mujeres (Fernández, 1993).

Los efectos que pensó Gloria que podría traer el aborto, están situadas a partir de consecuencias corporales, refiriendo preocupación y miedo, esto se escucha cuando dice: *"...me da mucho, mucho miedo, es que cambio como mi ciclo menstrual...recuerdo que antes mis menstruaciones eran muy largas, ahora son muy cortas, nunca lo he conversado con ningún especialista ni ninguna persona... no sé por qué habrá sucedido eso...a lo mejor yo pensaba, causé un daño tremendo en mi cuerpo y eso me estremeció un poco, algún daño en el útero, una infertilidad*". Aparecen aquí fantasías relativas a consecuencias físicas de daño en el cuerpo y en luego no poder embarazarse.

Carla también se refirió respecto a lo doloroso del proceso del aborto, señala: *"...claramente fue súper doloroso, muy doloroso, porque estai expuesta,*



*totalmente expuesta a todo lo que pudiese pasar incluso, incluso hasta la muerte...”, esta viñeta hace reflexionar que el aspecto de la ilegalidad del aborto opera como un mecanismo fragilizador en las mujeres que abortan, sea este por falta de acceso, riesgo de muerte, etc. Lo cual también podría traducirse en estigmatización y vulneración de sus derechos ciudadanos y humanos (Fernández y Tajer, 2005). En esta misma problemática otro momento para Carla complejo es cuando va a consulta médica a constatar su embarazo y decide tomarse una ecografía, expresa lo siguiente: “...sentí temor a que me pregunten ¿por qué se quieren hacer una ecografía tan temprano?...es una fantasía desde el miedo...el miedo que se podría descubrir que íbamos a abortar...”.*

Siguiendo en el tema del control médico, Pepa al constatar su embarazo con el doctor y afirmar que no desea tener a ese hijo, este le señala a entrevistada concepciones acerca de lo importante de la vida y de pensarlo mejor (discurso pródida). Pepa molesta enfatiza contestándole fuertemente: “...pa mí no es vida, no me importa, no te preocupes, no lo voy a tener, sácamelo o yo me lo voy a sacar, no sé, pero no lo voy a tener”. Se aprecia el lugar del saber médico cruzado por la ideología de la vida biológica, en tanto este representa la cultura patriarcal hegemónica como representante de la ley. Una vez que Pepa confirma su decisión, el médico abre la posibilidad de atención en este contexto, señalándole que después de hacer el aborto viniera a consultarlo para un control, le da recomendaciones al respecto y le señala que en caso de alguna duda lo llame, así también para coordinar ir a la clínica si es necesario en una urgencia.

En el caso de Atenea se puede apreciar el tema del aborto inserto en los derechos sexuales reproductivos de las mujeres. Esta al respecto señala que: “...es un tema que me ha hecho creer más fielmente en los derechos reproductivos de la mujer, porque creo que lo vivencié...”. La entrevistada considera que estos derechos deben respetarse y dárseles un lugar, en especial al legalizar los que tienen que ver con el aborto y no solo restringirlo a las 3 causales, dice: “...es necesario legislar y que todas tengan derecho a abortar, en todas las situaciones. Porque me pasó a mí, que tuve que ser lo suficientemente...”

*no sé si arriesgada o desesperada, o ambas, como para llegar y dejarme en manos de alguien totalmente desconocido, ni siquiera tenía idea si tiene algún conocimiento de enfermería, me podrían haber hecho lesa, imagino que habrá sucedido más de alguna vez “.*

Atenea, al respecto señala, que es arduo aún el acceso de mujeres para poder realizarse un aborto. Si bien en estos tiempos hay más información y grupos feministas que pueden ayudar en el tema, siguen existiendo problemas en cuanto, por ejemplo, a la posibilidad de su pago, a recibir una atención de calidad y segura, englobada socialmente en discriminación. Menciona que ella al hacerlo en condiciones clandestinas, estuvo muy insegura y sintió toda la experiencia vulnerable, expuesta a peligros y riesgos, señala: *“...es necesario democratizar el aborto... tener una brutería de plata, te expones a un millón de cosas, imposible que uno tenga que pasar por una situación así.”* La entrevistada señala que si no hubiera tenido plata tendría que haber tenido al hijo que no quería tener, reflexiona: *“...si no hubiese tenido el respaldo económico del novio que tenía en ese entonces tendría que haber tenido un hijo que no quería tener noma (se ríe), y ¿por qué?, por no tener los recursos, ¿te fijai?”*

En tanto para Marivel la violencia estuvo dada en el momento de la ingesta de las pastillas y su proceso posterior. Este duró ocho horas, tuvo efectos en el cuerpo en donde ella expresa haber sufrido mucho físicamente y también tener ideas de miedo respecto a si iba a resultar o si podría complicarse el evento, lo relata de la siguiente manera: *“...tomé la primera dosis y no sentí prácticamente nada... estuve con la duda, esta cuestión va a resultar? Que hago si me desangro.”* A pesar de estar en compañía y con los cuidados de sus amigas y hermana, al ingerir la segunda dosis, expresa lo siguiente: *“...empecé a sentir un dolor muy intenso, y me acuerdo que estaba viendo una película con mi amiga y le digo sabía así no puedo, tengo que ir al baño, yo creo que es uno de los dolores más intensos que he sentido en mi vida...físico bueno psicológico también, era todo mezclado. Una mezcla de dolores, me dolía el alma, me dolía el corazón y también el útero”*. Enfatiza describiendo estos dolores tanto en lo psíquico como

en lo físico, dice: *“Sentía que me estaban rajando el útero, como un calor...sentí así ah!, como una bomba que explotó aquí adentro y como que me quemaba”. Estaba en el baño, la respiración súper agitada, el corazón también...Yo decía esta weá tiene que ser lo mismo como parir, me dolía y no paraba, tratando de concentrarme en la respiración para no desesperarme, porque si me desesperaba me iba a la chucha”.*

Para Marivel acontece este proceso como: *“una mezcla de dolores”* que se va constatando en lo físico, psíquico y emocional en el tránsito desde su decisión al evento mismo de abortar. En esta entrevistada estaba el deseo de ser madre antes del evento, pero las condicionantes no eran posibles para hacer advenir a ese embarazo, hijo. A pesar de aquello esto le consternaba profundamente, perder la posibilidad de maternidad deseándola tanto. Marivel siempre había querido ser madre, desde que era adolescente, imaginó y proyectó la maternidad. Esta proyección la explica a partir de que consideraba que estaba preparada para ser madre, describe que siente *“una pulsión física”*, algo arcaico que la acerca a sentirse una hembra lista para tener sus críos. Entonces, a partir de este embarazo, que sería una posibilidad de haber sido madre, manifiesta momentos de incertidumbre y confusión, señala que esto le trae dolor, dice: *“...creo que no lo tengo resuelto, lo que siento en torno a lo que podría haber sido madre... toda esta cuestión que yo deseaba pero no...”.*

Respecto a lo anterior Marivel relata que aún no consigna bien lo que pasó, de mirarlo desde fuera, refiere que todavía está muy involucrada sentimental y con dolor. Señala que después de lo que sucedió se dio cuenta de que necesitaba una terapia, señala: *“...no me creo capaz de seguir bien, bien, después de esta wea ...estoy mal, esta wea me dejó mal emocionalmente, muy triste...o sea yo creo que es como un dolor tan profundo, tan ancestral como decírtelo, cómo así decirlo de alguna manera...casi como que es inconsciente... no puedo verbalizar porque tengo tanta pena, pero yo me imagino que es por esto...después de esa cuestión, me desplomé, me desarme entera, se me cayeron todos mis supuestos, todo lo que yo pensaba que era, todo lo que yo proyectaba sobre mí misma...”.*

En efecto Dolto (2000), señala que un aborto es siempre un acontecimiento importante y que este tiene un efecto dinámico inconsciente estructurante o desestructurante de la vida simbólica de la mujer. Con esto, subraya la autora que no quiere decir que el aborto deba sentirse como algo culpable, sino que la concepción de un ser viviente es fuente de potencialidad y aun cuando el embarazo ha sido interrumpido, la mujer aún posee esta potencia. Este acto del aborto le hace vivir un duelo de una manera inconsciente, y debe transfigurarse en potencia de amor que puede enriquecer la vida al incorporar esta experiencia que le ha permitido enfrentarse con las cuestiones de la vida y de la muerte. Su cuerpo era depositario de una nueva vida, pero estas condiciones morales, psicológicas o sociales no permitieron que esa vida eclosionara. Marivel siente que es algo que no está resuelto y que por ello decidió hace algunas semanas ir a una terapia y abordarlo.

#### 4. **Red de Apoyo (presencia de otros)**

En este apartado se pretende señalar lo que refieren las mujeres del valor de la presencia o ausencia de otros en el proceso del aborto. Este valor deja entrever la importancia de cómo los otros significan el aborto y esto entra en una dialéctica con lo que van configurando las mujeres en una significación del evento para ellas.

A partir de los relatos se encuentran estos distintos discursos, por ejemplo, lo que dicen los médicos, personas que acompañan en la planificación, en el evento mismo y finalmente en los cuidados posteriores. Principalmente se destacará como red de apoyo en este eje a la familia, las amigas cercanas y también a algunas organizaciones feministas. Estas organizaciones tuvieron un papel central en la entrega de información, orientación en el acceso y luego del proceso, así como también en señalar los cuidados posteriores para las mujeres que abortaron. Lo anterior es relevante, considerando el marco de ilegalidad que engloba el aborto en Chile y ante lo cual su carácter clandestino impide obtener información directa al respecto, situándose estas redes también en ese marco de

ilegalidad. A partir de lo anterior, las entrevistadas señalan que se establece alrededor de él un carácter de tabú, que se aprecia principalmente en la dificultad de hablar de este tema inclusive con amigas o cercanos que acompañaron.

En este último punto para Gloria significó mucho dolor que su hermana, que era la única que sabía que abortaría, no le brindara ayuda al momento de solicitarla, señala: “...*mi hermana no más sabía...me sentí mal porque era la única persona que estaba, o sea yo sentía que tenía la obligación un poco de acompañarme y no lo hizo...*”. Esto convoca nuevamente en Gloria sentimientos de soledad y tristeza, considerando estos sentimientos como condicionantes de que el evento tuviera un aspecto de traumático, dice: “...*me sentí muy sola, yo creo que si hubiese estado tal vez con alguien que me acompañara, como partner, no hubiese sido un poco traumático, pero si, esos momentos los recuerdo de mucha soledad y eso me da mucha pena...*”. Esto hace situar, que si bien en algunas mujeres que han abortado se detectan situaciones de tristeza, soledad, depresión o ansiedad, no existe evidencia suficiente para demostrar una asociación directa entre ambos elementos, si no se excluyen otros factores de confusión (Aznar y Cerda, 2014).

Carla en tanto se dedicó a preparar un escenario que justamente fuera menos traumático, y para ello se acompañó por un grupo de mujeres feministas que ayudaron a planificar el aborto y luego a decidir los pasos, supervisando el evento desde un inicio, al respecto de este grupo señala: “...*las locas súper dispuestas, amorosas, acogedoras...yo creo que fue... así como la mano que me dieron...tuve la suerte de encontrarme con este grupo de cabras que más allá de conseguir las cosas tuvieron la delicadeza de apañarte. Solo por esta sintonía entre mujeres*”. El grupo a que refiere Carla es a la Organización holandesa de Mujeres Sobre las Olas (Women on Waves), liderado por Dr. Rebecca Gomperts y un equipo multidisciplinario. Este proyecto consiste en aprovechar, bajo el auspicio del gobierno holandés, las aguas internacionales para atender en un barco a las mujeres de países en las que el aborto es un delito. El objetivo central de esta

organización es evitar abortos en condiciones insalubres que pueden llegar a costar la muerte de la mujer y los embarazos no deseados.

Entre las redes de Pepa estuvieron varias personas, inicialmente se acompañó de unas amigas a las que llamó para conseguir el Misotrol, de su ex novia quien había ayudado ya a su hermana a hacerse un aborto y también de algunas amigas feministas. Luego obtuvo el fono que está en Facebook de Línea Aborto Libre, la cual es una estrategia de Lesbianas y Feministas que sostiene diferentes herramientas para la entrega de información segura sobre aborto con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación, y trabaja en la defensa de mujeres en el caso de verse enfrentadas a situaciones de violencia cultural, médica y/o policial, por esa vía Pepa compró las pastillas. Ya en el momento de la ingesta estuvo acompañada con una amiga, su mejor amigo y su ex polola, Pepa al respecto de este momento relata: *“...estuvieron conmigo toda esa noche, estuve con fiebre, viendo películas, comiendo galletitas y así estuve todo el día acostada haciendo la cuestión...y en la noche me vinieron convulsiones y dolores fuertes. Luego voy y lo botaipo, ni siquiera veí que botai, son puros coágulos como cuando te llega la regla, listo”*. Las amigas fueron muy importantes para Pepa la cuidaron mucho y constantemente le decían, *¡tranquila viejita!*.

Para Marivel, una vez confirmado su embarazo su primera acción fue llamar a su hermana. Esta siempre ha tenido un rol cercano y de protección hacia ella, también es un referente en lo femenino y sabía que podía contar en caso de cualquier dificultad. Al respecto dice: *“...mi hermana con toda su templanza me trató de calmar y me decía que vamos a salir de esto juntas...desde el primer momento tuve un apoyo, quizás si no hubiese tenido ese apoyo, me hubiese quedado la cagá en la vida...”*. Esta hermana luego estuvo monitoreando el proceso y unas amigas brindaron las atenciones y cuidados que Marivel requería en lo posterior del evento. Aparece importante señalar esto que relata la entrevistada acerca de estas otras que acompañaron y alojaron una escucha en la vivencia de su experiencia de aborto y, como esa escucha da la posibilidad de hacer que su subjetividad se exprese permitiendo un intercambio social del

evento, de este modo se otorga que se pueda narrar inserto en su propia historicidad, expresando así su singularidad entre el hecho y su experiencia (Martínez, 2007).

##### 5. **Destinos subjetivos de haber llevado a cabo un aborto**

El último eje que se desarrollará es el que tiene relación con los destinos subjetivos de cada mujer dio luego de haber realizado el aborto. En ese sentido se indagó, el tema del cuerpo, principalmente en cómo fueron pensando este como materialidad propia y sobre el cual poder decidir, así también reflexionar sobre las consecuencias después del aborto. En ese mismo punto, del cuerpo, explorar algunas ideas fantaseadas respecto de lo que podría haber sucedido o no en el proceso. Un último aspecto, es los efectos de bienestar sentidos una vez realizado el aborto. Todo lo anterior, situado en la importancia de tener un espacio para hablar al respecto, significando una oportunidad de su lugar protagónico en la temática.

En Gloria se encuentra este destino subjetivo cuando señala que a partir de su decisión de aborto puede reflexionar y considerara su cuerpo como una materialidad. Una propiedad que cree importante situar como algo que le concierne estrictamente y frente a lo cual debería tener total autonomía de decisión, señala: *“... tengo el derecho de decidir sobre lo que yo quiero hacer, sobre mi cuerpo, dije, esta tiene que ser mi bandera de lucha ahora, justo topó con el día de la Mujer, fui a una marcha y habían otras chicas que estaban en la misma onda, entonces como que me revalidé, reafirme mi opción...quede como tranquila, estoy más empoderada...”*. Resuena lo que Fernández (1993) señala acerca de la transformación paulatina de los lugares sociales y subjetivos que van ocupando las mujeres a lo largo del siglo, indicando que uno de los temas fundamentales en los que se puede observar dichos cambios es el referente a el avance hacia la autonomía erótica y el acceso paulatino a papeles activos dentro de la sexualidad, lo que conlleva también abandonar la idea de la maternidad como único destino y poder pensar elegir acceder o no a ella. Sin embargo, esta

subjetividad de las mujeres modernas ha sido un proceso complejo desde la construcción de la misma por la misoginia del siglo XIX (Errázuriz, 2012).

En cambio para Carla aconteció el evento como un arrojé a la suerte, una pérdida de control de sí, tenía miedos respecto a que no fueran a suceder las cosas como se esperaban, dice: *“...me acuerdo que cuando me tomé la pastilla yo dije, bueno yo no creo en dios, pero que sea lo que tenga que ser, con el temor de que pudiera pasarme algo, porque nadie tenía el control de nada po...al final con todos estos temores de que no iba a funcionar y bla bla...”*. Aparecía mucho el miedo a las complicaciones físicas y a sufrir en un extremo pudiendo llegar hasta la muerte, en el mismo tema señala: *“...ya, bueno, ya está, ya lo hice, ya me tomé las pastillas... si me desangro el Pato tendrá que hacerse cargo, si me muero, bueno voy a estar muerta así que no voy a cachar nada, da lo mismo, así como que me rendí frente a lo que estaba sucediendo”*. El aborto en contextos como el chileno, expone a las mujeres a violencias arraigadas en el impedimento de decidir de forma independiente respecto de sus propios cuerpos, siendo éstos violentados a partir de la existencia de abortos en condiciones de inseguridad y de criminalización extrema, contexto que es insuficientemente afín con lo trazado por la Organización Mundial de la Salud OMS, respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Línea Aborto Chile).

Carla, a partir de lo vivido consideraba necesario tener una oportunidad para hablarlo y darle significaciones al evento, al respecto señala un motivo importante para consentir a dar la entrevista, dice: *“...de alguna forma esperaba tener un espacio como este... creo que por eso accedí, de una forma también poder simbolizar algo que me paso y que claramente fue súper doloroso...”*. Agradece el lugar que se le dio en la entrevista para hablar del tema como protagonista, cree que aún no se habla mucho al respecto, dice: *“...todos hablan pero nunca está la voz de la mujer ahí...es un tema que hay que visibilizar profundamente y quien más que nosotras como mujeres.”*. Carla refiere que será importante entregar: *“...la voz a las protagonistas...”* en esta temática, salir del tabú. El espacio de dar lugar a significar el evento de Carla, *poder simbolizar,*



como lo dice ella, puede pensarse como el establecimiento de un lazo social. Lazo social, inserto en prácticas y discursos los cuales se nutren mutuamente abriendo campos de significación. De este modo estos encuentros posibilitaría definir elementos de carácter subjetivo a partir de dicho lazo (Delgado, 1994).

En la experiencia de Pepa se dio también mucho dolor físico, refiere que: *“Al principio no me dolió mucho, ¡O sea! después, weon si te encargo las contracciones en la madrugada, que son las que empiezan pa botarte el endometrio con todo lo que esté pegado...puta sí, esas dolían, pero eran como puntadas así fuertes, pero cada cierto tiempo”*. A pesar de aquello Pepa refiere que al recordar se siente súper tranquila, y que es la mejor decisión que pudo haber tomado, al respecto describe que: *“...no encuentro que le hice daño a nadie, me ahorré problemas, le ahorre problemas a harta gente también. Lo hice de la mejor manera posible, fui lo más correcta posible y tomé las precauciones...”*. A partir de su experiencia considera importante crear un lugar donde puedan ir mujeres que decidan abortar, para abordar sus preguntas y planificar el proceso de manera directa y clara, por ejemplo, en el uso de pastillas. También poder ahí definir los cuidados posteriores y dar acompañamiento psicológico si algún caso lo requiere. Agradece también el espacio de la entrevista, sintió que fue escuchada y señala: *“Creo que es importante trabajar estos temas y abordarlo de esta forma...dándote el tiempo de escucharnos a todas nosotras...”*. Desde una subjetividad *una* a un colectivo *nosotras*.

Atenea señala, en el transcurso de la entrevista, posibles efectos que podrían haberse producido después del aborto. Surgen para ella algunas inquietudes, por ejemplo, respecto a si habrían realizado bien la operación, si es que todo quedó bien en su cuerpo después de esta. Por ejemplo, si bien en el momento tuvo sangramiento no sabía cómo podía confirmar lo que habían realizado la operación, se preguntaba: *“¿se habrá quedado algo adentro?... ¿Y si quedé estéril?... ¿si quedé con algo?” no sé, una herida, ya igual puras leseras po”*.

Finalmente Atenea no presentó ningún malestar ni problema posterior, lo verifica después de unos meses en un control ginecológico. Sobre esta decisión de aborto y al pensar en los efectos psicológicos que este evento pudo haberle provocado señala: *“Teniendo una decisión ya súper tomada, estando súper clara respecto de lo que quería; porque yo, te digo, nunca, nunca... he asistido varias veces a terapia, de hecho hasta hace poco; y nunca el tema del aborto ha sido esto tema en la terapia, porque de verdad no creo que me haya quedado alguna secuela al respecto, salvo las lloriqueas que me pegué al comienzo que era más como un tema así como, como de ético, “qué les voy a decir a mis papás”, cosas así. Pero ya pasado el tiempo, chao, y sobre todo, mientras más pasan... pasaban los años, más cuenta me daba que era lo que... era el momento”*. La entrevistada refiere que para ella no hay trauma y que solo recuerda que pasó un mal momento, en los aspectos que señaló con anterioridad dice: *“Afortunadamente... no tengo como trauma, o sea, en un momento lo pasé mal, obvio, pero así como secuelas traumáticas de creer que lo hice mal o que... como se llama... que la culpa es mía, cosas así, eso no lo tengo... pero sí en el mismo momento lo pasé bastante mal... ”*. Esto que señala Atenea hace reflexionar lo que la American Psychological Association APA (2008), señala sobre la premisa de que todas las mujeres que abortan vivenciarían por igual la sintomatología. Esta antecedente, *para todas las mujeres los mismos síntomas*, deja afuera el análisis de la individualidad de cada mujer, la cual siempre está inserta en situaciones socioeconómicas y culturales particulares, por tanto serán diversas las razones que tendrá a la hora de decidir abortar.

El referirse a la importante de hablar del aborto, Atenea cree necesario hacerlo, al respecto, dice: *“yo creo que ahora se está hablando más del tema del aborto en diferentes circuitos, también nos sirve para establecer esas reflexiones en la población, que ese discurso repetido de que “no mates una vida” y todo, es una cuestión totalmente aprendida... que otra cosa es con guitarra cuando estoy pasando por una situación así”*. La entrevistada piensa que aún hay que insistir en hablar de esta temática, acerca de ello menciona: *“...ojalá que se hable más*

*todavía, se amplíe más todavía la discusión, para que ojala el día de mañana nadie tenga que llegar a cualquier lugar donde no sabes que va a pasar contigo".* A propósito de hablar en la entrevista, dice que espera que esta sirva: *"...pa abrir más puertas...ahora hay muchas, pero todavía son insuficientes".* Considerando las palabras de Rosenberg (2002), que señala que la experiencia del aborto se toma como sujeta a la práctica abortiva, quedando por fuera los sentidos que cada mujer en particular le asigna y los modos singulares con que lo procesa psicológicamente (Carril & López, 2008).

En tanto para Marivel, embarazarse, de una relación casual y no desando una maternidad de esa forma pero alojando desde antes el deseo de ser madre, fue todo el tiempo un proceso personal muy doloroso. Esto lo manifestó tanto en el cuerpo como en lo psíquico, acerca de ello señala: *"...arrastré diariamente una angustia en todo ese tiempo, de tener que mentirle a mi pareja...mirarlo y sentir una pena tremenda por la weá que estaba haciendo...por supuesto ahí la culpa, de que puta no me merezco el amor y un montón de cosas que a uno se le vienen a la cabeza...".* Pero no ella no quería llevar una maternidad forzada y al respecto dice: *"¿Por qué voy hacer una cuestión tan culposa y dolorosa si es que no quiero, cachai?, no quiero que la vida se me vaya a la cresta con esta cuestión, así que bueno filo no más...".* Decide no contarle a su pareja y se queda tranquila, llegando a la conclusión de que: *"...finalmente el aborto es una cuestión de mujeres...".* Hasta antes de la entrevista, no había hablado del tema con nadie, dice: *"...es primera vez que yo hablo de esto con alguien, porque tampoco lo volví a hablar con mis amigas después de ese día...es tan desconocido este tema, es tan oscuro, como que nadie sabe, son puros supuestos como que no sabí hasta qué te pasa",* aparece esta idea de tabú, nadie quiere hablar del tema. Fernández (1993) señala que habría que poner en juego fuerzas sociales que operan en la subjetividad de las mujeres, las cuales podrían ser analizadas mediante mitos sociales de la maternidad. La autora, entonces está planteando, que la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias

constitutivas de lo femenino forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de mujeres.

En el caso de Ofelia también surgió angustia y dolor, lo explica en diversos momentos, cuando procedió a ponerse las pastillas, relata esto de la siguiente manera: *“... yo fui por las pastillas...me las puse en la vagina y tenía tan poquito tiempo, 14 días, que tendría que haberlo hecho debajo de la lengua, entonces el efecto fue como bien brusco, de dolor, tenía mucho dolor y no había sangre, pasaron 7, 8, 9 horas y no había sangre y ahí me empecé a desesperar”*. En un primer momento pensó que la habían estafado y que le vendieron otra cosa, esto la confundió angustiándose mucho, dice al respecto: *“...me desesperé y lloré me acuerdo...empecé a dar vueltas por la pieza y ahí me empezó a bajar la sangre, después más sangre y ahí caché que ya la cuestión había funcionado y fue como ¡Oh qué alivio, qué alivio!”*. Acontece en este caso muy claramente la sensación de alivio y bienestar después de abortar, de hecho refiere que pudo seguir realizando sus actividades tranquilamente como cualquier día.

A propósito de pensar en la decisión de llevar a cabo estos abortos (recordemos que Ofelia ha realizado 3 abortos) la entrevistada menciona: *“...estoy tranquila con la decisión...no han sido traumáticos en cuanto a la decisión...no ha habido mayor ese sentimiento de culpa por eso”*. Si bien no aparece culpa para Ofelia, si estas experiencias que relata la hacen pensar de los por qué de sus decisiones. Dice que nunca había pensado después que vivió el primer aborto, tener un segundo y menos un tercero, esta reflexión le hace sentir malestar y surge la siguiente pregunta: *“¿Por qué no me he cuidado? ...¿ha sido con esta persona con quien no me cuidado? Entonces ¿no me tengo que cuidar de él?”*, *me confunde un poco...después de los 38 años para adelante empecé a tener sexo sin condón, fue como descubrir una parte muy animal de mí...”*.

Ofelia sitúa que después del primer aborto paso unos meses difíciles, específicamente sintió deprimirse. En ese punto se torna confuso sus sentimientos, ya que coincide con el término de la relación amorosa también, al respecto señala: *“...después del primer aborto pasé unos meses de mierda, muy*

*deprimida...pero también se juntó con la separación de la pareja, entonces después dije: ah! toda esta wea es porque estoy llorando por el funeral del loco...era como la disolución del vínculo, de como de la vida normal, de todo como la heteronormatividad que estaba floreciendo en mi alrededor...amigas con casas, con guagua, mi familia preguntándome que cuándo yo. Entonces fue como ese derrumbe en el primer aborto...".* Ahora bien, estas significaciones imaginarias no solo aluden y rodean la realidad sino que la instituyen, en ese sentido sus producciones no remiten a las fantasías originarias sino a otro tipo de formaciones: la producción colectiva de significaciones imaginarias (Fernández, 1993). Esta autora señala que estas producciones del imaginario social dan cuenta, estructuran y organizan las relaciones humanas.

Esta primera experiencia de aborto para Ofelia deja algunas impresiones y significaciones importantes, dice: *"... tengo una sensación de fracaso en ese aborto... a pesar de que yo sentía que no podía, pero era como...como que no me la pude al final, como que no había logrado una vida ni siquiera para pensarlo...esa sensación fue durante todo el tiempo que duró toda la transacción...al hacerlo e inmediatamente posterior".* Ubica que esta primera experiencia fue: *"...en realidad la más gravitante en términos de culpa...yo no lo llamaría traumático".* El segundo y tercero evento no tuvieron ese carácter.

## Conclusiones

En el desarrollo de este trabajo se logró conocer y analizar las subjetividades de mujeres chilenas que decidieron llevar a cabo un aborto. A partir de entrevistas realizadas a dichas mujeres fue posible explorar en las significaciones de estas respecto de aspectos como: el evento mismo del aborto, las ideas de maternidad y el deseo o no de hijo. Luego se procedió a realizar un ACD que permitió la identificación de las significaciones que se buscaban.

A partir del material recabado de las entrevistadas y en función de su análisis, se establecieron algunos puntos centrales a efectos de dar respuesta a la pregunta de investigación, a saber: ¿Cómo se configura la subjetividad de mujeres que han llevado a cabo un aborto inducido en Chile?

Un primer punto que se analizó fue la decisión de aborto en las mujeres entrevistadas, para lo que se sondearon los diferentes aspectos que tensionaron, en mayor o menor medida, la posibilidad de la maternidad hasta definirse en ellas la decisión de abortar. Los hallazgos que se identificaron en este punto fueron, el lugar de obstáculo que puede tomar un hijo respecto al proyecto de vida de la mujer, impedimento para propósitos personales como seguir estudiando, tener que quedarse a vivir con padres, viajar al extranjero, cambiar ritmos de vida y actividades, interrumpir planes con la pareja.

También se encontró en los discursos una alta relevancia asociada a las condiciones económicas desfavorables que se tenía al momento de embarazarse, no contando con los recursos idóneos para dar lugar a un hijo en ese contexto.

Otro aspecto que aparece en la decisión de abortar es el lugar que este hijo puede representar como reedición de aspectos negativos la historia familiar, por ejemplo la idea de un hijo sin un padre presente o un hijo que haga que la mujer se vuelva sufriente y decaída en sus deseos como mujer (provocando efectos para ella misma pero también al pensarlos en el hijo (a) a advenir). Dentro de este último punto, referido al rechazo de la reedición de la novela familiar, se destacó principalmente la importancia de no repetir algún acontecer de la madre de la mujer entrevistada. Se captó por ejemplo el temor de que, al igual que la madre, la

maternidad implique una detención en su desarrollo como mujer con las frustraciones que esto implicaría.

También se jugaron obstáculos como el de encontrar un lugar idóneo en donde realizarse el aborto. Ello considerando que el contexto chileno es criminalizador, y en consecuencia conlleva una búsqueda clandestina. En ese mismo punto están los costos asociados al evento, los que, en función de la misma clandestinidad, son muy caros, lo cual implica un abuso hacia las mujeres, que ante la urgencia deben pagar.

De este modo se aprecia que los efectos de un aborto inducido están siempre imbricados en un contexto social, histórico y económico. Las implicancias de estas determinantes dependerán, en parte, de cómo se conjuguen estos y de cada singularidad en cada mujer en la lectura e interpretación de dichas determinaciones.

Un segundo punto que se exploró fue el deseo de maternidad y de hijo (a) en las mujeres entrevistadas. A partir de este análisis se pudo conocer lo que aconteció para cada una de las mujeres, por ejemplo, respecto a la posibilidad de ser madre a partir del embarazo y/o de tener un hijo, teniendo en consideración que estas posibilidades tienen lógicas distintas. Lo anterior permitió explorar en algunas determinaciones psíquicas y/o materiales que señalaron las mujeres en relación a estos deseos.

Así, en algunas mujeres, operaba una clara distinción entre un cuerpo embarazado y un hijo, distinción psíquica que facultaba un mejor abordaje de la situación del aborto. Dicha distinción permitía, en las mujeres entrevistadas, analizar aspectos sociales que hacen referencia a la naturalización de la maternidad y a sus imperativos que empujan a condicionar a toda mujer embarazada a ser madre. Sin embargo en muchas de estas mujeres había una vacilación en dicha destino que daba cuenta de su determinación por los factores psico-sociales que ellas mismas identificaban. En este sentido, queda en evidencia que no hay a priori un amor maternal natural, sino más bien que es una construcción en cada mujer, por ende habría que hacer una desnaturalización de

la asociación madre=mujer, sacar el mandato: “para todas madre”, quedando así la maternidad como una opción más dentro de las posibilidades que las mujeres tienen.

Ahora bien, respecto a las determinaciones materiales y/o contextuales las mujeres reflexionaban sobre la necesidad de poner en una balanza, frente al deseo de hijo, aspectos económicos, deudas, gastos, trabajo, vivienda etc. Lo relevante en este punto, es que la mayoría de las entrevistadas tenía un deseo de ser madre pero figurado en otro contexto, no en el que se encontraban en ese momento. Distinguen que una cosa es fantasear con la idea, pero otra cosa es tomar la responsabilidad y decisión de traer un hijo en esas condiciones mínimas contextuales. En relación con lo anterior surge la pregunta en algunas de: ¿Quién se hace cargo después de ese hijo?, en ese punto aparece que el deseo de hijo no es suficiente para una mujer.

El tercer punto refiere a la mujer como objeto de violencia en el aborto. En este sentido es relevante considerar que el aborto está inserto en un contexto de ilegalidad y clandestinidad, hoy está la ley 21.030 que autoriza la interrupción de embarazo solo en 3 causales (mencionadas en la Introducción). Sin embargo, al momento en que las entrevistadas llevaron a cabo su decisión de aborto esta ley no estaba operativa y cabe destacar que *aunque esta ley hubiese estado vigente ninguna de ellas podría haber hecho uso de esa posibilidad*. Por tanto, esta condición conllevó a que las mujeres tuvieran diferentes obstáculos a enfrentar, entre ellos destaca el tránsito de afrontar el mercado negro en el acceso de comprar pastillas o realizarse la operación quirúrgica.

Esta situación hizo experimentar en las mujeres, de acuerdo con sus propios discursos, variadas trabas en el acceso a información como asimismo a condiciones de seguridad, lo cual conllevó sentimientos de fragilidad frente a la compra de pastillas o el lugar de realización de operación. Además ello implicó riesgos de estafas y abusos en los costos económicos y/o información difusa sobre todo en el saber médico referente a los efectos en el cuerpo de las mujeres.

De esta manera estas determinaciones sociales son constructoras de



vulnerabilidad y violencia para las mujeres, en la medida que no les fue posible recibir explícitamente los cuidados médicos requeridos antes, durante y en forma posterior al aborto.

Se concluye entonces que la condición de ilegalidad y clandestinidad del aborto genera coordenadas simbólico-sociales, como por ejemplo, juicios peyorativos, imputación de asesinato y en general desvaloración como personas. Por tanto, estos señalamientos aumentarían la posibilidad de que este evento pueda tener efectos traumatizantes en algunos casos. En este mismo sentido, se trata de la violencia derivada de la negación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que pueden discutirse a partir del aborto, ampliando el margen de las tres causales.

En un cuarto punto se encontró que la red de apoyo (presencia de otros) tuvo un valor fundamental, en el proceso de decisión de abortar y en el transcurso del evento mismo. Se pudo establecer que esa red la componían algunos familiares, varias amistades cercanas y también organizaciones feministas encontradas, ya sea por referencia de mujeres feministas o por internet. Estas últimas aparecen como centrales en el acompañamiento del tránsito de las mujeres que abortaron, considerando que esta red estaba inmersa, igualmente, en el mismo campo de ilegalidad en el cual se encuentra la mujer que aborta. De este modo esta red opera como una suerte de soporte, ayuda a transitar con menos soledad y reduce la posibilidad de que el aborto asuma un carácter traumático.

Finalmente en el último punto referente a los destinos subjetivos de las mujeres que han llevado a cabo un aborto, se encuentran algunas consecuencias que refieren las mujeres entrevistadas, en el momento posterior a la realización del aborto. Estas se relacionan con los efectos en el cuerpo (dolor físico), efectos que además que luego tuvieron determinaron ideas que fantaseaban con consecuencias negativas respecto a problemas en lo orgánico, por ejemplo, en las preguntas si todo quedo como antes, si podría embarazarse después, etc. En algunas de las entrevistadas destacó un sentimiento de bienestar una vez realizado el aborto, un alivio.

Para concluir, un aspecto importancia, que las entrevistadas señalan, es poder hablar del evento con alguien, le dan un valor al espacio de entrevista y al lugar de su palabra en esta investigación. Consideran que fue una manera en la que ellas visualizaron aportar a la discusión y ser parte activa de la temática que las involucra. Para la investigadora aparece esto como un gesto político, que aunque sea anónimo, representa un empuje a insistir en el objetivo central de muchas mujeres: tensionar el discurso patriarcal dominante para democratizar el aborto y a partir de este los derechos sexuales reproductivos de las mujeres.

### **Discusión**

A partir de estas conclusiones y del análisis en general, se pudo establecer algunas ideas para abrir discusiones, las cuales posibiliten el surgimiento de nuevas preguntas. Para lo anterior se determinaron cuatro líneas principales que se desarrollaran a continuación.

La primera apunta a poder pensar cómo introducir el discurso PSI en los discursos hegemónicos y de dominación respecto al aborto, como por ejemplo, el legal y/o jurídico, el científico y religioso. Esto en el entendido de que desde el discurso PSI, que opera desde el *saber de salud mental*, podría instalarse como problema sanitario y ético la perpetuación de condiciones criminalizadoras del aborto. Para estos efectos, será importante que se señalen las consecuencias patógenas que dichas condiciones determinan. Asimismo también es importante poner sobre la mesa en lo que puede implicar llevar a cabo embarazos no deseados por las mujeres (niños arrojados a sistema que no se hace cargo, cuidado y derechos de la niñez). En suma se tratará de que el discurso PSI sirva para horadar el imperio del discurso patriarcal afirmando un “No para todas la maternidad”.

En esta primera línea de discusión cabe destacar que es factible incorporar en el discurso PSI, el aporte del psicoanálisis. Ello en la medida en que el psicoanálisis, con su privilegio al problema del lenguaje, permite captar como estos discursos determinan modos de sufrimiento. El psicoanálisis podrá asimismo

dar relevancia al carácter subjetivo que cada caso mostrará respecto de una experiencia de aborto, es decir, que cada mujer tomara posición respecto a dichas conceptualizaciones. Es decir se trata de una incorporación de la singularidad a la reflexión en esta materia. Por otra la lógica estructuralista presente en el psicoanálisis permite introducir conceptos como el de función materna, que borran la idea de un destino biológico para la mujer en la maternidad. Es relevante señalar que para estos efectos el psicoanálisis no agota (no se clausura) el problema de la mujer en las identificaciones con la propia madre o en el lugar que ocupe en la estructura edípica (determinaciones inconscientes), sino más bien se tratara de ubicar el problema identificatorio como un devenir, un proceso que se construye y se de-construye en la subjetividad de una mujer.

A partir de lo anterior se abre una segunda línea de discusión. Esta dice relación a que, a pesar de que en muchas de las entrevistadas el discurso feminista marca su presencia de-construyendo el patriarcal, se ve aparecer en los discursos nuevos mandatos, que empujan a exitismo, a producción de condiciones laborales y económicas, a referir a ser o tener algo y al puro placer. El deseo o no de hijo queda allí situado como una tensión entre otros mandato (empuje a la “multimujer”). Es decir, se produce una emancipación de la maternidad pero se formulan nuevas esclavizaciones.

Una tercera línea de discusión dice relación con la situación del aborto como tabú. En efecto destaca en las entrevistadas el deseo de no hablar de eso. Esto levanta preguntas para continuar investigando, como por ejemplo ¿Qué está interdicto? ¿Cómo escucharlo en la clínica? ¿Qué hacer con ello en una transferencia de atención terapéutica /analítica?

Una cuarta línea de discusión que se define, a partir de las coordenadas que hemos ponderado en esta tesis, es que el aborto se devela como un acto político. Se trata de que en las actuales coordenadas el aborto podría aparecer como un acto político de transgresión, en la medida que se entienda como una respuesta, una suerte de escapatoria de la sujeta frente la posición biológica obligada impuesta, un *para todas madres* que aún opera férreamente en los

discursos hegemónicos sociales. De ese modo, abortar cuestionaría el pacto cultural de ser mujer y además (ni más ni menos que) la institución social *primera*, la familia.

Es posible pensar que el aborto simboliza la recuperación y el ejercicio del poder –siempre negado- de las mujeres sobre sus cuerpos y su sexualidad. En este sentido, constituye la máxima de las transgresiones en un sistema cultural donde las mujeres están subordinadas a los hombres y, además, deben aceptar esta jerarquización. Faggetti (1986) señala que si en la sociedad patriarcal el único papel reconocido a la mujer es el de ser madre y esposa, la maternidad asume el significado de un destino ineludible para ella, y el aborto provocado, que es la negación de la maternidad, se transforma por lo tanto en el acto supremo de rebelión hacia este destino.

Finalmente una quinta línea de discusión es pensar, a partir de lo anterior, la importancia de la decisión subjetiva de las mujeres en este acto, legitimando ese derecho y con ello la posibilidad de decir que no a pesar de la Ley. Esto en tanto que dicha Ley encarna ideales patriarcales traduciendo tensiones políticas/culturales. Se tratará entonces, del cruce entre el sujeto y la política. Por tanto a partir de ahí surgen preguntas: ¿Cómo pensar una clínica política? O mejor dicho: ¿Como un clínico puede escuchar en su consulta una decisión de aborto? Considerando que su discurso también está inmerso en una conformación de un saber, o sea en un marco ideológico dominante.

Con la introducción de estas líneas de discusión, esta investigación espera aportar en lo teórico-práctico, social y político. En lo teórico-práctico, en función de la escasez de investigaciones desde la psicología y la orientación psicoanalítica respecto al aborto. En este sentido, Rosenberg (2002) señala que la experiencia del aborto se toma como sujeta a la práctica abortiva, dejando por fuera los sentidos que cada mujer en particular le asigna y así también los modos singulares con que los procesa psicológicamente (Carril & López, 2008).

Desde lo anterior, interesa contribuir en lo social con el análisis de las singularidades de las mujeres, para entender cómo la ilegalidad del aborto es un

mecanismo que operaría como fragilizador, sea esto por falta de acceso, riesgos de muerte y desamparo, lo cual se traduciría en estigmatización, vulneración tanto de derechos humanos y de derechos ciudadanos. En esas condiciones de ilegalidad, Fernández y Tajer (2005), señalan que la estrategia biopolítica de fragilización opera produciendo miedos y culpas en las mujeres. Lo que podría, en algunos casos, desencadenar problemáticas de salud mental.

Finalmente, el aporte en lo político dice relación con dar lugar a la voz de las mujeres que han abortado en Chile, propiciando su lugar protagónico desde sus discursos, para dar cavidad activamente en el ámbito de las decisiones en políticas públicas referentes a la salud sexual y reproductiva que les concierne.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo, C. (2007). *Opiniones y valoraciones de jóvenes universitarios sobre sexualidad, maternidad y aborto. Estudio cualitativo desde los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género* (Tesis de licenciatura). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Amnistía Internacional. (2015). *Chile no protege a las mujeres. La criminalización del aborto viola los DDHH*. Recuperado de [http://amnistia.cl/wp-content/uploads/2015/08/informe\\_chile-no-protege-a-las-mujeres.pdf](http://amnistia.cl/wp-content/uploads/2015/08/informe_chile-no-protege-a-las-mujeres.pdf)

Amorós, C. (1997). *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y posmodernidad*. Madrid, Cátedra, Col. Feminismos.

Amorós, C. (1990). *El feminismo: senda no transitada de la Ilustración*, en Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política, núm. 1, Instituto de Filosofía, CSIC, pág. 139.

Amorós, C. (s.f.) *Feminismo, igualdad y diferencia*. Recuperado en <http://www.minmujer.gob.ve/publicos/archivos/publicaciones/MinMujer%20-%20Publicaciones%20-%202014-10-31%2016%3A40%3A14%20-%20Feminismo%20Iguualdad%20y%20Diferencia.pdf>

Araque, N. (2010). Karen Horney: Una doctora que revoluciono el mundo de la psiquiatría durante la primera mitad del siglo XX. *FAISCA. Revista de Altas Capacidades*, 15(17), 111-135. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/FAIS/article/view/FAIS1010110111A>

Assoun, P. (1993). *Freud y la mujer*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). *Aborto y salud mental de la mujer*. *Acta Bioethica*, 20 (2) .Recuperado de <http://www.actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/33299/34996>

APA (2008). Abortion and Mental Health. Evaluating the Evidence. Brenda Major University of California, Santa Barbara-Mark Appelbaum-University of California, San Diego-Linda Beckman Alliant International University, Los Angeles-Mary Ann Dutton-Georgetown University Medical Center-Nancy Felipe Russo-Arizona State University-Carolyn West University of Washington, Tacoma en <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf>.

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación, del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Aulagnier, P. (1992). ¿Qué deseo, de qué hijo? *Revista psicoanálisis con niños y adolescentes*. N- 3.

Alonso, L. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Bydlowsky, M. (1997), *La Dette De Vie, Itinéraire Psychanalytique De La Maternité*. Paris: PUF, Col. Le Fil Rouge.

Badinther, E. (1980). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.

Baklinski, T. (s.f.). *El más grande estudio realizado determina el aborto aumenta riesgo de problemas de enfermedad mental severa en un 81%*. Recuperado de <http://notifam.com/2011/el-mas-grande-estudio-realizado-determina-el-aborto-aumenta-riesgo-de-problemas-de-enfermedad-mental-severa-en-un-81/>

Bonaparte, M. (1974). *La sexualidad de la mujer*. (4a ed.). Barcelona: Península. (Versión castellana de *La sexualité de la femme*. Presse Universitaires de France, 1967).

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina: De la niña a la mujer*. Barcelona, España: Paidós.
- Carril, E. & López, A. (2007). *Aspectos psicológicos del aborto voluntario en contextos de ilegalidad y penalización. Vivencias, significados y prácticas de mujeres uruguayas*. Montevideo Uruguay. Recuperado de <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/aborto-voluntario.pdf>
- Carril, E., & López, A. (2008). *Aborto y subjetividad. Un estudio uruguayo*. Recuperado de <http://agendadelasmujeres.com.ar/index2.php?id=3&nota=7921>
- Carril, E. (s.f.). *El deseo parental. El ayer y hoy de una construcción*. Recuperado de [http://www.querencia.psico.edu.uy/revista\\_nro2/elina\\_carril.htm](http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro2/elina_carril.htm)
- Canales, M. (2006). *Metodología de investigación social*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Casas, L., & Vivaldi, L. (2013). La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres. En T. Vial (Ed.), *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013* (pp. 69-120). Santiago, Chile: Universidad Diego Portales. Recuperado de <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2013/Cap%20%20Penalizacion%20de%20aborto%20como%20violacion%20a%20ddhh%20mujeres.pdf>
- Castello, P. (2013, marzo) Re: El tabú del aborto: Elementos para un debate plural sobre el aborto. Recuperado en <http://mujeresideasacciones.blogspot.cl/2006/08/el-tab-del-aborto.html>



Chile, Cámara de Diputados. (2015). *Proyectos de Ley. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo de tres causales*. Recuperado de [https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=10315&prmBoletin=9895-11](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10315&prmBoletin=9895-11)

Chile, Ministerio de Justicia. (1874). *Código Penal. Artículos 342, 343, 344, 345*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984>

Chile, Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (1980). *Constitución Política de la República de Chile*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>

Chile, Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (2015). *Historia de la Ley. Constitución Política de la República de Chile de 1980. Artículo 19 N°1. El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona*. Recuperado de <http://www.leychile.cl/Navegar/scripts/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/44287/2/HLArt19Nro.1CPR.pdf>

Chile. Dirección de Bibliotecas Archivos y Museos. Memoria Chilena. Biblioteca Nacional. (1999). *Sobre Políticas de control de natalidad y planificación familiar en el siglo XX*. Recuperado de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-printer-100730.html>.

Chile. Dirección de Bibliotecas Archivos y Museos. Memoria Chilena. Biblioteca Nacional. *El Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile MEMCH (1935-1953)* recuperado de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-3611.html>.

Chile, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (s.f.). *#YoApoyo3Causales*. Recuperado de <http://3causales.gob.cl/historia/>

Colegio de Psicólogos de Chile. (2015). *Salud mental y aborto terapéutico por riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y violación*. Recuperado de: <http://megaslides.es/doc/322724/salud-mental-y-aborto-terap%C3%A9utico-por-riesgo-vital-de-la-...>

Coleman, P. K. (2011). *Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009*. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180–186. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077230>

Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.

Cruz Cárdenas, G (2005). El aborto y el amor a Dios. *Conciencia Latinoamericana*, Vol. XIV, Nº 11). Citado en Escudero Rava, Beatriz. (2008). *Feminismo y religión: apuntes sobre católicas por el Derecho a Decidir*. Mora (Buenos Aires), 14(2), 114-124. Recuperado en 17 de diciembre de 2017, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-001X2008000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2008000200003&lng=es&tlng=es).

Deutsch, H. (1952). *La psicología de la mujer. Primera parte*. (5a ed.). Buenos Aires: Losada.

Deutesch, H. (1960). *La psicología de la mujer. Parte segunda: Maternidad*. (4a Edición). Buenos Aires: Losada.

Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, Chile. (2011). *Indicadores de natalidad*. Recuperado de <http://www.deis.cl/indicadores-de-natalidad/>

Del Campo, A. (2008). La Nación en peligro: el debate médico del aborto en Chile en la década de 1930. En M. Zárate (Ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia políticas sanitarias en Chile* (pp. 131-188). Santiago, Chile: Universidad Alberto Hurtado.

Delgado, J., & Gutiérrez, J. (1994). *Análisis del discurso y teoría psicoanalítica*. En *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Editorial Síntesis, S.A., Madrid.

De Beauvoir, S. (1977). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Dides, C. (2006). Aportes al debate sobre el aborto en Chile: Derechos, género y bioética. *Acta Bioethica*, 12(2), 219-229. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art11.pdf>

Derrida, J. (2005). *Resistencias del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Doménech, B. (2008). El deseo de un hijo en la literatura psicoanalítica. Tesis de Doctorado. Departamento de Filosofía IV (Teoría del Conocimiento e Historia del Pensamiento). Facultad de Filosofía, Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/8086/1/T30553.pdf>

Dolto, F. (2000). *Lo femenino, Artículos y conferencia*. En *Sexualidad femenina. Libido, erotismo, frigidez*, Buenos Aires, Paidós.

Duhalde, C., Wainstein, V., & Jadur, S. (2008) *Del deseo de hijo a la demanda de análisis*. Recuperado de <http://fepal.org/images/congresoChile2008/clinico/duhalde2008.pdf>

Fagetti, A. (1986). *La moral cristiana y en el aborto*. Tesis de licenciatura de antropología social. Universidad Autónoma de Puebla.

Fattori, M. y Leicach, R. (2003). *La clínica psicoanalítica en trastornos de la repro-*

*ducción*. Trabajo presentado en el XXVI encuentro de discusión y XXI Simposium de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. (2009). *Abortion and mental health*. The British Journal of Psychiatry. 194:377-378.

Fernández, A., &Tajer, D. (2005). Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres. En S. Checa & L. Abracinskas (Eds.), *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de <http://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2016/06/Los-abortos-y-sus-significaciones-imaginarias...-Ana-Fern%C3%A1ndez-D%C3%A9bora-tajer.doc&hl=es>

Fernández, A. (1993). *La mujer de la Ilusión: Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Freud, S. (1991). 33ª Conferencia. *La feminidad*. En S. Freud (ed.), *Obras completas, Volumen XXII*, (2a ed., pp. 104-125). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Firestone, S. (1970). *The Dialectic of Sex*. London: Jonathan Cape.

Flick, U. (2007). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Friedan, B. (2009). *La mística de la feminidad*. Editorial Cátedra.

Fernández, R. (2006). *Investigación cualitativa y psicología social crítica en el Chile actual: Conocimientos situados y acción política* [52 párrafos]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 7(4), Art. 38. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-38-s.htm>

Foucault, M. (1979). *Historia de la sexualidad*. México D.F., México: Siglo XXI.

Gainza, A. (2006). *La entrevista en profundidad individual*. En Manuel Canales (Editor) *metodologías de investigación social*. Lom Ediciones. Santiago de Chile.

Garaventa J. (s.f.). *Anhelo, Deseo, Necesidad de hijo*. Recuperado en [http://www.jorgegaraventa.com.ar/deseo\\_de\\_hijo.htm](http://www.jorgegaraventa.com.ar/deseo_de_hijo.htm)

Gather Estudios. Recuperado en <http://www.gatherestudios.es/>

Gilligan, C. (1977). In a different voice: Women's conceptions of self and of morality. *Harvard Educational Review*, 47(4), 481-517.

Gómez, A. (2010). *Aborto y discursos públicos: La censura del debate*. Santiago, Chile: RSMLAC.

Gómez, C., & Henríquez, C. (2014). *El aborto inducido en Chile. Clandestinidad y confianza en redes de apoyo. Investigación Cualitativa acerca de las experiencias de aborto inducido y sus significados* (Tesina de Pregrado no publicada). Academia de Humanismo Cristiano, Chile. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1581/tpsico%20561.pdf?sequence=1>

González, A. (2006). *Deseo de hijo... ¿bebe ideal?* Recuperado en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/251/Deseo\\_de\\_hijo.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/251/Deseo_de_hijo.pdf?sequence=1)

González, M. (2008). *Hacerse Hombre o Mujer. Diventaremaschio o femmina» en Tredimensioni* 5(2008) 147-158. Traducción: Fátima Godiño para el

Curso Psicología del Desarrollo Humano. Escuela para Formadores «María, Madre de los Consagrados», Córdoba, Argentina (2012).147-158.

Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia. (2011). *Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Documento de posición.* Recuperado de <http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Embarazo-no-deseado-continuaci%C3%B3n-forzada-del-embarazo-y-afectaci%C3%B3n-de-la-salud-mental.pdf>

Hidalgo, R. (2003). La Medea de Eurípedes. Hacia un psicoanálisis de la agresión femenina y la autonomía. *Subjetividad y Cultura*, 19, 37-56.

Hierro G. (2000). *Ética y feminismo*. En V. Sau (Ed.) *Diccionario ideológico feminista* (pp. 240-247) Barcelona: Icaria-La mirada esférica.

Honderich, T. (2005). *The Oxford Companion to Philosophy*. Nueva York: Oxford University Press.

Horney, K. (1977). *Psicología Femenina*. Madrid: Alianza Editorial.

Horney, K. (1986). Conflictos maternos. En K. Horney (Ed.), *Psicología femenina* Pp. 201-209). Madrid: Alianza.

Htun, M. (2010). *Sexo y estado. Aborto, divorcio y familia bajo dictaduras y democracias en América Latina*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.

IdeaPaís. Comunidad y Justicia. (2015). *#PorELLA Embarazo vulnerable. El gran ausente del debate.* Recuperado de <http://www.chileb.cl/wp-content/uploads/2015/03/Embarazo-Vulnerable-el-gran-ausente-del-debate.pdf>

- Instituto de estudios de la sociedad, IdeaPaís. & Instituto República (2015). *Aborto y despenalización. 6 claves para el debate*. Recuperado de <http://www.ieschile.cl/claves/aborto.pdf>
- Irigaray, L. (1985). *El cuerpo a cuerpo con la madre*. Barcelona: La Sal. Recuperado de [http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/010\\_02.pdf](http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/010_02.pdf)
- Iñiguez, L. (2003). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Iñiguez, L & Antaki, Ch. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de psicología*, 44, 57-75.
- Lacan, J. (1994). *El Seminario. Libro 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2005). *El Seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18. Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- Leon, E. & Zemelman, H. (1997). *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*. Barcelona: Anthropos.

Jiménez-Domínguez, B. (2000). *Investigación cualitativa y psicología social crítica*. Revista universidad de Guadalajara n°17, Dossier Investigación cualitativa en salud, disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>

Lagos, C. (2001). *Aborto en Chile. El deber de parir*. Santiago: LOM Ediciones, colección Nuevo Periodismo.

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), 192-205. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000300013>

Langer, M. (1951). *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Laplanche, J. (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Martínez, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en psicología*, 21(108), 79-95. Recuperado el 09 de septiembre de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-64442007000100004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442007000100004&lng=pt&tlng=es).

Martín-Baró, I. (1985). *Acción e Ideología. Psicología social desde centroamérica*. San Salvador, El Salvador: UCA. Editores.

Martín-Baró, I (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Ediciones Trotta

Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhé*, 15(2),



93-103. Recuperado de  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22282006000200009

Morán, J. M. (2014). La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto: Aportes desde una perspectiva crítica. *Acta Bioethica*, 20(2), 151-157. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2014000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200002&lng=es&tlng=es). 10.4067/S1726-569X2014000200002

Montserrat, A. (2016). *El aborto provocado en relación a la temática de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía.

Osborne, R. (1993). *La construcción sexual de la realidad, un debate en la sociología contemporánea de la mujer*. Madrid, España: Cátedra. ISBN: 84-376-1213-6 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=75564>

Pautasso, J. (s.f.). *Deseo, maternidad y aborto*. El gran Otro. Recuperado de <http://elgranotro.com.ar/index.php/deseo-maternidad-y-aborto/>

Pelegri, M., & Romeu, M. (2009). Aportaciones a los avatares actuales del deseo de hijo en relación al deseo amoroso y sexual. Recuperado de <http://cartelpsicoanalitic.blogspot.cl/2009/06/aportaciones-los-avatares-actuales-del.html>

Parker, I. (1996) 'Discurso, Cultura y Poder en la Vida Cotidiana', In A. Gordo-López y J. L. Linaza (eds) *Psicología, Discurso y Poder: Metodologías cualitativas, perspectivas críticas*(isbn: 847774118-2), Madrid: Visor, pp. 79-92 recuperado en <https://reflexionesdecoloniales.files.wordpress.com/2014/05/1996-pdp-discurso-cultura-y-poder-spanish.pdf>

Pines D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63(3), 311-319

Quintana, A. & Montgomery, W. (Eds.) (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM. Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/278784432\\_Metodologia\\_de\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/278784432_Metodologia_de_Investigacion_Cientifica_Cualitativa)

Robles, R. (2012). Maternidad: ¿Un deseo femenino en la Teoría freudiana? *Nomadías*, 16, 119-135. doi:10.5354/0719-0905.2012.24966.

Rosenberg, M. (2002). *Aborto, sexualidad y subjetividad. Mora*, 8. Buenos Aires, Argentina: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IIEGE), Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?*. Bilbao, España: Universidad de Deusto. ISBN 978-84-9830-399-5. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub02.pdf>

Santander, P. (2011). *Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso*. Cinta moebio 41: 207-224. Recuperado de [www.moebio.uchile.cl/41/santander.html](http://www.moebio.uchile.cl/41/santander.html)

Sánchez, M. y otros (2002): *Dos masoquismos inevitables*, Valencia, Trabajo inédito. 70. Citado en Sobre la trama inconsciente de la ligazón madre-hija. Alicia Monserrat. Recuperado de [http://www.familiayadopcion.es/doc/relacion\\_madre\\_hija.pdf](http://www.familiayadopcion.es/doc/relacion_madre_hija.pdf)

Sau, V. (2000a). *La ética de la maternidad*. Recuperado de <http://www.ub.edu/SIMS/pdf/MujeresSociedad/MujeresSociedad-13.pdf>

- Sau, V. (2004). *El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna*. Barcelona: Icaria.
- Sayago, S. (2014). *El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales*. Cinta Moebio 49: 1-10. Recuperado de [www.moebio.uchile.cl/49/sayago.html](http://www.moebio.uchile.cl/49/sayago.html)
- Solé, C., & Parella, S. (2004). "Nuevas" expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales "exitosas". *RES*, 4, 67-92. Recuperado de <https://lcp.s3.amazonaws.com/lauramassmedia/myfiles/Las%20madres%20con%20carreras%20profesionales%20%E2%80%9Cexitosas%E2%80%9D.pdf>
- Steinar, K., (2011). *"Las entrevistas en investigación cualitativa"*, Colección: investigación Cualitativa. Ediciones Morata, S. L, Madrid, España.
- Suarez, M. (2006). *EL Saber Pedagógico de los Profesores de la Universidad de Los Andes Táchira y sus Implicaciones en la Enseñanza*. Recuperado del sitio de internet <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/Notassobrelosregistrosdelaentrevistas.pdf?sequence=37>. Universidad Rovira I Virgili. Tarragona-Cataluña-España.
- Taylor, .J. & Bogdan, R. (1992). *La búsqueda de los significados*. En *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. Ed .Paidós, España.
- Tendlarz, S. (2013). *Las mujeres y sus goces* (2a ed.). Buenos Aires, Argentina: Colección Diva.
- Torres, M., & Katz, L. (1995). *La sexualidad femenina y la figura del padre: límites del pensamiento freudiano*. Manuscrito no publicado. Curso de posgrados ICBA de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

- Tort, M. (1994). *El deseo frío. Procreación artificial y crisis de las referencias simbólicas*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Tubert, S. (1991). *Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Tubert, S. (1996). *Figuras de la madre*. Madrid: Cátedra, Colección Feminismos.
- Tubert, S. (1999). Masculino/Femenino; Maternidad/Paternidad. En MA. González (Ed.), *Hombres y mujeres : subjetividad, salud y género* (pp. 53-76). España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Tubert, S. (2001). *Deseo y representación: Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. España: Síntesis.
- Van Dijk, T. (1996). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información* (Barcelona: Paidós).
- Varela, N. (2008). *Feminismo para principiantes*. Barcelona, España: Sello B de Bolsillo ISBN: 978-84-9019-565-9. Recuperado de <http://mujerfariana.org/images/pdf/Varela-Nuria---Feminismo-Para-Principiantes.pdf>
- Valles, Miguel S. (2009). Colección "Cuadernos Metodológicos", número 32. En entrevistas Cualitativas. CIS centro de investigaciones sociológicas, Madrid, España.
- Vukelic, J., Kapamadzija, A., & Kondic, B. (2010). Investigation of risk factors for acute stress reaction following induced abortion. *Medicinski Pregled*, 63(5-6), 399-403. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Jelka\\_Vukelic/publication/49710099\\_Investigation\\_of\\_risk\\_factors\\_for\\_acute\\_stress\\_reaction\\_following\\_induced\\_abortion/links/09e41510fad11be243000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jelka_Vukelic/publication/49710099_Investigation_of_risk_factors_for_acute_stress_reaction_following_induced_abortion/links/09e41510fad11be243000000.pdf)

Winkler, M. I., & Letelier, A., (2014). *¿Una misma deontología para distintas ciencias?: Revisión de pautas nacionales e internacionales en ética de la investigación científica*. *Acta bioethica*, 20(1), 81-91. Recuperado en 29 de mayo de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2014000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100009&lng=es&tlng=es). 10.4067/S1726-569X2014000100009.

Wodak, R. & Ferreiro, J. (2005/2013). Análisis crítico del discurso desde el enfoque histórico: la construcción de identidad (es) latinoamericana (s) en la Misión de Naciones Unidas en Haití (2004-2005). *En Canales, M. 2013 (coord), en Escucha de la escucha. Análisis e interpretación en la investigación cualitativa*. (p.p. 189-230). Santiago, Chile: LOM Ediciones.

Wodak, R. & Meyer, M. (2003). *“Métodos de análisis crítico del discurso”*. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona, España.

Zemelman, H. (2010). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. *Polis Revista de la Universidad Bolivariana*, Volumen 9, Nº 27, 2010, p. 355-366. Recuperado en <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v9n27/art16.pdf>

Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: Antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 38(6), 50-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88430445004.pdf>

## ANEXOS

### Guión de Entrevista

#### **Presentación entrevistadora y objetivo de proyecto**

#### **Lectura de consentimiento (firma)**

**Inicio de Entrevista:** Bueno vamos a comenzar la entrevista, la idea es que podamos ir conversando de distintos temas, te iré realizando algunas preguntas y por favor siéntete con la libertad de contestar como quieras tomándote todo el tiempo que requieras para ello.

Para iniciar quisiera pedirte que me hablaras un poco de ti, me gustara saber a qué te dedicas, con quien vives, si tienes pareja....

Podrías contarme cómo supiste que estabas embarazada. ¿Cómo viviste ese momento, que pensaste acerca de aquello?

¿Habías pensado alguna vez en ser madre? Sí, no ¿Cómo? ¿Por qué?

Durante este proceso de embarazo, en algún momento, ¿Pensaste en llevarlo a término? ¿Qué ideas tuviste?

Antes de este embarazo, alguna vez pensaste en tener un hijo, sí, no, ¿Cómo?

Podrías hablarme cómo fuiste elaborando la idea de realizarte el aborto? ¿Cómo lo fuiste viviendo?

¿Qué pasó después del aborto, cómo te sentiste? En tu vida cotidiana

Si lo piensas en el hoy, que ideas se te vienen.

**Cierre de la entrevista:** ¿Te gustaría hacer algún comentario u observación respecto de algún tema que abordamos en esta entrevista?

#### **Despedida y agradecimiento**

## Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Sobre la experiencia de aborto inducido en mujeres chilenas.

**Investigador responsable:** Mg (c). Ps. Jimena Alejandra Toro Rodríguez, actualmente se encuentra cursando el quinto semestre del Programa de Magister de Psicología Clínica del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. E-mail: [ps.jimenatoro@gmail.com](mailto:ps.jimenatoro@gmail.com) Tel: +56 (8) 7745975.

**Profesores Patrocinantes:** Dra. Svenska Arensburg, fono: 29787785, correo; [sarensburg@u.uchile.cl](mailto:sarensburg@u.uchile.cl) y Mg. Gabriel Abarca Brown, mail: [gabrielabarcabrown@gmail.com](mailto:gabrielabarcabrown@gmail.com)

**Comité de ética de la investigación de las ciencias sociales y humanidades:** Raúl Villarroel (Presidente). Av. Ignacio Carrera Pinto 1025, Ñuñoa, Santiago. Tel: +56 (2) 978 70 23.

Antes de aceptar participar lea atentamente los siguientes apartados generales:

- Su participación en este estudio es voluntaria: no podrá obtener beneficios materiales o financieros derivados de éste.
- Podrá pasar por alto las preguntas que no quiera responder o retirarse en el momento que desee sin ser sancionado por ello y tener que alegar ninguna razón.
- Si a partir de los contenidos tratados durante la entrevista la entrevistadora identifica algún grado de desestabilización emocional en la entrevistada, podrá suspender la entrevista. Asimismo, podrá informar a ésta última el centro asistencial a los cuales podrá acudir para recibir ayuda especializada: CAPS (Clínica de atención psicológica) de la Universidad de Chile, ubicada en calle Capitán Ignacio Carrera Pinto #1045, Ñuñoa, Santiago, teléfonos: 29787806/29787807.
- Asimismo, si la entrevistada lo considera pertinente, podrá directamente contactar al responsable de la investigación, Ps. Jimena Toro y/o profesores patrocinantes Dra. Svenska Arensburg Castelli, fono 29787785, correo; [sarensburg@u.uchile.cl](mailto:sarensburg@u.uchile.cl) y Mg. Gabriel Abarca Brown, Correo: [gabrielabarcabrown@gmail.com](mailto:gabrielabarcabrown@gmail.com) para mayor información.
- Los datos son confidenciales. Toda la información proporcionada será utilizada para propósitos exclusivamente académicos y conocida sólo por los investigadores. Las sesiones serán grabadas por medio de audio y luego transcritas para el procesamiento y análisis de la información. El investigador responsable, Ps. Jimena Toro, se compromete al resguardo de los datos.
- Su identidad no será revelada y las publicaciones que deriven del estudio se harán de forma que no sea posible identificar la fuente de información.

- La entrevistadora está dispuesta a responder a sus preguntas concernientes a este estudio, incluyendo el desarrollo de las entrevistas, el objetivo del estudio o los resultados de éste, siempre y cuando esto no entre en conflicto con el compromiso de confidencialidad con respecto a los datos de otros interlocutores.
- Podrá solicitar tener acceso al estudio una vez que éste haya sido publicado. Para esto basta con contactar a la investigadora responsable, sin necesitar dar ninguna justificación.

Se trata de una investigación de carácter académica en el marco del Programa de Magister de Psicología Clínica del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Este se encuentra bajo la tutela de la profesora guía Svenska Arensburg y el profesor Co-Guía Gabriel Abarca. Esta investigación tiene el objetivo de conocer y analizar las subjetividades de mujeres chilenas que han llevado a cabo un aborto inducido.

Para ello, se le solicitará la realización de una entrevista en profundidad, en caso de requerir otras entrevistas será informado y solicitado oportunamente a la participante. La duración de la entrevista será entre 60 y 120 minutos, cuyo audio será grabado y transcrito en su totalidad. Se le hará entrega de este documento escrito para su lectura, estudio, comentario y/o sugiera modificaciones si lo estima conveniente, previo a que sean publicados.

### **EXPRESIÓN DEL CONSENSO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

He sido invitada por la Ps. Jimena Toro a participar en el estudio sobre la experiencia de aborto inducido en mujeres chilenas. Esta página me fue leída por una persona debidamente identificada, he entendido su contenido y estoy dispuesto en participar en el estudio.

Con mi firma acepto participar voluntariamente en este estudio. Una copia de este consentimiento me será entregada.

-----

Nombre, rut y firma de la participante

Fecha:

### **Declaración de consentimiento informado**



Declaro haber explicado atentamente los objetivos y la naturaleza de este estudio al participante arriba mencionado, en un lenguaje apropiado y comprensible. La participante ha tenido la posibilidad de discutir conmigo todos los detalles. He respondido a todas sus preguntas y dudas y ha aceptado participar en el estudio.

---

Nombre, rut y firma de la investigadora

**Fecha:**