

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA ESTUDIOS DE GÉNERO Y DE LA CULTURA  
CONVOCATORIA 1999-2001**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCION EN GÉNERO Y DESARROLLO**

**ABORTO Y FEMINISMO EN CHILE (1990-2009):  
REFLEXIONES DESDE EL CUERPO Y LA SUJETO**

**GLORIA ANDREA MAIRA VARGAS**

**SANTIAGO, AGOSTO 2010**

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ECUADOR  
PROGRAMA ESTUDIOS DE GÉNERO Y DE LA CULTURA  
CONVOCATORIA 1999-2001**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRIA EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCION EN GÉNERO Y DESARROLLO**

**ABORTO Y FEMINISMO EN CHILE (1990-2009):  
REFLEXIONES DESDE EL CUERPO Y LA SUJETO**

**GLORIA ANDREA MAIRA VARGAS**

**DIRECTORA: GIOCONDA HERRERA MOSQUERA  
LECTORAS: LISSET COBA Y MERCEDES PRIETO**

**SANTIAGO, AGOSTO 2010**

*A mis hijas*  
*A mi madre y mis hermanas*  
*A mis amigas, feministas de todos los tiempos*

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumen</b>  | 5  |
| <b>Capítulo uno:</b>  |    |
| <b>Aborto, cuerpo y sujeto. Planteamiento del problema</b>  | 7  |
| El problema   | 7  |
| Discusión teórica del cuerpo y el sujeto  | 11 |
| <i>La sujeto</i>  | 11 |
| <i>El cuerpo</i>  | 14 |
| Estrategia metodológica   | 16 |
| <b>Capítulo dos:</b>  |    |
| <b>Feminismo y aborto: una retrospectiva</b>  | 19 |
| El aborto en la politización feminista del cuerpo y la sexualidad, la experiencia de las feministas del norte           | 21 |
| La politización del aborto en América Latina y el Caribe: ciudadanía, derechos humanos, justicia social y salud pública | 24 |
| Aborto en el feminismo chileno, emancipación de la maternidad y demanda a la democracia                                 | 28 |
| <i>Emancipar a las mujeres de la maternidad obligada</i>  | 29 |
| <i>El largo silencio feminista</i>  | 31 |
| <i>2da ola feminista en el contexto de la dictadura</i>   | 33 |
| <b>Capítulo tres:</b>   |    |
| <b>Estado y aborto en Chile</b>   | 37 |
| Magnitud del aborto en Chile  | 39 |
| Inequidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos  | 40 |
| Práctica médica respecto del aborto   | 41 |
| Legislación   | 42 |
| La opinión pública  | 43 |
| <b>Capítulo cuatro:</b>   |    |
| <b>Aborto terapéutico y por razones de salud</b>  | 45 |
| Las sujetos y los cuerpos   | 45 |
| Aborto terapéutico y por razones de salud, similitudes y diferencias  | 46 |
| Argumentos en debate  | 48 |
| Acción política y estrategias   | 52 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Capítulo cinco</b>                                      |    |
| <b>Aborto libre, seguro y gratuito: la despenalización</b> | 61 |
| Las sujetos y los cuerpos                                  | 61 |
| Argumentos en debate                                       | 65 |
| Acción política y estrategias                              | 69 |
| <br>   |    |
| <b>Capítulo seis:</b>                                      |    |
| <b>Reflexiones finales</b>                                 | 73 |
| <br>   |    |
| <b>Bibliografía consultada</b>                             | 78 |

## RESUMEN

El interés de este trabajo es revisar los discursos y las estrategias del movimiento feminista chileno en torno al aborto en las dos últimas décadas (1990-2009), en la perspectiva de aportar a la reflexión y acción política movimientista en torno a la autonomía y la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. Se propone analizar las nociones de cuerpo y sujeto político que construyen estos discursos y sustentan la práctica política, develar o sincerar sus diferencias, y con ello complejizar el estado actual del debate feminista chileno sobre el aborto y la acción política que se propone.

Chile es uno de los pocos países del continente donde el aborto es penalizado sin excepción. Desde la recuperación de la democracia a comienzos de los noventa, distintas voces y organizaciones feministas han politizado el aborto a través de demandas diversas: aborto libre, seguro y gratuito, aborto terapéutico, aborto por razones de salud y despenalización del aborto. En estos planteamientos están presentes los distintos lenguajes desarrollados por el feminismo sobre el aborto durante el siglo XX, en la región y a nivel global.

En la tesis se revisan los posicionamientos sobre aborto en el feminismo en general y en la región latinoamericana, retrospectiva que permite ubicar las demandas feministas en Chile hasta comienzos de los años noventa. Se revisa luego el lugar del aborto en el país, desde los discursos de Estado -la legislación, iniciativa parlamentaria y la política pública-, la práctica en el sector salud y las percepciones de la población frente a una posible modificación de la ley vigente.

Sobre este escenario –discurso feminista en los países centrales occidentales, planteamientos regionales y contexto chileno- se analiza la politización del aborto en Chile en las dos últimas décadas. El aborto por razones de salud y el terapéutico se inscriben en el marco del derecho a la vida y a la salud de la mujer, y por esta razón revisan en forma conjunta. A su vez, la despenalización del aborto y el aborto libre, seguro y gratuito comparten una matriz discursiva asentada en la libertad y autonomía y, consecuentemente, se agrupan para el análisis. La revisión de la politización del aborto -qué demanda se instala en lo público y desde qué lugar- da luces sobre el tipo de democracia que estamos proponiendo las feministas en Chile, cuales los fundamentos y principios que constituyen la condición de ciudadano/a -derechos y protecciones, obligaciones y deberes- y el lugar que otorgamos y ocupan allí las mujeres. ¿Para qué se politiza el aborto? ¿Qué sujetas y qué cuerpos instalamos las feministas en nuestra demanda en la perspectiva de la autonomía y libertad sexual y reproductiva de las mujeres como asunto esencial de su ciudadanía?, fueron las preguntas que guiaron la reflexión. En cada caso, se buscó encontrar respuestas a través de los posicionamientos de las feministas en torno a los abortos “con distintos apellidos”, los argumentos en debate, y las estrategias y la acción política específicas a cada demanda.

En el caso del aborto terapéutico y por razones de salud, la transición a la democracia en Chile no ha finalizado. Sus sentidos se adaptan al marco de una democracia tutelada, con ciudadanías restringidas, donde nadie puede ser arbitrariamente privado de la vida, pero donde otras libertades, derechos y protecciones están ausentes. Para las mujeres existe

restricción a su ciudadanía respecto del alcance de su poder de decisión sobre el propio cuerpo y en ámbitos de su vida privada e intimidad, como los relativos a la sexualidad y la reproducción. La despenalización del aborto y el aborto libre y seguro parecieran representar una perspectiva más clara en el reconocimiento de la libertad y autonomía de las mujeres, acordes con una democracia y una ciudadanía que buscan profundizarse y radicalizarse, en el contexto de una sociedad que parece más abierta a reconocer las libertades individuales. La tesis finaliza exponiendo los retos y desafíos que tiene este camino.

En el texto utilizo la expresión “la sujeto de derechos”, y no la sujeta o el sujeto de derechos. Esta opción absolutamente arbitraria de mi parte tiene como único fundamento mi propia sensibilidad. “La sujeta” me conduce siempre a sensaciones de sujeción; “El sujeto”, en cambio, es siempre masculino. “La sujeto de derechos” es la formulación que mejor me expresa.

Para finalizar, un agradecimiento profundo a Gioconda Herrera; sin su tenacidad y apoyo, este trabajo difícilmente hubiera llegado a puerto.

## **PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **El problema**

El interés de este trabajo es revisar los discursos y las estrategias del movimiento feminista chileno en torno al aborto en las dos últimas décadas (1990-2009), en la perspectiva de aportar a la reflexión y acción política movimientista en torno a la autonomía y la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. Se propone analizar las nociones de cuerpo y sujeto político que construyen estos discursos y sustentan la práctica política, develar o sincerar sus diferencias, y con ello complejizar el estado actual del debate feminista chileno sobre el aborto y la acción política que se propone.

Chile es uno de los pocos países del continente donde el aborto es penalizado sin excepción. La interrupción del embarazo por razones terapéuticas formó parte de las disposiciones del Código Sanitario desde 1931 hasta 1989, año en que la norma fue derogada por el dictador Pinochet. Esta nueva situación legal del aborto ha permanecido intocada durante los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia, en el poder desde 1990.

Las feministas chilenas colocaron por primera vez la despenalización del aborto en los años treinta en razón de la alta mortalidad y morbilidad de las mujeres trabajadoras asociadas a su causa. Se retoma nuevamente en el contexto de la lucha antidictatorial, como una demanda de las mujeres al pacto democrático que se gestaba entonces. Luego de varios años de acciones puntuales y focalizadas, el aborto ha vuelto a tomar fuerza en las reflexiones y la acción feminista en el país. El nuevo momento se logra por la confluencia de varios factores, entre ellos: la realización del Encuentro Feminista en Olmué en el 2005, luego de 10 años de ausencia del espacio; la actualización de diagnósticos, mapeo de actores y análisis de discurso que produjeron diversas organizaciones y colectivos feministas durante el 2007; el esfuerzo por articular la realidad del aborto clandestino con otras formas de discriminación y opresión de las mujeres, apoyando así la superación de la fragmentación “temática” de la realidad que produce la subordinación; el surgimiento de colectivos de feministas jóvenes para quienes el aborto es un asunto priorizado; y, la emergencia de distintos espacios de articulación de las organizaciones feministas. El movimiento feminista y de mujeres comprobó su capacidad de convocatoria, movilización y articulación con actores, en torno a demandas por las libertades sexuales y reproductivas, en la protesta nacional por la negación de la distribución de la píldora de anticoncepción de emergencia en los servicios públicos del país el año 2008<sup>1</sup>.

Favorece el momento el debate ciudadano instalado en torno a las libertades individuales, que mañosamente los conservadores han denominado “temas valóricos”. Lo que muestra la discusión es que la sociedad chilena se mueve hacia prácticas más libertarias en materias sexuales y reproductivas que colisionan con el discurso hegemónico que las niega. De

---

<sup>1</sup> Los medios de comunicación llamaron a la movilización “El Pildorazo”, luego que alrededor de 40.000 personas en el país protestaran en las calles por una resolución del Tribunal Constitucional en el 2008 que derogó esta prestación contenida en las Normas de Fertilidad del Ministerio de Salud.

hecho, por primera vez en muchos años la reposición del aborto terapéutico es uno de los temas de la campaña política para la próxima elección presidencial y parlamentaria.

El momento social y político obliga a las feministas a posicionarse con fuerza, no sólo frente a la coyuntura electoral, sino también en la perspectiva de concretar una acción política sostenida en torno al aborto en el país. La demanda ha sido formulada desde distintas voces y organizaciones feministas con distintos apellidos: aborto libre, seguro y gratuito, aborto terapéutico, aborto por razones de salud y despenalización del aborto. En estos planteamientos están presentes los distintos lenguajes desarrollados por el feminismo sobre el aborto durante el siglo XX, en la región y a nivel global.

En los pocos espacios en que hasta ahora se han expuesto esta diversidad de entradas, el debate se ha remitido a ubicar las diferencias más como resultado de propuestas estratégicas distintas que como posicionamientos políticos divergentes. Sostengo que se trata de discursos y prácticas políticas que, aún cuando se levanten sobre el piso común del derecho a decidir de las mujeres, configuran sujetos políticos distintos construidos desde y para cuerpos, o experiencias del cuerpo, particulares. El aborto con tal o cual apellido se construye en un espacio discursivo específico que da identidad a sujetos concretos en el universo de “las mujeres”, y propone acciones y estrategias políticas que privilegian ciertas interlocuciones y ámbitos de incidencia por sobre otros.

Las preguntas que dirigen la reflexión son:

- ¿Que sujetos construyen los discursos de las feministas chilenas sobre aborto terapéutico, aborto libre, seguro y gratuito, aborto por razones de salud y despenalización del aborto?
- ¿Qué cuerpos de mujeres contienen esos sujetos políticos?
- ¿Cuáles son las estrategias y líneas de acción que proponen estos discursos?
- ¿Cuáles son los aportes y desafíos que estos discursos y estrategias colocan a la práctica política feminista en torno al aborto en Chile?

El trabajo que se desarrolla en estas páginas tiene un sentido principalmente político, es decir, se centra en revisar los discursos y la acción política feminista en torno al aborto. No es objeto de revisión el surgimiento y desarrollo del feminismo chileno como movimiento social; lo que interesa, más bien, es revisar su política en torno al aborto, la politización del problema como una experiencia en la vida de las mujeres.

La revisión de la politización del aborto -qué demanda se instala en lo público y desde qué lugar- da luces sobre el tipo de democracia que estamos proponiendo las feministas en Chile, cuales los fundamentos y principios que constituyen la condición de ciudadano/a -derechos y protecciones, obligaciones y deberes- y el lugar que otorgamos y ocupan allí las mujeres. En los abortos con “distintos apellidos” surgen sujetos, actores, y estrategias diversas, y por tanto, distintas construcciones de ciudadanía, y de acuerdos societales sobre lo deseable y no deseable como valor de la convivencia democrática, lo permitido y lo prohibido, lo lícito y lo proscrito. Este es un dilema del cual la política feminista debe hacerse cargo, y que sin embargo, no aparece en los debates sobre aborto en el seno del movimiento. ¿Para qué se politiza el aborto? ¿Qué sujetas y qué cuerpos instalamos las

feministas en nuestra demanda en la perspectiva de la autonomía y libertad sexual y reproductiva de las mujeres como asunto esencial de su ciudadanía?

En el caso del aborto terapéutico y por razones de salud, la transición a la democracia en Chile no ha finalizado. Se mantiene el dictamen dictatorial que explícitamente instala un lugar social y político para las mujeres, rol prioritario en torno a lo materno y el cuidado, y el espacio doméstico de la reproducción. El cuerpo y la sexualidad de las mujeres tienen significados legitimados en estas funciones y este entorno. En la demanda de reposición del aborto terapéutico prevalece el cuerpo materno, y en particular, el cuerpo materno enfermo o violentado. El aborto terapéutico es un recurso extremo, única solución frente a un callejón sin salida. El derecho humano que garantiza es el derecho a la vida y a la salud, sin comprometerse con otras habilitaciones que hacen a la sujeto de derecho, entre ellas su libertad sexual y reproductiva. Este es el marco de una democracia tutelada, con ciudadanía restringidas, donde nadie puede ser arbitrariamente privado de la vida, pero donde otras libertades, derechos y protecciones están ausentes. Para las mujeres existe restricción a su ciudadanía respecto del alcance de su poder de decisión sobre el propio cuerpo y en ámbitos de su vida privada e intimidad, como los relativos a la sexualidad y la reproducción.

La despenalización del aborto y el aborto libre y seguro pareciera representar una perspectiva más clara en el reconocimiento de la libertad y autonomía de las mujeres. Esta fue la demanda levantada por las feministas europeas y norteamericanas en los años sesentas y setentas que se concretó en la modificación de las legislaciones en gran parte de esos países. La demanda bien cabe en los principios de la democracia liberal, aquella que se yergue sobre la libertad e igualdad de los individuos. Sin embargo, el liberalismo como señala Mouffe (1999, p. 13) ha reducido la noción de ciudadanía a un “estatus meramente legal, indicando los derechos que los individuos sostienen en contra del Estado. La manera en qué esos derechos sean ejercidos es irrelevante mientras quienes los ejerzan no quebranten la ley ni interfieran con los derechos de los demás”. La libertad e igualdad que propone la democracia liberal no es sustantiva; no basta con declararlas para que sean efectivas y signifiquen para las mujeres el poder de decisión sobre sus cuerpos y capacidad reproductiva.

Los principios de libertad e igualdad erigidos por el liberalismo resultan insuficientes en el contexto de la realidad latinoamericana y chilena signada por grandes diferencias socioeconómicas y discriminaciones culturales. De hecho, la disputa entre despenalización y legalización del aborto –donde la primera apela básicamente a los principios de libertad e igualdad, y la segunda busca además garantizar la existencia de una norma que obligue al Estado a proveer las condiciones para ejercerla– marca esta tensión. La demanda por aborto en los márgenes de la democracia liberal excluye a un extenso sector de las mujeres en razón de sus condiciones socioeconómicas, procedencias étnicas y edades, sólo para mencionar las más evidentes. Las diferencias entre mujeres ponen en el centro la preocupación por la inequidad. En Chile, las mujeres con recursos económicos acceden al aborto seguro, tanto respecto del procedimiento médico como de la sanción legal. Ellas no llegan a los hospitales con complicaciones por maniobras abortivas y tampoco son denunciadas y juzgadas. Las mujeres pobres y de sectores medios, y las jóvenes son las que enfrentan las consecuencias de la clandestinidad. La despenalización por sí sola no

soluciona el problema; en los Estados Unidos la resolución de la Corte Suprema en el caso Roe v/s Wade que despenalizó el aborto no ha significado la igualdad de acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo en la medida que ésta no es una prestación de salud de responsabilidad estatal. Se trata de una “libertad” sujeta a la condición económica que posibilita el acceso a clínicas privadas donde se practica el procedimiento en forma segura.

La demanda de aborto libre, seguro y gratuito se inscribe en la perspectiva feminista de la democracia radical entendida como aquella, en palabras de Nancy Fraser (1997, p. 230)) “que sostiene que la democracia actual requiere tanto la redistribución económica como el reconocimiento multicultural”. Su preocupación es tanto la desigualdad social como el irrespeto a la diferencia. En ella, la ciudadanía no es una identidad entre otras, sino “un principio articulador que afecta las diferentes posiciones del sujeto del agente social al tiempo que permite una pluralidad de lealtades específicas y el respeto de la libertad individual” (Mouffe 1999, p. 14). La radicalización de la democracia ha sido adoptada por el feminismo latinoamericano frente al fracaso de los sistemas democráticos liberales a sus promesas de libertad e igualdad. En un diálogo promovido por la Articulación Feminista Marcosur en 2007, se apeló a reconstruir la noción de ciudadanía pasando de la identidad legal que caracteriza las democracias actuales, a una en que se articulen “cambios a nivel personal con el cambio social, al incorporar la lucha por la igualdad en el espacio público en inseparable articulación con la democratización de la vida cotidiana...uno de los desafíos de la democracia radical es comprender la relación entre sexualidad, producción y reproducción como asuntos que forman parte de las dimensiones simbólicas y materiales de las relaciones sociales de dominación y explotación”<sup>2</sup>. En esta perspectiva, la politización del aborto como una experiencia de las mujeres en la demanda de aborto libre, seguro y gratuito se inscribe en la radicalización de la ciudadanía al colocar en el campo político la sexualidad, el cuerpo y la reproducción. En palabras del Centro de Estudios de la Mujer (2001), “un diálogo democrático debe reconocer el protagonismo y las demandas de las mujeres en los temas de sexualidad y reproducción así como considerar el deseo creciente de chilenas y chilenos de participar en la construcción de nuevos valores y principios éticos en esos ámbitos”.

La sujeto del aborto en la democracia radical es la ciudadana, protagonista de su vida, emancipada –en palabras del MEMCH- de la maternidad. El reto es hacer legítimas las razones que las mujeres tienen para interrumpir un embarazo, y que éste se produzca en condiciones seguras y de calidad para todas. Para ello hace falta fortalecer al sujeto mujer en torno a la libertad sexual y reproductiva, es decir, en el reconocimiento del aborto como una experiencia de las mujeres. El discurso hegemónico que coloca la interrupción del embarazo como un crimen contra la vida está presente en las significaciones que las mujeres le dan a la práctica, y es fuente de dolor y culpa.

El desafío para la política feminista es la articulación, que Mouffe (1999, p. 5) define como, “la necesidad de establecer una cadena de equivalencias entre las diferentes luchas democráticas para crear una cadena equivalente entre las demandas de las mujeres, los negros, los trabajadores, los homosexuales y otros”. En el aborto, significa inscribir la

---

<sup>2</sup> Articulación Feminista Marcosur. Diálogos Feministas, Nairobi 2007.

demanda en el amplio contexto de las libertades individuales, donde es posible hacer confluir otros actores.

### **Discusión teórica del cuerpo y el sujeto**

El feminismo cuestionó al sujeto abstracto y universal de la modernidad erigido por el patriarcado. Lo hizo construyendo el sujeto feminista, resignificando lo diferente, la mujer, dotándola de un subjetividad habilitada para el poder, que tiene en el cuerpo el lugar primario de localización.

Rosi Braidotti (2004, p. 14) afirma que el momento fundacional de la historia feminista está en la constatación de “un lazo entre todas las mujeres, de una relación entre ellas que existe en la medida que comparten la misma categoría de diferencia entendida como negativa”. Señala que con ello se sientan las bases para transformar la categoría mujer, construida por el patriarcado, en un sujeto de cambio. La configuración teórica y política de la sujeto, por un lado, devela la figuración cultural y simbólica desvalorizada de lo femenino frente a lo masculino, y por otro, permite “convertir las tradiciones culturales y las modalidades cognitivas de las mujeres en una fuente de afirmación positiva de otros valores”. La base del proyecto feminista es la valoración de la experiencia de las mujeres, ya no como otredad sino en si misma. Con ello, “las teóricas feministas situaron el tema de la subjetividad en el marco de las cuestiones relativas a los derechos y a la autoridad, es decir, al poder”. La experiencia de la sujeto se produce y produce cuerpos concretos. El cuerpo no es sólo un hecho biológico, sino más bien, “constituye el sitio de intersección de lo biológico, lo social y lo lingüístico, esto es, el lenguaje entendido como el sistema simbólico fundamental de una cultura” (p. 15 y 16).

Ahora bien, decir la mujer o las mujeres no resuelve la configuración de la sujeto feminista. Desde distintas entradas disciplinarias y posicionamientos teóricos, la identificación de la sujeto ha sido un campo de debate, como también lo ha sido la significación del cuerpo en su construcción. ¿Cual mujer? ¿El cuerpo biológico marca de por sí una identidad común que representa el universo de las mujeres? Las preguntas no son menores si se tiene en cuenta que la categoría mujeres es, como dice Judith Butler (1997), lo que origina los intereses y objetivos feministas y constituye el sujeto que se quiere representar.

### ***La sujeto***

El feminismo ha ido tomando distancia de los lugares identitarios rígidos y únicos que no responden a la diversidad de las mujeres, tanto en las formas en que la subordinación se materializa en sus vidas como en sus resistencias y transformaciones a esta condición. La discusión se instaló en los años sesenta y setenta, momento en que junto con la identificación del patriarcado como sistema de dominación sexual se intentó dar a la categoría mujeres un significado universal.

Las radicales de entonces explicaron el sexismo a partir de las diferencias biológicas de hombres y mujeres. Con este biologicismo, dicen las teóricas feministas postmodernas Fraser y Nicholson (1992, p. 17), colocaron el conflicto entre los sexos como “la forma más

básica del conflicto humano y la fuente de todas las otras formas, incluyendo la lucha de clases”. Aún cuando las autoras reconocen lo ingenioso del recurso para poner la discusión con el marxismo desde otros términos, tiene la grave dificultad de ser esencialista y monocausal en la explicación de la opresión de las mujeres. Por un lado, otorga a las mujeres y los hombres cualidades universales que son propias de contextos históricos y sociales específicos, y por otro, limita en la fisiología la explicación de la opresión de género en todas las culturas.

Durante varios años las teóricas feministas elaboraron, desde distintas disciplinas, en torno la razón de la opresión de las mujeres, que diera cabida a “su infinita variedad y monótona similaridad” (Rubin citada por Fraser y Nicholson, 1992) en las culturas y en las sociedades contemporáneas. La producción de conocimiento ha revisado la separación entre mundo público y mundo privado, y los roles de género adscritos a estos ámbitos, como también la búsqueda de una identidad genérica a partir de actividades asociadas a las mujeres, como la maternidad y crianza, o el sexo, la reproducción y la sexualidad<sup>3</sup>. El conocimiento producido ha permitido profundizar en la realidad de su subordinación, y se han desarrollado herramientas teóricas importantes que buscan explicarla y que alimentan la práctica política para superarla. Al mismo tiempo, estas reflexiones y aportes teóricos mantienen aproximaciones esencialistas y monocausales, siguiendo con el análisis que Fraser y Nicholson proponen. Una u otra entrada reitera o sugiere, desde los roles, las actividades y las prácticas de las mujeres, una identidad común.

La construcción de una identidad fija da lugar a discursos políticos según los cuales las mujeres compartiríamos, no sólo la condición de colectivo oprimido, sino una serie de atributos y deseos. La práctica política, basada en una identidad común, excluye la diversidad y las múltiples particularidades de la experiencia de las mujeres, es decir, de las posiciones en que la sujeto se construye. Y así como se levantaron cuestionamientos en la producción teórica, también los hubo en la práctica política feminista. El intento de dar a la categoría mujeres un significado universal dentro del feminismo fue primariamente interpelado por aquellas que no se sintieron representadas por esta sujeto única propuesta por las norteamericanas y europeas -blancas, heterosexuales y habitantes del primer mundo desarrollado y occidental- de los años setenta. Provino de las feministas negras, de las lesbianas, de las “tercermundistas”, y de aquellas insertas en contextos culturales distintos. Chandra Mohanty (1988), feminista india, calificó al feminismo occidental como hegemónico al otorgar a las mujeres del tercer mundo el carácter de sujeto monolítico, como grupos unificados carentes de poder: “...la aplicación de la noción de mujer como una categoría homogénea a las mujeres del tercer mundo, coloniza y se apropia de las pluralidades y las localizaciones simultáneas de los diferentes grupos de mujeres en contextos de clase social y étnica: y al hacerlo sustraen la participación histórica y política de las mujeres tercermundistas como agentes”.

El cuestionamiento al sujeto único u homogéneo del feminismo ha sido desarrollado ampliamente desde posturas postestructuralistas y postmodernistas. Judith Butler (1997),

---

<sup>3</sup> Fraser y Nicholson revisan los aportes de Michelle Zimbalist Rosaldo en la diferenciación del ámbito público y privado; a Nancy Chodorow, en relación a la maternidad y la identidad genérica; y a Catherine Mackinnon, Ann Ferguson y Nancy Hartsok respecto del sexo, la sexualidad y la reproducción.

siguiendo a Foucault, plantea que todo sistema de poder produce a los sujetos que luego representa. Señala que para el feminismo no es suficiente interrogarse sobre como las mujeres pueden estar mejor representadas en una estructura de poder -lenguaje, política- sino también indagar como la categoría mujer es producida por esas mismas estructuras. Es entender que la constitución de un sujeto es un proceso de exclusiones, y que darle a ese sujeto determinadas características implica opciones que están cruzadas por relaciones de poder. Apegarse a la idea de un sujeto para la práctica política corre el riesgo de reproducir los mismos patrones patriarcales que se pretende combatir; con ello, el feminismo estaría proponiendo un acto de emancipación que no es tal.

Desde otras corrientes feministas se ha interpelado la postura postmodernista; Sheila Benhabib (1995) argumenta que no puede existir una práctica política sin la existencia de sujeto, que un planteamiento de este estilo pone en cuestión la política misma. Para ella, la posición levantada por el postmodernismo puede llegar a ser funcional a la mantención de la opresión de las mujeres: precisamente cuando finalmente estas se constituyen como sujetos, resulta que mueren: “La postmodernidad puede enseñarnos las trampas teóricas y políticas que manifiestan que las utopías y el pensamiento fundamentador pueden estar equivocados, pero no debe conducirnos a renunciar a la utopía. Porque nosotras las mujeres, tenemos mucho que perder si abandonamos la esperanza utópica en lo totalmente otro” (p. 27).

Butler (1995, p. 42) argumenta que poner en cuestión al sujeto no es matarlo: “la crítica al sujeto no significa la negación o el repudio al sujeto; mas bien es interrogar sobre su construcción como algo dado o como una premisa fundacional”.<sup>4</sup> Ella propone un sujeto contingente, donde su misma construcción sea objeto de la crítica política feminista. No se trata de construir una identidad, sino encontrarnos en las afinidades<sup>5</sup>. ¿Dónde se posiciona el sujeto que enuncia? Reconocer, por tanto, que el yo está situado y que éste se construye en esa posición.

Rosa Braidotti (2000, p. 26) aporta a este debate proponiendo la construcción de sujetos nómades, donde lo nómade es la figuración de una interpretación situada, posmoderna, culturalmente diferenciada del sujeto en general y del sujeto feminista en particular. Nomadismo apela al tipo de conciencia crítica que resiste establecerse en los modos socialmente codificados del pensamiento y la conducta. Desde esta perspectiva, disuelve la idea de centro, y se distancia de la noción de sitios originarios o de identidades auténticas de cualquier tipo. Es una identidad hecha de transiciones.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> El texto original dice: “The critique of the subject is not a negation or repudiation of the subject, but, rather, a way of interrogating its construction as a pre-given or foundationalist premise”.

<sup>5</sup> La noción de afinidad es desarrollado por Donna Haraway, Manifiesto para *cyborgs*: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX”. En: Ciencia, *cyborgs* y mujeres. La reinención de la naturaleza. Ediciones Cátedra, Feminismos, Madrid 1995. Ella invita a romper con las formas humanistas de entender el sujeto, y nos propone el cyborg, criatura híbrida compuesta de organismo y de máquina. Se trata de un cuerpo que nunca se cierra en su totalidad. Haraway propone romper con las identidades y, más bien, buscar en las “afinidades efectivas”, es decir en el parentesco político, los lugares para la construcción de los sujetos.

<sup>6</sup> La autora define las figuraciones como imágenes de base política que retratan la interacción compleja de diversos niveles de subjetividad.

Desde esta sujeto, para Braidotti (2004) la política nómada es una cuestión de vínculos, de coaliciones, de interconexiones. Para que estas interlocuciones sean posibles es necesario situarse en algún lugar; no es, por tanto, fluidez sin fronteras, “sino aguda conciencia de no fijación de límites”. Para ella, se trata de radicalizar el concepto de lo universal, no de suprimirlo. El planteamiento de Braidotti da respuesta a las críticas respecto del relativismo que caracterizaría a las sujetos propuestas por el feminismo posmodernista. La autora da contenido, permite figurar, la contingencia de esas sujetos y su posicionalidad: “Uno habla como mujer, no como esencia, si no como el sitio de un conjunto de experiencias, múltiples, complejas y potencialmente contradictorias, definido por variables que se superponen como la clase, la raza, la edad, el estilo de vida, la preferencia sexual y otras” (p. 44).

La propuesta de Braidotti abre el campo de encuentro, de vínculos e interconexiones, con otras y con otrxs<sup>7</sup> para la práctica política feminista que, como señalan Fraser y Nicholson (1992), es cada vez más un asunto de alianzas y menos uno de unidad alrededor de un interés o identidad universalmente compartidos.

La categoría mujer, dice Mouffe (1999) se construye en la multiplicidad de relaciones de subordinación. La experiencia del aborto en las mujeres así lo refleja. La penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo las afecta de manera diferenciada en razón de cómo la subordinación de género se trenza con otras discriminaciones y exclusiones. Aún cuando la prohibición es para todas, las mujeres con recursos económicos pueden acceder al aborto seguro; las demás -es decir la amplia mayoría- corren los riesgos de la clandestinidad.

Por su parte, las demandas políticas de las feministas chilenas en torno al aborto también configuran sujetos específicos. En el aborto terapéutico y por razones de salud, sólo quedan incluidas aquellas cuya vida y salud está en riesgo. Más que un evento propio de la libertad y autonomía, el aborto es un acto humanitario. En el caso del aborto libre, seguro y gratuito, la sujeto es la ciudadana que ejerce derechos. Entendiendo que la agente social está construida por un conjunto de posiciones de sujeto, en un movimiento constante de sobredeterminación y desplazamiento (Mouffe 1999), la lucha política plantea el reto de articular, de manera contingente y variable, esas posiciones en una propuesta de radicalización de la democracia.

### ***El cuerpo***

El feminismo es una teoría impregnada de cuerpo, en la medida que sobre él se construyen sentidos que han sustentado la inferiorización de las mujeres. Junto con otras teorías críticas, el feminismo cuestiona la tradición intelectual construida sobre la base de un sujeto pensante sin cuerpo, otorgándole a lo puramente inteligible la calidad de una forma superior del ser; mente y materia como sustancias distintas y jerarquizadas (Price y Shildrick, 1999). La importancia de esta dualidad para el feminismo es que quedó establecida en la cultura, y

---

<sup>7</sup> Otrxs: esta nomenclatura es utilizada por activistas vinculadxs a las ciudadanía sexuales, para dar cuenta de la multiplicidad de sujetos e identidades presentes en las sociedades contemporáneas, entre estas, las transexuales, transgénero e intersexuales.

que en ella, lo femenino se liga a lo de menor valor: “Nuestra cultura está llena de representaciones que privilegian la espiritualidad intangible sobre la corporeidad precaria, contingente, destinada a la podredumbre. En este contexto no es difícil establecer paralelismo duales entre cuerpo y alma, pasivo y activo, mortal y divino, existencia y esencia, femenino y masculino”<sup>8</sup>.

Por siglos, la inferiorización de lo femenino se ligo a su relación con un cuerpo impredecible particularmente en razón del proceso reproductivo. En otras épocas se hablaba de los humores que producía el útero y que impedían a las mujeres pensar racionalmente; de hecho existían eximentes en la ley para aquellas que luego de paridas mataban a al recién nacido, sucesos que se explicaban por los desequilibrios mentales que podía provocar el alumbramiento. Como señalan Price y Shildrick (1999), las mujeres son cuerpo de una manera en que los hombres no son, y están biológicamente determinadas a tener un status menor en aquellas esferas que privilegian la racionalidad.

Las feministas liberales del siglo XIX venían en la superación de la biología y la potencia de la capacidad intelectual de las mujeres un camino para alcanzar la igualdad. Esta visión que ubica en la biología una desventaja para las mujeres se mantuvo en algunas pensadoras del siglo XX. Tanto Simone de Beauvoir como Shulamith Firestone argumentaban que la “especificidad del cuerpo reproductor debía ser superada para que se realizara la igualdad sexual” (Gatens 2002, p. 142). Desde otras entradas feministas, en cambio, se valora la diferencia sexual y se propone el reconocimiento positivo de lo femenino desde la celebración del cuerpo de la mujer y su capacidad de dar vida. En su versión más radical, el cuerpo femenino en tanto cuerpo maternal es fundamento para que las mujeres tengan una ética particular, prodiguen cuidado, sean amantes de la paz y poseen una conexión particular con la naturaleza que las haría más propensas a protegerla.

Aún cuando la teorización de la diferencia fundamental marca un importante desarrollo del pensamiento feminista, tiene el riesgo de universalizar el cuerpo femenino y el cuerpo masculino, y reiterar el esencialismo biológico en la fundación de la subordinación de las mujeres. A las teóricas de la diferencia sexual se les ha interpelado el énfasis puesto en la diferencia sexual, sin tomar en cuenta otras distinciones como la raza y la clase que construyen los cuerpos de las mujeres. Entre las primeras, pensadoras como bell hooks y Audre Lorde plantearon que la experiencia del cuerpo tiene color, y en particular el cuerpo de la mujer negra que ha personificado la lujuria y lo diabólico, lugar de corrupción moral del hombre blanco (Price y Shildrick 1999). La base biológica común, dice Gatens (2002), no explica la especificidad de los cuerpos. En adelante, la teorización sobre el cuerpo ha dado cuenta no solo de la diferencia sexual sino también de cómo ésta se teje con otras diferencias como la etnia, la raza o a la clase social, es decir, la reflexión se hace en y desde la materialidad contextual del cuerpo.

Gran parte de la teorización actual sobre el cuerpo en el pensamiento feminista proviene de corrientes postestructuralistas y postmodernistas, fuertemente influenciadas por los planteamientos foucaultianos. Foucault (1992) describe el cuerpo como una matriz discursiva, impregnado de historias, en el cual se inscriben discursos de poder y de

---

<sup>8</sup> Debate Feminista Cuerpo a Cuerpo, Editorial. Debate Feminista Año 18, Vol. 36, México, octubre 2007.

resistencia; existe una relación entre el cuerpo y el régimen disciplinario y normativo que moldea su forma y su comportamiento.

El cuerpo es una construcción discursiva, cuya materialidad se produce en relación y desde los contextos específicos donde se ubica el sujeto hablante. Cómo y con que fin se construyen los cuerpos, es la pregunta que se formulan las teóricas feministas como Butler (2002). Ella propone una resignificación del sexo, el cuerpo, el género y el deseo dentro de discursos de poder. Plantea que no se puede presuponer un género dado o un sexo dado, sin antes preguntarse de qué manera han sido contruidos. Para ella, el sexo es tan materialmente construido como el género. Considerar al sexo como políticamente neutro es concebir al sexo como natural. El sexo “no solo funciona como norma, sino que además es parte de una práctica reguladora que produce los cuerpos que gobierna, es decir, cuya fuerza reguladora se manifiesta como una especie de poder productivo, el poder de producir –demarkar, circunscribir, diferenciar- los cuerpos que controla”. Las normas reguladoras del sexo actúan de una manera preformativa para constituir la materialidad de los cuerpos, y mas particularmente, para materializar el sexo del cuerpo. “La performatividad de entenderse, no como un acto singular y deliberado, sino más bien como la práctica reiterada y referencial mediante la cual el discursos produce los efectos que nombra” (p. 18 y 19). Butler propone, entonces, recuperar una noción de cuerpo que va más allá de la biología, y concebirlo como materialidad de las normas de poder.

Comprender y aprehender el cuerpo como materialidad de discursos de poder no es sólo un planteamiento teórico o analítico. El cuerpo de las mujeres se forma y deforma en esos discursos. Adquiere otro sentido revisar desde esta propuesta la bibliografía médica sobre los efectos de los humores corporales sobre la salud mental de las mujeres que las hacen inferiores -por menos racionales que los hombres- o la fragilidad propia del cuerpo femenino que no les permite ser parte de grandes proyectos de la humanidad y les dieron la categoría de sexo débil. Pero no se trata sólo de una materialidad dada que se interpreta, sino también de una materialidad que se modifica para cumplir con estereotipos culturales; las dietas, los spa y las cirugías estéticas literalmente producen cuerpos.

El desarrollo tecnológico ha colocado nuevos retos al feminismo en relación al cuerpo, y particularmente al cuerpo femenino en su capacidad de dar vida. La clonación y las células madres han puesto en la discusión no sólo el cuerpo maternal, sino lo que constituye un ser humano, la individualidad humana, y la corporalidad humana en general. (Price y Shildrick 1999).

La comprensión del cuerpo como materialización de discursos de poder devela las formas concretas que adquiere la subordinación en la vida de las mujeres. Aún cuando el lenguaje de la dominación ha construido el cuerpo de las mujeres como un cuerpo heterosexual ligado a la reproducción –condición compartida por todas- los regimenes regulatorios que emanan desde la política, la medicina, la educación, la religión y la ley definen realidades particulares en el universo de las mujeres al tejerse con diferencias que provienen de la clase, la edad, la pertenencia cultural y la opción sexual, entre otras. La penalización del aborto castiga el cuerpo de las mujeres, obligando a procedimientos clandestinos e inseguros que vulneran su dignidad humana.

En el aborto terapéutico y por razones de salud, el cuerpo presente es el materno -enfermo o violentado- y quién tiene el protagonismo son las instituciones médicas y judiciales. El poder de decisión de las mujeres queda en segundo lugar o es inexistente. En la demanda por despenalización y por aborto libre, seguro y gratuito, el acento está puesto en los efectos que la clandestinidad en que se ejerce esta práctica provoca sobre el cuerpo y la vida de las mujeres. El cuerpo que se construye desde este lugar reclama el poder de decisión sobre este territorio primario, y sobre la maternidad como una opción en la vida de las mujeres.

Colocar el aborto en la discusión sobre el cuerpo y la sujeto del feminismo, permite conocer las distintas experiencias de las mujeres a partir de un hecho común: la ilegalidad, sin excepciones, de la interrupción del embarazo en Chile. Las diferencias de condiciones sociales y económicas, de etnia y edad, de lugar de residencia y nacionalidad, y de creencias religiosas da lugar a la experiencia del cuerpo del aborto como espacio y medio de la construcción de una sujeto feminista diversa y múltiple.

### **Estrategia metodológica**

La reflexión desarrollada en este trabajo se propuso mirar los discursos y la acción política del movimiento feminista en Chile en torno al aborto terapéutico, el aborto por razones de salud, la despenalización del aborto, y el aborto libre, seguro, legal y gratuito. Estos posicionamientos se han ido instalando desde comienzos de la década de los noventa hasta el presente. La demanda por aborto terapéutico es la que se ha sostenido desde la recuperación de la democracia, y en torno a la cual existe mayor producción de conocimiento e información, y movilización política. Respecto de los otros tres, su desarrollo se produce en los años 2000.

Interesó revisar estos posicionamientos, acciones y estrategias políticas feministas desde la perspectiva de la sujeto y el cuerpo que construyen. Las fuentes utilizadas para este propósito fueron: la literatura existente sobre feminismo y aborto, y la producción regional emanada de distintos espacios de articulación y movilización feminista por el reconocimiento del aborto como derecho de las mujeres. De igual manera, se revisaron los planteamientos a través de declaraciones, documentos de análisis, estudios e investigaciones realizados por diversas articulaciones y organizaciones feministas en Chile respecto del aborto. También se pudo tener acceso a entrevistas a lideresas feministas vinculadas a la lucha por la interrupción voluntaria del embarazo, realizadas en el marco de una investigación sobre violencia sexual y aborto realizada por la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual<sup>9</sup>. Por último, la tercera fuente es la propia experiencia como militante activa en el debate y acción política feminista en torno al aborto en Chile en los últimos seis años.

La tesis comienza ubicando el aborto en el discurso y la práctica política del movimiento feminista de los países de occidente y en la región latinoamericana, identificando allí los

---

<sup>9</sup>. Las investigadoras entrevistaron a feministas activistas en el movimiento desde los años ochenta y feministas jóvenes. (Maira, Santana & Molina 2008).

principales posicionamientos y estrategias, y el escenario actual en donde se inscribe la demanda. A continuación se revisa la presencia del aborto en los discursos y práctica política del feminismo chileno desde una perspectiva histórica, a partir de los finales del siglo XIX y hasta el fin de la dictadura militar en 1990. El período corresponde tanto a la conformación y desarrollo del feminismo en el país como a la vigencia del aborto terapéutico como prestación sanitaria.

El capítulo siguiente desarrolla el aborto como asunto público en Chile, desde la magnitud de su práctica, las políticas de Estado, la práctica médica y la percepción ciudadana. Este es el contexto en que las feministas politizan el problema.

En los dos capítulos siguientes se discute sobre aborto terapéutico y por razones de salud, y la despenalización y el aborto libre, seguro y gratuito respectivamente. En ellos se reflexiona sobre la sujeto y los cuerpos que construyen estos discursos y prácticas a través del análisis de los planteamientos y argumentaciones colocadas en el debate público, y la acción política y las estrategias implementadas. El aborto por razones de salud y el terapéutico se inscriben en el marco del derecho a la vida y a la salud de la mujer, y por esta razón revisan en forma conjunta. A su vez, la despenalización del aborto y el aborto libre, seguro y gratuito comparten una matriz discursiva asentada en la libertad y autonomía y, consecuentemente, se agrupan para el análisis.

La tesis se cierra con algunas reflexiones finales que dan cuenta del nuevo momento que vive el feminismo en Chile, y el lugar que ocupa el aborto dentro de sus prioridades de acción. Se delinean en este contexto, los retos y desafíos que estos discursos y estrategias colocan a la práctica política feminista en torno al aborto en Chile

## ABORTO EN EL FEMINISMO, RETROSPECTIVA

Para las mujeres de todos los tiempos, el aborto forma parte de la experiencia vital. Durante varios siglos constituyó la principal forma de control de la fertilidad y la literatura relata los diversos procedimientos -hierbas, esfuerzos corporales, posiciones coitales- utilizados para interrumpir la gestación y facilitar el arrojamiento. Saber y conocimiento de las mujeres, transmitido a otras: la comadrona en la antigüedad, una Vera Drake<sup>10</sup> en la Inglaterra de comienzos del siglo XX, y la información que se difunde por internet sobre como acceder y utilizar el misoprostol<sup>11</sup>, hablan de las múltiples redes y circuitos de las mujeres para facilitar la interrupción de un embarazo no deseado.

En las sociedades patriarcales, su práctica ha sido siempre controlada y regulada, en márgenes que van desde la autorización limitada hasta la completa prohibición. Indagar sobre el aborto es interrogar mecanismos de poder y control que se ejercen sobre los cuerpos, la sexualidad y las decisiones reproductivas de las mujeres. En estos campos, en la construcción de sus sentidos, está fundamentada parte sustancial de su subordinación y opresión. Sobre el cuerpo de las mujeres, particularmente en su capacidad reproductiva, se yergue la construcción social, cultural y simbólica de lo femenino, de menor valor que lo masculino, naturalmente ligado a lo materno como sentido primario de la existencia y la identidad de las mujeres. Aún hoy, el hecho biológico da lugar a la adscripción de espacios y roles –la casa y la reproducción-, a la sublimación de comportamientos y actitudes de cuidado y sacrificio, limita las proyecciones y oportunidades individuales y colectivas. La transgresión a este orden de género es objeto de disciplinamiento y castigo.

La regulación de la práctica del aborto, su licitud o prohibición, se liga históricamente con la particularidad de los contextos políticos, sociales y culturales. El control de la capacidad reproductiva de las mujeres es funcional a las necesidades societales en las que se entrelazan consideraciones sobre la preservación misma de la especie y de las culturas, intereses políticos y hegemónicos, discursos religiosos y morales, y estrategias de modelos de desarrollo. El aborto ha sido permitido o penalizado en función de los intereses y necesidades de los centros de poder, estatales o de gobierno y religiosos. En uno u otro caso, ha prevalecido la autoridad masculina, su potestad sobre el cuerpo de las mujeres, a la que se han sumado razones de origen divino -la voluntad de dios-, o razones de Estado -la necesidad de la patria (Galeotti, 2004).

En el cuerpo de las mujeres se ha buscado resolver las necesidades poblacionales de las naciones y ha sido un medio para controlar o reducir la existencia de grupos humanos específicos. Así, con el nacimiento de los Estados Nacionales, el número de habitantes pasa a convertirse en un factor de poder y el orden político presiona por el aumento de los ciudadanos para engrosar la masa de trabajadores, contribuyentes y soldados. Todo

---

<sup>10</sup> Mujer de clase trabajadora de Londres de los años 50 que fue condenada por realizar abortos. Existe una película sobre su historia, dirigida por Mike Leigh, 2004.

<sup>11</sup> Cytotec o Misoprostol son fármacos que posibilitan lo que se llama el aborto con medicamentos.

nacimiento se convierte en un acontecimiento político y, de esta manera, a la natural predestinación biológica que hace de la maternidad una obligación, se agrega una nueva condición: la maternidad como acto de patriotismo. En la Europa de la segunda guerra mundial, la Alemania nazi promovió el nacimiento de individuos arios y, al mismo tiempo, autorizó el aborto a las mujeres de razas “inferiores”. En la Francia ocupada el aborto ya no era solo un crimen contra las personas, sino también amenaza a la familia, la raza y un atentado contra la seguridad interna y externa del Estado (Galeotti 2004). Ejemplos más recientes, pero en el mismo orden de transformar la composición de la población o exterminarla a través del control de la capacidad reproductiva de las mujeres, se encuentran la esterilización forzada de mujeres indígenas en el continente latinoamericano, y los crímenes de maternidad forzada y aborto forzado practicado sobre comunidades específicas en el conflicto de la ex -Yugoslavia y en Rwanda<sup>12</sup>.

Otro actor con gran poder en la regulación del aborto es la iglesia, particularmente la católica. De hecho, en los siglos anteriores a la instauración de la llamada “era cristiana” la interrupción del embarazo tuvo más tolerancia, y es desde el cristianismo que en torno al aborto ronda la palabra asesinato. En el marco de posturas deontológicas, desde el siglo XVI y particularmente a partir del XIX, se impuso en la iglesia católica el predominio de la doctrina de la animación temprana según la cual el nuevo ser recibe un alma humana desde el momento mismo de la fecundación. “Con la generalización de esta doctrina, se impuso también la noción de que la interrupción voluntaria del embarazo, en cualquier momento de su desarrollo, es un homicidio, independientemente de las circunstancias que la motiven”<sup>13</sup>.

La injerencia de las iglesias en la sexualidad y reproducción no ha escatimado espacio: en las cumbres mundiales de Naciones Unidas, en los sistemas regionales de protección de los derechos humanos, y sobre los Estados, sus acólitos han desplegado toda la fuerza de su poder político y económicos, y estrategias bastante “poco santas” para impedir resoluciones a favor de la libertad de decisión de las personas en estas materias. En la geopolítica de la fe, América Latina tiene un lugar destacado; la campaña del Vaticano contra el aborto lanzada a comienzos del 2008 se propuso comenzar en la región. La tarea encomendada al cardenal colombiano Alfonso López Trujillo -coordinador de la campaña- es lograr que los jefes de Estado y los líderes políticos declaren “la moratoria del aborto”, como lo ha hecho Naciones Unidas con la pena de muerte: “El aborto es una pena capital aplicada a un inocente indefenso. Si la Iglesia, como los países de la ONU que firmaron la moratoria, es contraria a la condena de muerte, con mayor razón debe recordar que es pecado asesinar a niños que no han nacido” (Trujillo, 2008).

---

<sup>12</sup> Una amplia documentación sobre la situaciones descritas se puede encontrar en los informes del Tribunal Penal Internacional de la ExYugoslavia (<http://www.icty.org/>) y del Tribunal Penal Internacional de Rwanda (<http://www.icttr.org/>)

<sup>13</sup> Asociación Chilena para la Protección de la Familia y Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe, “Despenalización del aborto en situaciones biopsicosociales calificadas en que se vulneran gravemente los derechos de las mujeres. Documento de Consenso”. APROFA/RSMALC, Santiago 2008, 58. En el documento, las posiciones deontológicas se explican como “parten desde una noción del deber (el principio, la norma) universal que establece la ley natural (y por lo tanto, divina) para luego aplicarlo a la situación concreta. Estos enfoques son dominantes en los pronunciamientos oficiales de la Iglesia Católica, y en sectores del mundo evangélico que se autodenominan fundamentalistas”.

La reacción pública frente al discurso de la iglesia católica, y los sondeos que muestran la creciente distancia entre sus fieles y la jerarquía en asuntos sexuales y reproductivos, ha provocado algunas declaraciones que intentarían “flexibilizar” las posturas del Vaticano. Ante las voces de rechazo por la excomunión de varias personas involucradas en la interrupción de un embarazo en Brasil<sup>14</sup> -hecho sucedido en los primeros meses de 2009- , el portavoz del Estado católico Federico Lombardi aclaró que “Benedicto XVI no ha dicho que haya que rechazar el aborto indirecto (terapéutico), sólo se ha expresado contra los programas de salud reproductiva que defienden el aborto como un medio de control de la natalidad...en la moral de la Iglesia se habla siempre de aborto indirecto en ver de terapéutico cuando se da el caso de una enfermedad grave de la madre que la pone en peligro de vida y la curación puede implicar la muerte del hijo”<sup>15</sup>.

El control de la capacidad reproductiva de las mujeres es el medio para resolver el problema de sobre población del planeta en general, y de algunos países en particular. Desde los planteamientos de Thomas Malthus hasta la política poblacional actual de China -donde las autoridades toleran el aborto selectivo de fetos femeninos- el medio fundamental para disminuir el aumento progresivo de habitantes es el cuerpo de las mujeres. El control de la natalidad también es funcional a modelos de desarrollo donde el “combate a la pobreza” tiene entre sus estrategias privilegiadas la reducción del número de hijos/as, con lo cual se disminuirían los riesgos de mortalidad materna asociadas a la multiparidad, y se podría mejorar la calidad de vida de las familias.

El sentido de esta retrospectiva es examinar los distintos matices con que el aborto ha sido politizado por las feministas del norte, en la región y en Chile. Identificar en estos contextos cuales han sido los planteamientos colocados en lo público y las estrategias implementadas. En el caso del país, la revisión incluye hasta 1990, año en que se recupera la democracia.

### **El aborto en la politización feminista del cuerpo y la sexualidad, la experiencia de las feministas del norte**

*Maternidad libre,  
aborto legal.\**

La politización del cuerpo y la sexualidad que hace el feminismo reclama para las mujeres soberanía sobre el cuerpo, y autonomía y libertad sexual y reproductiva; conlleva la separación de la sexualidad y la reproducción, y la maternidad como opción, y no como deber y sentido de la existencia de las mujeres. El aborto como asunto político está en el centro de estas exigencias.

---

<sup>14</sup> Se trata de la interrupción de una gestación de mellizos producto de una violación, en una niña de 9 años. El aborto fue practicado en un centro de la red pública de salud.

<sup>15</sup> Declaraciones a la prensa, 21 marzo 2009. Disponible en <http://www.cooperativa.cl>.

\* Consigna de las feministas españolas en los años 30 del siglo pasado, antes de la Guerra Civil.

Los primeros discursos feministas sobre autonomía y libertad sexual y reproductiva provienen de feministas de fines del siglo XIX y de principios del XX. Las del novecientos cuestionaron el ideario victoriano que concebía a las mujeres como seres asexuados; fueron las primeras en identificar la sexualidad masculina como generadora de prostitución, enfermedad y muerte. Abogaban por la maternidad voluntaria y colocaban en las mujeres esta decisión (Snitow, Stansell & Thompson, 1983). Con el cambio de siglo en Estados Unidos y los países europeos irrumpe con fuerza, al decir de algunas autoras, una “nueva conciencia sexual” asentada en los desarrollos sobre la sexualidad desde la psicología y la sociología, los aportes de la filosofía socialista, y la emergencia en la segunda década del novecientos de movimientos de libre pensadores, radicales sexuales y promotores del amor libre, entre otros.<sup>16</sup> Las feministas jóvenes de la época demandaron la igualdad sexual con los varones e interpellaron los límites impuestos a la mujer en la sociedad, el matrimonio y la moral sexual. Aunque el planteamiento de las jóvenes fue mas una declaración de principios que una posibilidad real de ejercicio, levantó una nueva comprensión sobre las mujeres como sujetos sexuales, desde su propio derecho y ya no como meros recipientes de los deseos masculinos.

Estas nuevas formas de pensar y vivir la sexualidad se relacionan con el movimiento por el control de la natalidad que emerge a principios de siglo. Los medios anticonceptivos de entonces -capuchones cervicales y diafragmas- sólo eran accesibles para las de sectores medios y altos y requerían la asistencia médica. El aborto era el método utilizado por las mujeres pobres y provocaba una alta mortalidad. Margaret Sanger en Estados Unidos y Marie Stopes en Inglaterra fueron las principales promotoras de la anticoncepción como un medio para que las mujeres se apropiaran del ejercicio placentero de la sexualidad -libre del temor de los embarazos- y se fortaleciera la “familia moderna”. (McLaren , 1990).

Es importante, sin embargo, diferenciar el movimiento por el control natal de la demanda por la legalización del aborto que emergió a comienzos del siglo XX. Quienes promovían la anticoncepción no incluían en su ámbito el aborto, cuya práctica calificaban como contraria a la ley y a la naturaleza. No era esta la opinión de la anarquista feminista Emma Goldman, quién defendía la anticoncepción desde una postura libertaria de las mujeres; concebía el matrimonio como una desgracia -institución que servía para sacrificar a las mujeres en el altar de la maternidad- y promovía y defendía el aborto como un ejercicio de autonomía y soberanía sobre el cuerpo. Tampoco eran partidarias de la posición del movimiento por el control natal Stella Brown, Alice Jenkins y Janet Chance quienes demandan en Inglaterra la legalización del aborto y declaraban que “el derecho de impedir la concepción de la vida debe incluir, lógica y justamente, el derecho a eliminar la simiente vital que ha sido fertilizada contra la voluntad de la madre, ya sea por accidente o intencionalmente”<sup>17</sup>.

La politización del cuerpo, la sexualidad y la reproducción se instala definitivamente con las feministas radicales en los años sesenta y setenta quienes definen el patriarcado como un sistema de dominación sexual. Kate Millet y Shulamit Firestone conjugaron lo personal en clave política y develaron con ello los mecanismos de poder y control sobre el cuerpo y

---

<sup>16</sup> Snitow, Stansell & Thompson llaman a este movimiento la primera revolución sexual.

<sup>17</sup> Ellas fundaron la Abortion Law Reform Society en 1936 con el propósito de realizar acciones sostenidas a favor de la legalización del aborto. (McLaren 1990, p. 266).

la vida de las mujeres en áreas hasta entonces consideradas privadas, como la sexualidad y la familia.<sup>18</sup> El aborto, práctica de las mujeres de todos los tiempos, se liga desde entonces a la soberanía sobre el cuerpo, a la autonomía y a la libertad sexual y reproductiva. Tanto en Europa como en Estados Unidos, el feminismo radical fue fuente e inspiración para la creación de grupos de autoconciencia y de colectivos de reflexión y debate que dieron lugar a importantes protestas públicas. El movimiento por el aborto hizo de esta práctica, individual y silenciada, un hecho público y colectivo: las mujeres hablaban sobre sus abortos ilegales entre ellas, ante la justicia y los medios de comunicación (Varela, 2005). Como consecuencia de estas luchas feministas, desde los años sesenta y setenta, gran parte de los países europeos y Estados Unidos despenalizaron el aborto<sup>19</sup>.

El derecho ganado por europeas y norteamericanas -que en forma general autoriza el aborto durante el primer trimestre del embarazo- ha tenido que ser defendido desde entonces en más de una oportunidad. Durante la administración de George Bush hubo una campaña consistente de los grupos provida, aupada por el propio presidente, para revertir la histórica sentencia de Roe v/s Wade<sup>20</sup>, y se limitaron los fondos para programas de salud sexual y reproductiva dentro y fuera del país. Las feministas europeas han visto intentos similares en sus países, y hoy se abre un escenario complicado con la disminución de la tasa de natalidad de los europeos y europeas “de cepa”, que ha llevado a que los sectores conservadores y fundamentalistas en el continente a aterrorizar con el lema *Europa se Muere*. Sobre la “crisis demográfica europea”<sup>21</sup> se pronunció Juan Pablo II, y Benedicto XVI ha remarcado la “tragedia” de las parejas europeas sin hijos”, y de paso beatificó a una campesina italiana por criar 12. Desde hace un par de décadas, los Estados han progresivamente adoptado políticas para promover la reproducción a través de incentivos económicos. (Joyce, 2008)<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Los textos clásicos de estas dos feministas son *Política Sexual*, de Millet, y *Dialéctica del Sexo*, de Firestone.

<sup>19</sup> La Unión Soviética ya lo había hecho en el año 1920 con Lenin; fue penalizado por Stalin y posteriormente repuesto en los años cincuenta.

<sup>20</sup> Caso judicial por el cual la Corte Suprema de Justicia de los EEUU reconoció el derecho al aborto. La sentencia establece que el aborto debe ser permitido a la mujer antes que el feto alcance viabilidad, es decir, tenga posibilidad de vida propia fuera del útero.

<sup>21</sup> Que no es tal, porque las poblaciones que han migrado hacia el continente tienen tasas de fecundidad que al menos reponen su número.

<sup>22</sup> Relata la autora que en 2004, el Primer Ministro Silvio Berlusconi, ofreció un bono por bebé de alrededor de mil dólares a parejas que ya han tenido su segundo hijo: “Las preferencias raciales detrás de los “baby bonos” ofrecidos por Berlusconi, causaron vergüenza a sus promotores cuando por error fueron enviados cheques a una pareja de migrantes a los que luego se les pidió que devuelvan la plata: el Gobierno Italiano no quiso promover *esos* nacimientos”.

## **La politización del aborto en América Latina y el Caribe: ciudadanía, derechos humanos, justicia social y salud pública**

### *Saquen sus rosarios de nuestros ovarios\**

En América Latina, los cuestionamientos a los modelos de sexualidad y reproducción impuestos a las mujeres surgen a comienzos del siglo XX. El primer encuentro feminista mexicano en 1916 abordó el derecho a decidir sobre la maternidad, en términos de “no dejar que este hecho fuera marcado por la casualidad, sino por una decisión personal y autónoma”.<sup>23</sup> En Argentina, el movimiento anarquista propugnaba por la igualdad de los sexos, la libertad de los cuerpos y la autorregulación reproductiva (Bellucci, 1990). En el contexto de los nacientes movimientos de trabajadores en las primeras décadas del siglo, en varios países de la región se levanta la demanda por el acceso a métodos de control de la fecundidad, en atención a la alta mortalidad de mujeres proletarias como consecuencia de procedimientos abortivos riesgosos.

La segunda ola feminista también tuvo eco en la región, particularmente en los años ochenta, con diferencias entre países producto de las realidades y urgencias de entonces, en un momento político continental signado por regímenes dictatoriales. En grupos de autoayuda y colectivos de diverso tipo, las mujeres reflexionan, a partir de sus propias experiencias de vida, sobre su sexualidad, sus cuerpos cooptados por la maternidad, sus abortos. El placer, el erotismo, el amor entre mujeres y, en general, la autonomía y la libertad sexual marcaban los sentidos de estas reflexiones. En la década también surgen organizaciones y organismos no gubernamentales feministas en donde las reflexiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la maternidad se traducen en proyectos que permiten la investigación y la elaboración de diagnósticos en estas áreas, la realización de talleres de formación en derechos para las mujeres, y el desarrollo de múltiples estrategias y acciones para colocar en lo público la sexualidad y la reproducción como ámbitos pendientes de ser abordados en la subordinación y discriminación de las mujeres.

El aborto forma parte importante de la acción en torno a la salud de las mujeres, un campo de gran desarrollo durante toda la década en el continente. Portugal y Matamala (1993) ubican en 1979 el inicio del movimiento regional por la salud de las mujeres, como reflexiones y propuestas acordes a las necesidades y saberes de las latinoamericanas. En la primera Reunión Regional Mujer y Salud celebrada en Colombia en 1984, nace la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe RMSLAC. A nivel internacional, en 1987, se acuerda – en el marco del V Encuentro Internacional de Mujer y Salud en Costa Rica – el 28 de mayo como el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, cuyo primer eje central de acción fue la mortalidad materna, visibilizando en ella la que resulta del aborto clandestino. Desde el movimiento de salud de las mujeres en la región se ha producido conocimiento, investigación e información, se ha influido sobre las políticas

---

\* Consigna de la campaña regional 28 de Septiembre, Día de la Despenalización del aborto en América Latina y el Caribe.

<sup>23</sup> Documento del 1er Encuentro Feminista Mexicano citado por Portugal & Matamala (1993).

públicas -que pasaron de materno-infantil a salud de la mujer- y se han desarrollado capacidades para interactuar con organizaciones, gobiernos y organismos internacionales.

El aborto inseguro ha sido materia de acción permanente, lo que se ha traducido en documentación sobre sus efectos en la salud y la vida de las mujeres, la realización de campañas de información y sensibilización ciudadana sobre el problema, y la presión sobre los gobiernos por modificar la legislación y la política pública de salud.

Un espacio de acción importante en un continente de población mayoritariamente católica es Católicas por el Derecho a Decidir, red que se instala en América Latina en 1987, en directa relación con la organización del mismo nombre que funciona en Estados Unidos desde 1973. Se definen como “un movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la búsqueda de la justicia social y el cambio de los patrones culturales y religiosos” vigentes en las sociedades latinoamericanas. En la Carta de Principios de Católicas por el Derecho a Decidir (Brasil, 1996) proponen influir para el reconocimiento del derecho de las mujeres a la maternidad libre y voluntaria, y luchar por la despenalización y legalización del aborto en el continente. (CDD, 1998). Desde sus inicios CDD/AL se ha articulado con otras redes regionales como la RMSLAC, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer CLADEM, y la Campaña 28 de septiembre.

El aborto es asunto abordado en los encuentros feministas que comienzan a realizarse a partir de 1981 en la región<sup>24</sup>, y la despenalización de su práctica es objeto de una campaña regional a partir de 1990. Señala Cristina Grela (1999) que “la necesidad de intensificar la discusión en torno al aborto y de unificar acciones en algún momento del año, tomando en cuenta el contexto mundial y la persistencia de la prohibición legal del aborto relacionado a costumbres y creencias de la cultura católica, llevó a buscar otro día emblemático que prolongaría las acciones emprendidas el 28 de mayo”. El V Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe estableció el 28 de septiembre como el Día por la Despenalización del Aborto en toda la región. En la Carta de Guanabara -documento político de la campaña- el derecho al aborto se instala como un asunto de democracia y de justicia social, se exige a los Estados su despenalización y la legitimación de todas las razones que tienen las mujeres para requerirlo.<sup>25</sup> El garante de estos derechos es el Estado laico que desculpabiliza las decisiones de las mujeres y respeta la libertad de opciones. En los sucesivos Llamados a la Acción de la campaña se ha enfatizado el aborto como: problema de salud pública, cuestión de derechos humanos y justicia social, ejercicio de maternidad libre y voluntaria, tema de la democracia y de defensa del Estado laico (Hurtado, Maira & Santana, 2009). El último Llamado a la Acción de 2007 tuvo como lema “las mujeres deciden, la sociedad respeta, el Estado garantiza”; en algunos país se agregó “y la iglesia no interviene”.

La década de los ochenta también está marcada por el desarrollo del lenguaje de los derechos sexuales y reproductivos, en cuyo marco el aborto forma parte del reconocimiento

---

<sup>24</sup> Comité Impulsor del XI Encuentro Feminista, “Encuentros feministas latinoamericanos y del Caribe. Apuntes para una historia del movimiento”. México, marzo 2009.

<sup>25</sup> Este y otros documentos de la Campaña disponibles en: <http://www.reddesalud.org>

de la libertad sexual y reproductiva de las mujeres<sup>26</sup>. La formulación de estos derechos responde al interés del movimiento feminista de colocar esas libertades como asuntos de derechos humanos, y hacerlas exigibles a los Estados en legislaciones y políticas públicas que los contengan. La conceptualización de los derechos reproductivos se da en el seno del movimiento internacional de salud de las mujeres y está ligada a las luchas por el derecho al aborto libre y legal y a la anticoncepción que se produjeron en los países industrializados; durante la IV Reunión Internacional sobre Salud y Mujer celebrada en Ámsterdam en 1984, las feministas del sur y del norte llegan al acuerdo político que la formulación lograda, aunque provisional, es adecuada para el propósito de mejorar la vida reproductiva de las mujeres en el mundo (Correa, 2003). Por su parte, los derechos sexuales se han nutrido de las reflexiones sobre identidades y ciudadanías sexuales que se han producido dentro del feminismo y el feminismo lésbico en particular, del mundo y teorías queer, y del movimiento político de las diversidades sexuales en general.

Los planes de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) muestran los niveles de consenso alcanzados por los Estados en este sentido: establecen el derecho de la persona y la pareja a elegir respecto de su capacidad reproductiva y a contar con los medios que le/les permitan viabilizar estas decisiones sin riesgos para su propia salud; legitiman la sexualidad desprovista de fines procreativos; reconocen el derecho de las mujeres a ejercer su sexualidad libres de discriminación, coerción y violencia; y, respecto del aborto, asumen que aquel que no se realiza en condiciones adecuadas<sup>27</sup> es un serio problema de salud pública y se recomienda a los Estados revisar la legislación punitiva. A pesar de los esfuerzos del movimiento de mujeres, no fue posible en estas conferencias colocar los derechos sexuales como tales, quedando subsumidos en los reproductivos.

En la región varias organizaciones y redes de mujeres dan seguimiento al cumplimiento de los planes de acción de estas conferencias. La gran dificultad que presentan estos instrumentos radica en que no son vinculantes para los Estados; constituyen, más bien una fuente de interpretación que convendría ver reflejada en las legislaciones nacionales y en las políticas públicas. La evaluación, cada quinquenio, de los avances de cumplimiento de las plataformas de acción ha sido un campo de disputa con los sectores conservadores y religiosos que permanentemente intentan desmontar los acuerdos logrados en las cumbres mundiales.<sup>28</sup>

Otra línea de trabajo de las feministas de la región ha sido la discusión de una Convención Americana sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. El instrumento es objeto de una campaña que se desarrolla desde 1999 y que se sustenta en que “cada vez más personas -hombres, mujeres, jóvenes y personas transexuales, de todas las edades, razas y

---

<sup>26</sup> Snitow et al. (1983) relevan como aportes importantes en esta formulación los textos de Linda Gordon (Women's Body, Women's Right), y de Rosalind Petchesky (Reproductive Freedom: Beyond a Woman's Right to Choose).

<sup>27</sup> El texto del Plan de Acción adopta la definición de la Organización Mundial de la Salud: “se entiende por aborto peligroso el procedimiento realizado por personas que no poseen las calificaciones necesarias, o en un medio en que no existen los requisitos médicos mínimos, o ambas cosas, con el objeto de poner término a un embarazo no deseado”.

<sup>28</sup> Para ver revisar documentación sobre este punto consultar <http://www.choike.org>.

colores- piensan que la libertad y la equidad en estos campos de la vida humana deben ser garantizados para todos, sin ningún tipo de discriminación”. En el Manifiesto de la Campaña, el acceso al aborto como un recurso seguro para aquellas mujeres que lo decidan se vincula al derecho a una reproducción placentera. “La reproducción es un derecho y un placer cuando es decidida libremente. Es fuente de dolor, estigma e intolerancia cuando esa libertad es constreñida por influencias religiosas, morales, o por limitaciones económicas”<sup>29</sup>.

En el contexto de la politización de cuerpo, la sexualidad y la reproducción, desde comienzos de la década de los ochenta a la fecha, las feministas latinoamericanas y caribeñas han reflexionado sobre el aborto desde la democracia y la laicidad, la autonomía y la libertad sexual y reproductiva, los derechos humanos, el derecho y la ley, la justicia social, la medicina y la salud, los estudios de la sexualidad, la teología y la ética. Las organizaciones feministas han indagado sobre el aborto como una experiencia de las mujeres de la región, y el impacto de la clandestinidad en su salud y en sus vidas. Para facilitar las decisiones reproductivas de las mujeres, se ha producido información y se han implementado servicios de interrupción del embarazo.

La acción política dirigida a su despenalización, en los países y a nivel regional, ha incluido activar los mecanismos de protección de derechos humanos, reformar las legislaciones y la política pública, sensibilizar a la opinión pública y crear conciencia ciudadana.

El panorama regional es complejo. Conviven avances sustanciales como la despenalización de causales en Colombia (2006)<sup>30</sup> y la derogación del delito la interrupción voluntaria del embarazo hasta la 12ava semana de gestación en México D.F (2007), con retrocesos como la penalización total en Nicaragua (2006) y el veto de Tavaré Vasquez a la ley aprobada por el Congreso uruguayo que despenalizaba el aborto en el primer trimestre de gestación (2008)<sup>31</sup>. No es posible identificar una tendencia regional; más bien, el escenario muestra una disputa diaria, y de país en país. Los y las conservadores/as -con presencia en todos los sectores políticos- mantienen una campaña permanente para impedir nuevos avances hacia la despenalización, y así lo demuestra el despliegue de los grupos provida y la conformación de la liga parlamentaria del mismo nombre en la región. La iglesia católica, por su parte, no escatima esfuerzos ni recursos para intervenir, permanentemente, en los debates ciudadanos y en las interlocuciones entre la sociedad civil y el Estado dirigidas a ampliar el margen de libertades personales, en el contexto de la profundización de las democracias. Las excomuniones llueven.

---

<sup>29</sup> Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Manifiesto, segunda versión (para el debate). Lima, octubre 2006. En la Campaña participan, entre otras organizaciones, CLADEM, Campaña 28 de Septiembre, RSMLAC, Comisión Internacional de Derechos Humanos para Gays y Lesbianas, Cotidiano Mujer, Flora Tristán y la Rede Feminista de Saúde.

<sup>30</sup> La Corte Constitucional colombiana falló la despenalización del aborto en tres casos especiales: cuando la mujer haya sido objeto de violación, cuando haya una malformación grave en el feto o cuando el embarazo revista riesgo para la salud y vida de la madre.

<sup>31</sup> Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva incluyendo la despenalización relativa del aborto, aprobada por el Senado en noviembre 2007. El proyecto permitía a una mujer abortar antes de las 12 semanas de gestación por "circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o éticas, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso."

La situación del movimiento feminista regional es difícil de caracterizar. Por un lado, es evidente la acción y protagonismo feminista en los países en torno al aborto, tanto en la vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente cuando ésta reconoce ciertas causales para la interrupción del embarazo, como en iniciativas para transformar las leyes penalizadoras. El aborto está colocado en los debates públicos nacionales, y las voces feministas se hacen oír. La acción nacional tiene eco en la región, y a través de diversas redes y circuitos el movimiento regional actúa sobre los eventos emergentes, como la movilización frente a la persecución y represión de las feministas nicaragüenses por parte del gobierno del “compañero” Ortega, o la presión para lograr que la niña brasileña pudiera abortar. Al mismo tiempo, es evidente también la debilidad en que se encuentra la Campaña Regional 28 de Septiembre; en los últimos años los Llamados a la Acción se han reiterado, sin modificar sus propuestas frente al escenario regional. Influye en esta situación el hecho que la coordinación de la campaña está en estos momentos en las feministas nicaragüenses; sin embargo, la debilidad de la campaña ya se constataba en el período anterior. En el último Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe realizado en marzo de este año en México, quedó conformada una comisión de trabajo que abra en la región una discusión y una revisión a fondo de esta estrategia para recomponerla. En estos momentos, lo que prima en el escenario feminista del aborto son las dinámicas nacionales y el sentido regional de la acción -que incluye articulación, posicionamientos políticos colectivos, propuestas y llamados a la acción, en fin, la práctica política en su sentido más amplio- ha perdido liderazgo y potencia.

### **Aborto en el feminismo chileno, emancipación de la maternidad y demanda a la democracia**

*Ahora, ahora  
ahora quieren vida,  
cuando en la dictadura  
mataban con la DINA\**

Durante el siglo XX, las feministas chilenas demandaron la despenalización del aborto y el acceso a procedimientos seguros de interrupción del embarazo en centros de salud. En este recorrido es posible distinguir al menos tres momentos discursivos que corresponden, tanto a contextos particulares en el desarrollo del país, como a posicionamientos dentro del pensamiento y acción política feministas regional y global. El primero data de los años treinta y está ligado a la realidad de las mujeres trabajadoras y proletarias, quienes con mayor rigor sufrían las consecuencias de maniobras abortivas dañinas. El segundo, profundamente inscrito en la 2da ola feminista, identifica el aborto como una experiencia de las mujeres y una decisión sustentada en su libertad y autonomía personales. El tercero, inscribe el aborto en el marco de los derechos sexuales y los reproductivos.

---

\* Consigna de la marcha ciudadana *Por la Libertad de Decidir*, Santiago mayo 2008, Movimiento de Defensa de la Anticoncepción.

En la década de los años 90, la demanda feminista por aborto más fuertemente colocada fue la reposición del aborto terapéutico; en los años 2000, además de aquella, se exige el aborto libre, seguro y gratuito, la despenalización del aborto, y últimamente se ha agregado el aborto por razones de salud. En todos estos posicionamientos el problema se enfoca como un asunto de democracia, de derechos humanos, de salud pública y de justicia social.

### ***Emancipar a las mujeres de la maternidad obligada***

El Movimiento pro Emancipación de la Mujer MEMCH, fundado en 1935, es la primera organización feminista que demanda la legalización del aborto y el acceso a métodos anticonceptivos. Participan en su constitución mujeres diversas en oficios y profesiones, de sectores medios y de trabajadores, políticamente independientes y militantes de partidos<sup>32</sup>, que comparten un objetivo común: la emancipación jurídica, económica, social y biológica de la mujer (Peñaloza, 2008). El uso de la palabra emancipación era, en el contexto de esos años, profundamente transgresor porque interpelaba la condición de esclavas en que la sociedad mantenía a las mujeres. Al mismo tiempo, demandaban para ellas libertad, que siempre en relación con las mujeres se traduce en “libertinaje”.

La formación del MEMCH se inscribe dentro de los primeros pasos asociativos de las mujeres y feministas que se registran desde fines del XIX y en las primeras décadas del XX. La presencia pública de las mujeres se instala al alero de un país que se modernizaba al calor de la expansión de los países capitalistas centrales.<sup>33</sup> Chile experimentaba, en ese entonces, profundas transformaciones sociales, políticas y económicas que marcaron el cuerpo y la vida de las mujeres, modificaron su confinamiento al espacio doméstico y a la crianza, y la ausencia de educación y formación. Desde 1860 se establece la instrucción elemental para ambos sexos, y en 1877 se permite el acceso de las mujeres en la educación superior. La participación laboral femenina alcanza promedios del 35% hacia fines del siglo XIX en actividades de comercio callejero, lavado de ropa, costura y el servicio doméstico y, también, en las industrias de confección, textil y del tabaco (Britto, 2008). La participación en nuevos espacios y actividades lleva a las mujeres a plantear cuestionamientos a su exclusión y marginación social, política y económica.

Una revisión de antecedentes muestra la participación organizada de las mujeres trabajadoras en el naciente movimiento obrero de la época que alcanza un auge importante en las primeras décadas del siglo XX. En este contexto surgen los Centros Femeninos Anticlericales Belén de Sárraga en Valparaíso, Antofagasta, Iquique y la pampa salitrera, inspirados en el pensamiento de esta feminista española librepensadora, obrerista y anticlerical que visitó el país en 1913 y 1915. Para ella, el clero simbolizaba el orden monárquico, las leyes, en especial la educación y la opresión de las mujeres. Teresa Flores, una de las dirigentas reconocidas de la época, convocó por medio de la prensa a la

---

<sup>32</sup> Desde militantes del Partido Radical hasta del Partido Comunista.

<sup>33</sup> Algunos elementos que caracterizan el período son el desarrollo y auge de la economía primaria exportadora centrada en el salitre, el naciente proceso de industrialización, la expansión de la agricultura, de la banca y del comercio, migración campo-ciudad y la consolidación de los espacios urbanos. A la par se gestan procesos de reforma política que dan lugar a la adopción de la Constitución de 1925 donde se establecen las bases del estado moderno y del sistema político presidencialista.

conformación de un centro en Iquique, reclamando un espacio “donde puedan las mujeres que crean necesario y moralizador combatir la funesta lepra del clericalismo funesto y avasallador” (Antivilo, 2008). Las sarraguistas, desde la posición identitaria de mujeres populares y proletarias, se definían como “la esclava del esclavo”, constituyendo así los inicios de lo que algunas autoras han denominado el feminismo popular chileno (Carrasco, 2008).

Desde otros espacios, donde confluyen mujeres intelectuales, profesionales y amas de casa, se formulan y desarrollan acciones a favor de reformas legales de carácter civil y político. Entre ellos, el Círculo de Lectura (1915), el Club de Señora (1917) y Partido Cívico Femenino (1922). Influenciadas por las luchas de sus pares en Europa y Estados Unidos, estas mujeres se declaran feministas y reclaman iguales derechos que los hombres. En el contexto de la pelea por el sufragio y los derechos civiles, Delia Matte -una de las fundadoras del Club de Señoras- en un artículo publicado en la revista *Siluetas* defendió el feminismo “que tiende a despertar a la mujer al derecho a estudiar, a ilustrarse...un feminismo que casi equivale al simple y trascendente concepto de ser, porque quien no se perciba individual y distinto entre la comunidad humana, no tiene derecho a ser” (Stuven 2008, p. 110). En sintonía con esta postura, el Partido Cívico Femenino se declara feminista y promueve un programa de 12 puntos entre los que se incluyen: igual remuneración por igual rendimiento, establecimiento de una sola moral para ambos sexos, salas cunas, educación sexual, libre administración del patrimonio femenino, derecho al sufragio y mejoras para la salud de la madre y el hijo (p. 112).

Corresponde al MEMCH haber colocado en el debate público una dimensión no abordada por otros espacios feministas de la época: el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su sexualidad. Para las investigadoras Ximena Jiles y Claudia Rojas (1992), la posición de las memchistas recibió la influencia del movimiento a favor de la planificación familiar que se estaba produciendo en Europa y los Estados Unidos. De hecho, al igual que para sus pares en los países centrales, la legalización del aborto y el acceso a métodos anticonceptivos se sustentaban en hacer de la maternidad una opción y no una obligación de las mujeres. En su programa el MEMCH se proponía luchar “...por emancipar a la mujer de la maternidad obligada, mediante la divulgación de métodos anticoncepcionales y por una reglamentación científica que permita combatir el aborto clandestino que tan graves peligros encierra”.<sup>34</sup>

La demanda del MEMCH en relación al aborto y la anticoncepción estuvo principalmente centrada en la realidad de las mujeres trabajadoras. La acción desarrollada por la organización incluyó gestiones ante las autoridades sanitarias y el gremio médico, y también en las organizaciones sindicales. En una carta dirigida al Director de Sanidad de la época, las memchistas expresaban la “...imperiosa necesidad de que las autoridades sanitarias intervengan en beneficio de la madre y el niño proletario. Una de las formas más efectiva sería, la divulgación de los métodos de control de los nacimientos y el reparto gratuito de los medicamentos... pedimos que bajo ciertas condiciones y en determinadas circunstancias, como son los casos de familia numerosa, enfermedad o falta de medios económicos, se permita a la mujer abortar en los establecimientos hospitalarios del Estado.

---

<sup>34</sup> Antología del MEMCH (1935) citada por Jiles y Rojas (1992).

En otras palabras, pedimos el reconocimiento y reglamentación del aborto a fin de que pueda ser practicado científicamente” (Jiles & Rojas, 1992).

En 1936 intervienen en la Convención Médica donde se estableció que “el excesivo porcentaje de muertes y enfermedades producidas por abortos clandestinos, hechos por matronas inexpertas, planteaba la necesidad de legislar en este sentido y de establecer el aborto legal; o sea, la atención gratuita de las mujeres que desearan interrumpir el embarazo ya fuere por enfermedad, miseria o excesiva familiar” (Rojas, 1994). Las memchistas también consiguieron la presentación de un Proyecto de Ley para la Legalización del Aborto - introducido en 1937 por el Dr. Gacitúa, reconocido profesor universitario- el cual no prosperó.

En su primer congreso, las integrantes del MEMCH acordaron realizar campañas a favor de la creación de cursos de educación sexual para todos los sectores y especialmente para los obreros y obreras. Al mismo tiempo, promovieron la necesidad de realizar un congreso nacional de mujeres trabajadoras a fin que conocieran las leyes relacionadas con su trabajo y demandaran la extensión de los beneficios de la maternidad a todas las trabajadoras. Propusieron a las centrales sindicales demandar que las cajas de previsión pagaran a la mujer embarazada un sueldo íntegro durante el periodo anterior y posterior al parto, y la ampliación del fuero maternal y el permiso pre y post natal a las empleadas domésticas, trabajadoras a domicilio y trabajadoras agrícolas. (Rojas, 1994).

El MEMCH llegó a contar con más de 2.000 afiliadas en el país y fue la primera organización que convocó a grandes movilizaciones de mujeres en demanda de sus derechos. Su plataforma de lucha y acción incluyó –además del aborto y la anticoncepción- el divorcio y el sufragio universal femenino, entre otras demandas. De estas, se logra el reconocimiento del derecho al voto en 1949; las otras, aquellas que se relacionan con la autonomía y libertad individual de las mujeres, no fueron escuchadas.

### *El largo silencio feminista*

Diversas autoras feministas coinciden en señalar que, luego de ganado el voto, el feminismo se debilitó, perdió empuje y radicalidad. Entre las razones que explican ese momento, que se extiende hasta 1973, se enfatiza la migración de las mujeres desde las organizaciones autónomas -característica de los primeros núcleos feministas- a los partidos políticos y a organizaciones sociales mixtas como los sindicatos (Gaviola, Largo & Palestro, 1994). Julieta Kirkwood denominó este período como “el silencio feminista”.

Chile vivía en esos años transformaciones orientadas a la búsqueda de justicia social. Particularmente desde el gobierno de Eduardo Frei Montalvo y luego con Salvador Allende, desde el Estado se impulsó la reforma agraria, la nacionalización del cobre, el acceso a la educación pública a grandes sectores poblacionales y se promovió la organización de los pobladores y la sindicalización campesina (Gaviola et al., 1994). Fueron años de intensas movilizaciones sociales donde lo que primó fue la confrontación con las oligarquías, que dio lugar a la llamada vía chilena al socialismo.

Las mujeres en los partidos políticos de izquierda y en las organizaciones de trabajadores y del movimiento social participaban en los procesos de organización y movilización social, apoyando el gobierno socialista de los trabajadores, la justicia social, la redistribución de la riqueza y el fin de los privilegios de la oligarquía. Las demandas de género, aquellas que a principios de siglo interpelaban la subordinación de las mujeres, quedaron relegadas ante la lucha en contra de la opresión de clase.<sup>35</sup> Primó tal vez la percepción que, logrado el socialismo, se podrían superar otras subordinaciones y exclusiones como las de género, de raza y de etnia. Tal como plantean Gaviola, Largo y Palestro (1994), “se trata de un período en que la “integración social” de la mujer dejan implícita una aceptación de la desigualdad en tanto no cuestionaba los mecanismos profundos de su opresión y en cuanto se trataba del único sector organizado que no se planteaba su propia liberación”.

Julieta Kirkwood (1990) caracteriza el período del gobierno de Frei como de inclusión creciente de las mujeres en ámbitos laborales y organizacionales; respecto de los años 1970-73, que corresponden a la Unidad Popular, destaca “la dimensión política homogénea: una igualdad no analizada” donde la participación política y social de la mujer privilegió lo político global “sin énfasis consistente en lo propiamente femenino” (p. 40).

Los íconos femeninos de la época, hacia quienes se dirigen las políticas públicas y las reformas legislativas, son la madre y la trabajadora. De hecho, las organizaciones de mujeres que surgen en esos años se erigen sobre la base de roles tradicionales, como los Comités de Dueñas de Casa y, los más importantes, los Centros de Madres que hacia 1973 agrupaban a cerca de un millón de mujeres en poblaciones periféricas y zonas rurales. Estas agrupaciones fueron el mecanismo privilegiado para la canalización de la política pública dirigida a mejorar la calidad de vida de la madre y el niño/a. Por su parte, las reformas legislativas garantizaron la asignación pre-natal, la jubilación a los 25 años de trabajo asalariado, ampliaron el fuero maternal y los jardines infantiles. (Lopez, 2008).

En el mismo marco de protección del binomio madre-hijo, a partir de 1964 se instala la política de planificación familiar en el país a través de la incorporación de actividades de regulación de la fertilidad dentro de los programas de salud materno-infantil, “con los propósitos de reducir la mortalidad materna, condicionada por el aborto inducido, reducir la mortalidad infantil determinada por el deterioro del nivel de vida, promover el bienestar de la familia y favorecer la paternidad responsable” (Rojas 1994, p. 201). La introducción de la política se sustentó en necesidades de salud pública, y no en la ciudadanía y ejercicio de derechos por parte de las mujeres (Dides, 2006). Se trataba de programas para proteger la vida y regular la natalidad de la madre, en el contexto del apoyo y mejoramiento de la calidad de vida a la familia a través de disminuir el número de hijos y de muertes maternas. Uno de sus objetivos principales era reducir la incidencia del aborto inducido cuyas consecuencias afectaban principalmente a las mujeres pobres.

Existen diferencias entre las políticas aplicadas por Frei Montalvo y las impulsadas por Allende durante el gobierno de la Unidad Popular. Tal vez lo más sustancial es que la

---

<sup>35</sup> Para muestra un botón: en el himno de la Central Única de Trabajadores CUT se cantaba, a voz en cuello y con mucha pasión en esos años, “aquí va la clase obrera, aquí va querida compañera, y en el día en que me muera, mi lugar lo ocupas tu”. Sobran los comentarios.

distribución de anticonceptivos constituyó lo medular de la política para el primero, mientras que para el segundo se buscó integrar el control de la natalidad en una política integral de salud para la mujer, y se promovió la educación sexual de los y las jóvenes. Lo común a ambas, fue la ausencia de las feministas tanto en la definición como en la evaluación de las políticas implementadas. Según Jiles y Rojas (1992), el movimiento no supo ver en la sexualidad y la reproducción temáticas que cohesionaran la acción –como fue el caso del voto- y llevaron a nuevas reivindicaciones, entre ellas la legalización del aborto.

## *2da ola feminista en el contexto de la dictadura*

Había mujeres por todas partes. Esa es la frase que caracteriza los primeros años de dictadura y la formación de los primeros grupos de mujeres que ayudaron a sobrevivir, resistir y crear. Conmueve revisar los textos que relatan esos tiempos; en medio de la debacle, el desconcierto y el terror, las mujeres en muchos puntos del país se encuentran y organizan. Los antecedentes hablan de las que buscaban a sus familiares y también de las trabajadoras, las campesinas, las pobladoras, las militantes de partidos, y las feministas.

Son muchas las organizaciones que surgen desde los primeros meses después del golpe de estado, motivadas por “la denuncia, la defensa de la vida y la sobrevivencia física y moral” (Gaviola et al., 1994, p. 63). Entre ellas, la Agrupación de Mujeres Democráticas, la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos, la Unión de Mujeres y las Organizaciones de Económicas Populares. A ellas se agregan otras, de pobladoras, trabajadoras y campesinas que van hilando y tejiendo un frente común contra la dictadura<sup>36</sup>. En ese proceso se expresan no sólo los malestares de las mujeres frente al régimen militar, sino también aparecen los de género. Se revisa críticamente lo actuado por los partidos políticos de izquierda, y por las organizaciones sociales, sindicales y campesinas respecto de la participación de las mujeres y las ausencias frente a sus situaciones particulares de discriminación y exclusión: “si una se pone a cuestionar el autoritarismo en un momento de revisión total, tu ves que las mujeres aún en democracia estaban metidas en una sociedad autoritaria que las ponía en lugares secundarios, entonces no puedes obviar eso”<sup>37</sup>.

En 1979 nace el Círculo de Estudios de la Mujer que, según algunas autoras, es la primera organización explícitamente feminista de la época. Este es el hito que abre a la 2da ola del feminismo chileno. Entre los elementos que facilitan la re-emergencia de las voces feministas se nombran, entre otros, los procesos organizativos de las mujeres de defensa de la vida y de resistencia a la dictadura, la represión de los partidos políticos y la deslegitimación de las formas de hacer política que estos encarnan, y la exaltación de los valores tradicionales femeninos por parte del régimen militar (Ríos, Godoy & Guerrero, 2003). Del seno del Círculo surge, en 1983, La Morada, manteniendo el primero un énfasis en la investigación y producción de conocimiento sobre la realidad de las mujeres, y

---

<sup>36</sup> Entre las mencionadas están el Departamento Femenino de la Coordinadora Nacional Sindical, las mujeres de la Confederación de Rancúil y de la Confederación de Unidad Obrero Campesina. (Gaviola et al., 1994)

<sup>37</sup> Entrevista a una mujer participante de la Asociación para la Unidad de la Mujer ASUMA que surge en 1977, en Gaviola et al (1994, p. 96).

concentrándose en la segunda una proyección movimientista a través de facilitar el encuentro y la acción política de las mujeres. En ese mismo año, se crea el Movimiento Feminista que da cauce a la participación desde una identidad y voz específicamente feminista dentro de la movilización social contra la dictadura comenzaba a surgir en esos años. Sus propósitos eran “denunciar y visibilizar la condición de las mujeres, producir cambios en las relaciones de género entre hombres y mujeres, concientizar a las mujeres sobre su opresión, teorizar a partir de la experiencia personal, y generar un movimiento social antiautoritario” (p. 48).

*Democracia en el país y en la casa* fue la consigna que sintetizó la postura feminista, recogiendo en ella el planteamiento fundamental del feminismo radical de lo personal es político de la 2da ola. Las feministas se cuestionan y reflexionan sobre todos los asuntos que caben en la pregunta ¿qué significa la democracia para nosotras las mujeres? Se revisa y discute sobre la participación política y la militancia en los partidos, el trabajo, la salud y la educación, y también, la violencia contra las mujeres en lo público y privado, el divorcio, la sexualidad y el aborto. Estos debates no sólo se dan en los espacios autónomos de mujeres, sino también en las organizaciones sindicales y del campesinado, y en los partidos políticos.

Las resistencias a los planteamientos feministas por parte de los compañeros no se hicieron esperar. La participación y el protagonismo de las mujeres se aceptaban en función de la lucha antidictatorial, pero se miraban con desconfianza los procesos de reflexión y la emergencia de demandas que interpelaban su subordinación en tanto colectivo social. Los testimonios de las mujeres muestran las dificultades que tuvieron que enfrentar en sus organizaciones: “que quede clarito que esto es mientras esté esta situación, porque después que pase esto la mujer tiene que volver a la casa” (Gaviola et al., 1994, p. 107) decía un dirigente campesino de la época a propósito de la participación de las campesinas; o, “fuimos fuertemente criticadas y sancionadas por estar hablando de los derechos sexuales de las mujeres...estaba bien hablar de fusiles pero no de sexo” (p. 117). El CEM fue expulsado de la Academia de Humanismo Cristiano por tocar temas no deseables para la iglesia: “Todo estaba perfecto mientras hiciéramos trabajo en contra de la dictadura, pero cuando empezamos a criticar la familia y hablar de relaciones sexuales, de divorcio, de aborto...bueno, el Círculo para afuera” (p. 128).

El aborto fue parte de las reflexiones feministas de esos años porque, como bien señala Josefina Hurtado, “desde una visión que busca romper estructuras, quizás lo mas complejo tiene que ver con el cuerpo de las mujeres y sus decisiones...y esto hace que el aborto sea un tema ineludible para las feministas, desde gente que quiere hacer una transformación cultural profunda”<sup>38</sup>. A diferencia de lo que sucedió en los años treinta, esta vez se plantea como un asunto importante para todas las mujeres, desde la decisión sobre el propio cuerpo, y no solamente como una realidad dolorosa para aquellas de menores recursos económicos.

Tanto en el Manifiesto Feminista: Demandas Feministas a la Democracia, de 1983, como en los Principios y Reivindicaciones que Configuran la Plataforma de la Mujer Chilena de

---

<sup>38</sup> Entrevista a Josefina Hurtado, ex coordinadora del Foro, en el marco de la investigación realizada por Maira, Santana y Molina (2008).

1985 se exige su despenalización. Posteriormente, en las Demandas de las Mujeres a la Democracia (1988) se reclama el respeto a la “libertad de elegir ser madres o no y que se garantice a mujeres y hombres el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo de nacimientos y acceso a la información, educación y medios que permitan el ejercicio de este derecho”.<sup>39</sup>

Las urgencias políticas de la época hicieron imposible en ese momento oponerse y resistir la derogación del aborto terapéutico. Las esperanzas fueron puestas en la recuperada democracia. Durante la década de los noventa, la demanda feminista se centró principalmente en la reposición del aborto terapéutico; en los años dos mil, se afirma la demanda por la despenalización y el aborto libre, seguro, legal y gratuito. Hasta la fecha, ninguno de los posicionamientos ha tenido eco ni ha sido considerado por los partidos de la Concertación que han estado en el poder los últimos veinte años.

Es importante señalar que el comienzo de la transición a la democracia marcó un nuevo momento en el movimiento feminista chileno. Ya hacia finales de la década de los ochenta se comenzaron a presentar diferencias entre las feministas, particularmente en razón de la vinculación con los partidos políticos y los acuerdos de la transición democrática. Hasta 1993, se mantiene una búsqueda de “unidad y articulación en torno a una identidad específicamente feminista” (Ríos et al., 2003). A partir de entonces, y particularmente del segundo Encuentro Feminista realizado en Concepción (1993), se explicitan distintas corrientes dentro del movimiento cuyo eje es la autonomía del movimiento: “Cuando nos planteamos constituirnos en una organización fuerte, con capacidad de poder, evidenciamos dos posturas: un sector que privilegia la organización feminista y/o de mujeres, propia y autónoma; y otro sector que privilegia la participación e inserción en las organizaciones sociopolíticas ya existentes”<sup>40</sup>. Las diferencias explicitadas terminan en procesos de ruptura y antagonismo que determinaron la ausencia de espacios de encuentro y debate entre feministas hasta 2005, año en que se realiza el Encuentro Nacional Feminista en Olmúe.

La revisión hecha hasta aquí muestra los matices en la politización feminista del aborto en las distintas regiones y contextos. Para las del norte, la demanda por aborto libre y legal se inscribió en el ejercicio de la libertad y autonomía de las mujeres, decisión perteneciente al ámbito de la intimidad y privacidad de las personas. Se conjugan aquí los fundamentos de la democracia liberal en el contexto del desarrollo de los estados de bienestar de la época; en Estados Unidos, primó la noción liberal de despenalización del aborto con la salvedad que el acceso al procedimiento se dejó en manos de las mujeres y no como responsabilidad del Estado.

En la región latinoamericana y caribeña, destaca la acción articulada del movimiento feminista en un camino que va desde la instalación de la demanda ligada a la salud de las mujeres y la reducción de la mortalidad materna, hasta la definición del aborto como un problema de ciudadanía, de derechos humanos, de justicia social y de salud pública. Existen similitudes con los pronunciamientos de las feministas del norte, y al mismo tiempo es evidente que hay diferencias producto del contexto regional, y en particular de la ingerencia

---

<sup>39</sup> Todos estos documentos se pueden consultar en Gaviola et al. (1994).

<sup>40</sup> Colectiva Feminista de Concepción, citada por Ríos et al. (2003, p. 66).

de la iglesia católica en los asuntos de Estado y en el control del cuerpo y la sexualidad de las personas.

Aspecto de especial relevancia en la lucha de las feministas latinoamericanas, que marca una diferencia con europeas y norteamericanas, es que la demanda por aborto se ha vinculado de una u otra manera a los asuntos de clase y de justicia social. Así lo muestra la emergencia de la necesidad a comienzos del siglo pasado ligada a la situación de las mujeres proletarias y populares, y se refuerza en los años ochenta –esto particularmente en Chile- en las expectativas puestas a la recuperación democrática. El feminismo latinoamericano tiene raíces profundas en la izquierda –más que en las corrientes liberales- por la relación entre las subordinaciones de clase y de género. El maridaje entre el feminismo y la izquierda, o el progresismo, ha pasado por momentos de gran coincidencia y también de separación. Respecto de las libertades sexuales y reproductivas de las mujeres, las feministas han insistido en ver a los gobiernos de estos sectores políticos como aliados en la lucha por el reconocimiento de estas garantías individuales. Las desilusiones no han sido pocas; en la región, se pueden mencionar los acuerdos del sandinista Ortega con la iglesia católica que llevó a la derogación del aborto terapéutico, el veto del progresista Tavaré en Uruguay y las reticencias de Lula en Brasil.

En Chile, la experiencia de las feministas muestra que los momentos de mayores logros se han dado cuando la sujeto política se ha construido desde posiciones y espacios de autonomía. Tal fue el caso a comienzos del siglo pasado –cuando se logra el reconocimiento del voto- y durante la lucha contra la dictadura, que permitió ciertas ganancias durante la transición de la democracia, como la instalación de un órgano público para las mujeres (SERNAM), el reconocimiento de la igual entre hombres y mujeres en la legislación, y la implementación políticas pública para la igualdad de oportunidades. Sin embargo, cuando se trata de nadar en las aguas profundas de los fundamentos mismos de la subordinación y exclusión de las mujeres el patriarcado muestra su transversalidad. Como se verá en los capítulos siguientes, las demandas feministas en estos ámbitos las libertades relativas al cuerpo y la sexualidad no han logrado ser reconocidas y asumidas por parte de los sectores progresistas y de izquierda.

## ESTADO Y ABORTO EN CHILE

*El aborto en Chile,  
de remedio a crimen.\**

En Chile el aborto es un asunto público desde comienzos del siglo pasado: presente en las políticas de Estado a través de la legislación y la política pública, como preocupación sanitaria específica, de posicionamiento por parte de los actores políticos, de interés perenne de la iglesia católica y los grupos provida, y parte de la política del movimiento y organizaciones feministas.

Su práctica – frecuencia, formas e impacto- ha variado a lo largo de los años producto de momentos políticos y sociales, del cambio en los roles tradicionalmente asignados a las mujeres, de la transformación de las conductas sexuales y reproductivas, del acceso a la tecnología anticonceptiva y de los procedimientos de interrupción del embarazo al alcance de las mujeres. Los marcos legales existentes han determinado sobre su licitud, pero no han impedido su práctica. Hasta hace algunas décadas, las chilenas nombraban el aborto como “remedio”.

El aborto inducido fue considerado un asunto de preocupación sanitaria desde los años 30, “pues nadie podía obviar el alto número de mujeres que día a día llegaban a las maternidades y a las asistencias públicas desgarradas y desangradas por dentro producto de las nefastas intervenciones de sus cuerpos...” (Herrera 2008, p. 44). En la década del sesenta alcanzó grados de epidemia cuando el 47% de los abortos inducido requería hospitalización y las defunciones por esta causa representaban más del 35% de la mortalidad materna (Maira et al., 2008).

En el ordenamiento jurídico, el aborto ha sido siempre una conducta punible; el código penal castiga a quién “maliciosamente causare un aborto”, e identifica las responsabilidades de la mujer que se lo practica o consiente en ello, y a quienes los causen directamente o cooperen en su ejecución. La ley asigna una pena de 3 años y un día a 5 años a las mujeres que abortan -rebajándose a 541 días a 3 años si la mujer abortó “por ocultar su deshonra”- y de 541 días a 3 años a quienes realicen el aborto, agravándose si se trata de profesionales de la salud.<sup>41</sup> Por su parte, el aborto terapéutico constituyó una prestación de salud desde 1931 hasta 1989. El artículo 119 del Código Sanitario establecía que “sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos cirujanos”<sup>42</sup>. La interpretación jurídica daba complementariedad a ambas normas: “El aborto terapéutico era considerado lícito, pues estaba plenamente justificado en aras a evitar un mal actual o inminente...la expresión

---

\* Consigna de la Coordinadora de Feminista Jóvenes, 2007.

<sup>41</sup> Código Penal, Libro II, Título VII “Crímenes y Simples Delitos contra el Orden de las Familias y la Moralidad Pública”, artículos 342 a 345.

<sup>42</sup> Decreto con Fuerza de Ley 725. Diario Oficial de la República de Chile, 31 de enero de 1968. La primera disposición de 1931 establecía que “Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo o practicar una intervención para hacer estéril a una mujer. Para proceder a estas intervenciones se requiere la opinión documentada de tres facultativos” (Artículo 226 del Código Sanitario adoptado en mayo de 1931).

maliciosamente permitía la realización de abortos lícitos bajo circunstancias como el peligro de vida o la salud de la mujer gestante, hipótesis propias de lo terapéutico” (Sarmiento 2008, p. 3).

El año 1989, el artículo 119 fue derogado y reemplazado por el siguiente: “no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”<sup>43</sup>. La penalización del aborto terapéutico resulta una consecuencia lógica de la política instaurada por la dictadura, que desde sus inicios realzó el lugar de la madre como rol fundamental de la mujer chilena. En palabras del dictador, “la mujer desde que se hace madre, ya no espera nada en el terreno material; busca y encuentra en su propio hijo la finalidad de su vida, su único tesoro y la meta de todos sus sueños”. El período se caracterizó por una política pronatalista que desestimuló el uso de anticonceptivos orales y de dispositivos intrauterinos, prohibió la esterilización como método de prevención de embarazos y, suspendió las actividades de información y educación sobre anticonceptivos en consultorios y medios de comunicación. (Jiles & Rojas, 1992).

La derogación de la norma fue producto de un acuerdo entre la dictadura y la jerarquía católica. En la comisión encargada de la elaboración de la Constitución de 1980 hubo controversia sobre la extensión del derecho a la vida; la posición fundamentalista fue defendida por Jaime Guzmán quien planteó 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 en su muerte”<sup>44</sup>. Esta postura no fue compartida por el resto de los comisionados y se llega a la fórmula de consenso que tiene la Carta actual: “La Constitución asegura a las personas el derecho a la vida y a la integridad física o síquica. La ley protegerá la vida del que está por nacer”<sup>45</sup>. Esta formulación, aún cuando consagra en forma absoluta el derecho a la vida, deja cierto margen de acción al legislador a fin de considerar excepciones de carácter terapéutico. De hecho, la norma del Código Sanitario no se vio afectada por la nueva disposición constitucional.

Relata Lidia Casas (2008, p. 88) que a poco tiempo de la entrega del poder, el tema del aborto se vuelve una obsesión para Guzmán y otros miembros del régimen militar quienes temían una transición chilena a la “española”. El obispo Jorge Medina zanjó el punto: “en una misiva dirigida a todos los miembros de la Junta y a Pinochet, le solicita derechamente que debe en este momento histórico... derogar al menos el aborto terapéutico. Y así es como llegamos a la situación actual”<sup>46</sup>.

A continuación se revisa el aborto como asunto público en Chile desde la magnitud de su práctica, las políticas de Estado, la práctica médica y la percepción ciudadana. Este es el contexto en que las feministas politizan el problema.

---

<sup>43</sup> Ley 18826, Artículo Único. Publicado en el Diario Oficial el 15 de septiembre de 1989.

<sup>44</sup> Jaime Guzmán citado por Casas (2006).

<sup>45</sup> Constitución de la República de Chile, artículo 19.

<sup>46</sup> El “al menos” de Medina se refiere a que la solicitud completa incluía re-ubicar el delito en los Delitos contra las Personas en el Código Penal y derogar el aborto honoris causa.

## Magnitud del aborto en Chile

La magnitud del aborto en el país es hoy desconocida. Entre 1960 y finales de los años ochenta se realizaron varias investigaciones para conocer la prevalencia del aborto inducido, determinar el perfil de las mujeres que recurren a su práctica y establecer el costo económico de su atención en los presupuestos de salud.<sup>47</sup> Desde comienzos de los años noventa no se han vuelto a realizar esfuerzos similares.

En la década del sesenta, el número de abortos inducidos se estimaba en 117.947 y, a comienzos de los noventa estos correspondían a cerca de 160.000<sup>48</sup>. Actualmente, el rango está entre 60.000 y 122.000<sup>49</sup>, diferencia que muestra por sí sola la dificultad de establecer una proyección cercana a la realidad: “las variaciones entre investigaciones de diversos autores pueden explicarse por varias razones: subregistro, períodos sin información sobre egresos hospitalarios, ausencia de encuestas nacionales de fecundidad y cambios en la prevalencia del uso de anticoncepción y en los comportamientos sexuales y reproductivos de la población” (Díaz & Schiappacasse 2009, p. 8). Todo ello se produce en el contexto de la clandestinidad del aborto, que finalmente es lo que determina la ausencia de estudios y de documentación del problema.

Algo común a las estimaciones existentes es el descenso de los abortos totales en relación al número de mujeres en edad fértil; esta disminución es menor a la que reporta la tasa de abortos hospitalizados, y por ello es posible suponer que lo que se ha reducido más consistentemente son las complicaciones por maniobras abortivas que requieren atención profesional. Según datos del Departamento de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, los abortos hospitalizados pasaron de 43.297 en 1990, a 33.172 en 2005. El mayor número se concentra en mujeres entre 25 y 34 años, seguido de las menores de 19 años, y en tercer lugar se ubican las mayores de 35 años. Desde los años ochenta se mantiene la estimación que el 35% de los embarazos en Chile termina en aborto, una de las tasas más altas de América Latina. (Maira et al., 2008)<sup>50</sup>.

Por otro lado, aunque han disminuido las muertes maternas por aborto en los últimos años - al igual que las muertes maternas en general- el aborto sigue siendo una de sus causas; en el año 2004, el 10.5% de las defunciones maternas fueron por complicaciones del aborto (OPS/OMS, 2007). Aunque no se cuenta con datos oficiales, se conoce que este porcentaje aumenta en mujeres pobres y jóvenes.

---

<sup>47</sup> Los estudios sobre prevalencia más referidos son los de Tegualda Monreal (1965) y Mariano Requena (1987), ambos médica/o salubristas, y del Alan Guttmacher Institute (1994) que realizó una investigación sobre aborto clandestino en América Latina. El perfil de las mujeres que abortan fue investigado Mónica Weisner, antropóloga médica. Los costos para la salud fueron estudiados, entre otros, por Pablo Lavín (1994), médico salubrista.

<sup>48</sup> El primer dato corresponde a Monreal & Armijos (1990), y el último a The Alan Guttmacher Institute (1994).

<sup>49</sup> El primer dato es de Díaz & Schiappacasse (2009), y el segundo de Shepard & Casas (2007).

<sup>50</sup> En los egresos hospitalarios por aborto no se puede estimar con precisión cuantos corresponden a abortos inducidos que requirieron hospitalización, y cuantos a embarazos ectópicos, molares y espontáneos.

## **Inequidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos**

La realidad sanitaria del aborto en el país se da en el contexto de una ciudadanía que ha cambiado sus conductas en materias sexuales y reproductivas. La edad de iniciación sexual ha disminuido y es mayor la utilización de métodos anticonceptivos en la población. En la institucionalidad pública, los gobiernos de la Concertación han implementado programas de salud sexual y reproductiva en el Ministerio de Salud y de educación sexual en el Ministerio de Educación<sup>51</sup>. Estas iniciativas no han estado exentas de conflictos y retrocesos producto de la intervención de sectores conservadores que han tratado de reorientarlas en función de una sexualidad ligada a la reproducción, en el marco del fortalecimiento de la familia nuclear heterosexual establecida por contrato matrimonial, y ojalá eclesiástico.

Los vaivenes de la política pública mantienen y reproducen la inequidad social, e impactan especialmente sobre las mujeres de menores recursos económicos : “Ejemplos de esta realidad son el inicio más precoz de las relaciones sexuales y el bajo porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de ambos sexos<sup>52</sup> del nivel socioeconómico más bajo y las altas tasas de embarazo en las adolescentes que viven en las comunas más pobres (Molina, 2004) en comparación con adolescentes de sectores acomodados” (Díaz & Schiappacasse 2009, p. 10). La edad de inicio sexual a los 14 años es casi el doble en el estrato socioeconómico más bajo en comparación con el más alto, y cerca del 80% de los nacimientos de hijos/as de madres adolescentes se concentra en los dos quintiles de mayor pobreza. Ellas son también las que en mayor proporción deben abandonar los estudios: alrededor del 15% frente al 2,9% del quintil de mayores ingresos (p. 11).

El acceso a métodos anticonceptivos, y particularmente a la anticoncepción de emergencia también muestra profundas desigualdades. En 2007, el Ministerio de Salud promulgó las Normas sobre Regulación de la Fertilidad<sup>53</sup> que incluían la distribución gratuita de la píldora en los consultorios de la red pública de salud por razón de relaciones sexuales inseguras. Con ello, se buscaba eliminar la brecha de acceso al prostágeno que hasta entonces solo podía ser adquirida con receta médica en las farmacias, o suministrada en forma gratuita por los servicios de salud en caso de violación. Un grupo de parlamentarios/as de la Alianza por Chile<sup>54</sup> presentó un recurso ante el Tribunal Constitucional solicitando la derogación de las Normas del MINSAL por vulnerar el derecho constitucional a la vida; entre las disposiciones que se solicitaba revocar estaban la T de cobre y los anticonceptivos que tuvieran levonogestrel, es decir, pedían la eliminación

---

<sup>51</sup> Entre las políticas implementadas están el Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad del MINEDUC, la adopción de las Normas sobre Regulación de la Fertilidad y la comercialización de la anticoncepción de emergencia por parte del MINSAL. En materia legislativa destacan la promulgación de la Ley 19.688 que protege a estudiantes embarazadas asegurando su derecho a permanecer en el sistema escolar y la Ley sobre VIH/SIDA. Para una revisión de la respuesta pública en asuntos de sexualidad y reproducción durante los gobiernos de la Concertación ver Díaz & Schiappacasse (2009).

<sup>52</sup> Cuarta Encuesta Nacional de Juventud 2003. Instituto Nacional de la Juventud.

<sup>53</sup> Decreto Supremo N° 48 del Ministerio de Salud, 2007.

<sup>54</sup> Coalición de la derecha chilena que agrupa a la Unión Democrática Independiente UDI y Renovación Nacional RN.

de los métodos anticonceptivos utilizados por la gran mayoría de las mujeres en Chile<sup>55</sup>. El Tribunal Constitucional aceptó el recurso en lo relativo a la anticoncepción de emergencia y con ello fue prohibida su distribución en los servicios públicos de salud, salvo en casos de violación. La resolución del Tribunal fue ampliamente repudiada por la ciudadana, que manifestó su rechazo con movilizaciones y pronunciamientos a lo largo de todo el país. La medida impacta directamente sobre las mujeres de sectores medios y populares, y las jóvenes.

La desigualdad también se expresa en las mujeres privadas de libertad por aborto. Entre el 75 y 80% de los procesos penales procede de denuncias hechas por profesionales de la salud contra mujeres que llegaron a establecimientos del sistema hospitalario público con complicaciones derivadas de la práctica de aborto clandestino. La mayoría de ellas son jóvenes y mujeres de escasos recursos económicos (Helgar, 2003). Recién en abril de 2009, el Ministerio de Salud adoptó el Instructivo N° 1675 sobre confidencialidad médica en la atención por aborto, que garantiza el secreto profesional por sobre la denuncia del ilícito.

En 2005, el Anuario de Justicia reporta 11 mujeres procesadas por aborto. En los dos años siguientes, la Policía de Investigaciones detuvo a 35 mujeres por ese delito y, durante 2007, 160 casos ingresaron en el Ministerio Público (Valdés, Flores & Zamora, 2008). Aún cuando no existe información sistematizada sobre ello, en los casos que reporta la prensa se trata principalmente de mujeres jóvenes de sectores populares y medios. La mayoría de los procesos judiciales termina con la auto-inculpación de las detenidas y la entrega de información sobre la persona que les practicó el aborto, lo que reduce el peso de la sentencia.

### **Práctica médica respecto del aborto**

El aborto terapéutico constituyó una prestación de salud hasta 1989. Sin embargo su aplicación no fue la misma en todos los establecimientos de salud; la norma sanitaria no definía las situaciones que cabían en lo terapéutico, dejando “por omisión” su interpretación a los/as médicos/as. Esta podía ser más o menos restrictiva dependiendo de la posición de los facultativos en relación con la protección del derecho a la vida, del reconocimiento o no de la voluntad de la mujer, y de las condiciones políticas del momento. Hasta septiembre de 1973, en algunos establecimientos de salud, como el caso del Hospital Barros Luco, las causales que autorizaban la interrupción de un embarazo incluían la situación socioeconómica de la mujer. En otros centros, el equipo médico sólo intervenía en casos de riesgo vital o grave deterioro de la salud de la mujer. Después del golpe de estado, los procedimientos para acceder al aborto terapéutico se hicieron más exigentes al punto que en algunos hospitales se solicitaba, además de la opinión médica, un

---

<sup>55</sup> Los doctores Giorgio Solimano, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, y Ramiro Molina, profesor titular de la institución y creador de su Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA, en su exposición frente al Tribunal Constitucional informaron que “un tercio de las mujeres en edad fértil de entre 15 y 49 años usan métodos de planificación familiar, ya sean hormonales o dispositivo intrauterino, un total de 3.358.196 personas. De ellas, el 54,8% usa píldoras anticonceptivas; el 42,8% utiliza el DIU y el 2,4% inyectables”. El levonogestrel es el principio activo de la gran mayoría de las píldoras anticonceptivas de menor costo en el mercado y de las que distribuye el Ministerio de Salud en los consultorios. <http://www.med.uchile.cl/noticias/2008/marzo/aborto.html>

informe social y uno psiquiátrico de la mujer. Producto de las condiciones más restrictivas, los médicos y médicas apelaban a la objeción de conciencia llegando a situaciones límites en que nadie quería realizar la intervención. (Maira et al., 2008).

La derogación de la norma obliga a los equipos médicos a priorizar la vida del feto por sobre la salud de las mujeres. En los casos que el embarazo constituye riesgo vital -embarazo ectópico, huevo roto o infectado y mola hidatiforme- el personal de salud interviene porque no hacerlo significa que la mujer se muere. “Al no existir un marco regulatorio que proteja la labor médica, el tiempo se convierte en una variable clave, ya que el personal de salud se verá obligado o tentado a dilatar la resolución del problema a costa de la salud de la mujer” (Maira et al., 2008, 69). En aquellos embarazos en que existe una enfermedad que puede verse agravada por el proceso de gestación –cáncer, insuficiencia renal, cardiopatías severas- la práctica médica tiende a posponer el tratamiento hasta cuando el feto tenga viabilidad, lo que nuevamente se hace a costa del deterioro de la salud de la mujer y poniendo en riesgo sus posibilidades de recuperación. Es claro que el acceso a tratamientos que mantengan “estable” a la gestante hasta que el feto pueda sobrevivir fuera del útero dependerá de los recursos con que ella cuente y las posibilidades de atención especializada. Estas condiciones no son las mismas para todas, variarán por sector social y por lugar de residencia.

## Legislación

El espacio parlamentario es donde más claramente se expresa el debate público sobre aborto instalado en el país. Desde la recuperación de la democracia, en las sucesivas legislaturas se han presentado proyectos de ley tanto para reforzar su penalización absoluta como para permitirlo en situaciones específicas. Según el registro del Congreso Nacional, desde comienzos de los años noventa se han presentado al menos 11 proyectos a tramitación<sup>56</sup>. Ninguno de ellos ha tenido prioridad en la discusión parlamentaria.

Casi la mitad de ellos son de corte “provida”, y por tanto, buscan que la legislación reconozca la condición de persona al producto de la concepción, desde el momento en que ésta se produce. Para ello proponen sancionar el aborto como homicidio, y aumentar las penas para las mujeres que se lo practiquen y quienes las ayuden en esta decisión; autorizar la inscripción del no-nato en el Registro Civil; y hay quienes piden monumentos a los “niños” abortados en la Plaza de la Ciudadanía. Para impedir cualquier intento de despenalización del aborto, parlamentarios “provida” proponen quórum calificado en la Cámara de Diputados y del Senado para derogar el delito, y que su anulación sea efectiva a través de una reforma constitucional. Recientemente, los/s parlamentarios/as de esta tendencia conformaron el Frente Parlamentario por la Vida que, además, se coordina con iniciativas similares en el resto de la región latinoamericana.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Biblioteca del Congreso. Boletines: [2978-07](#); [1302-07](#); [1297-18](#); [2608-11](#); [3197-11](#); [3608-04](#); [3608-04](#); [3702-07](#); [4121-07](#); [4307-07](#); [4751-11](#); [4122-07](#); [4447-11](#); [4277-07](#); [4818-24](#); [4845-11](#). Recopilación de información hecha por Valdés et al. (2008).

<sup>57</sup> Conformado en 2006 por 61 diputados, 14 de los cuales pertenecen a partidos de la Concertación (12 demócrata cristianos y 2 del Partido Radical Social Demócrata), y el resto integrantes de la Unión Democrática Independiente UDO y de Renovación Nacional. En noviembre de ese año, realizaron en Chile un encuentro internacional de parlamentarios y gobernantes “por la vida”.

La otra mitad de los proyectos de ley buscan la reposición del aborto terapéutico en los términos estipulados por la ley con anterioridad a 1989, o proponen considerar no punible el aborto en acotadas circunstancias: cuando la vida de la mujer corre peligro, malformaciones fetales incompatibles con la vida, o el embarazo es producto de violación sexual. Aún en estos proyectos, la decisión de la mujer queda sujeta a la autorización escrita de tres médicos gineco-obstetras.

El único proyecto propuesto que avanza en garantías de libertad y autonomía de las personas para disfrutar de la sexualidad y tomar decisiones sobre la reproducción es el proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Esta iniciativa fue elaborada por el Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y varias organizaciones de mujeres, con la participación de la diputada Fanny Pollarolo, y entró al Parlamento el 19 de octubre del año 2000, con la firma de diez diputados y diputadas de diferentes bancadas políticas.<sup>58</sup> El proyecto de ley reconoce los derechos de las personas a, entre otros aspectos: disfrutar de la sexualidad como fuente de desarrollo personal y felicidad; tener autonomía y control sobre su cuerpo; ejercer su sexualidad separada de la reproducción y a elegir con quién desarrollarla; decidir libremente sobre su sexualidad sin ser sometida a ninguna forma de abuso, tortura, violencia o mutilación sexual; y decidir de manera libre si se quiere o no tener hijos, cuántos y cuándo, y a tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. El aborto, aún por razones terapéuticas, no fue incluido en el texto del proyecto de ley; esta fue una condición expresa de los y las parlamentarios/as que respaldaron la iniciativa de ley.

En 2008, una versión acotada del proyecto de ley fue presentada nuevamente a discusión en la Cámara de Diputados<sup>59</sup>; a pesar que la reposición de este debate parlamentario fue un compromiso de campaña de la Presidenta Bachelet, el Ejecutivo no ha puesto urgencia a la tramitación, y por tanto el proyecto, como el anterior, duerme el sueño de los justos.

## **La opinión pública**

Desde fines de los noventa, las encuestas de opinión muestran la creciente voluntad de la ciudadanía de legislar sobre aborto. En 1999, una encuesta nacional a mujeres realizada por el Grupo Iniciativa Mujer mostró significativos niveles de aceptación en torno al aborto: 8 de cada 10 mujeres lo aprobaban cuando está en peligro la vida de la madre, 7 de cada 10 cuando el feto presenta problemas graves, y 6 de cada 10 en caso de embarazo producto de una violación o incesto (GIM, 1999). Asimismo, FLACSO-Chile (2001) realizó una encuesta nacional el año 2001 que evidenció que la mayoría de la población apoyaba una legislación sobre aborto (57,6%), particularmente si peligra la vida de la mujer (65,6%), el embarazo es producto de una violación (58,3%) y si el feto presenta malformaciones

---

<sup>58</sup> Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Boletín 2608-11 presentado por Isabel Allende Bussi, Gabriel Ascencio Mansilla, Rosa González Román, Carlos Abel Jarpa Wevar, Víctor Jaime Barraeto, Jaime Mulet Martínez, Osvaldo Palma Flores, Fanny Pollarolo Villa, Marina Prochelle Aguilar y María Antonieta Saa Díaz.

<sup>59</sup> Boletín 5933-11 presentado el 1ero de julio 2008. Autores/as Enrique Accorsi Opazo, Juan Lobos Krause, Adriana Muñoz D'Albora, Osvaldo Palma Flores, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, María Antonieta Saa Díaz, Gabriel Silber Romo.

severas (56,3%); un 21,3% opinó que se debiera permitir el aborto siempre que la mujer lo solicite.

Los católicos y católicas también han sido consultado: en octubre de 2005, una encuesta de Adimark reveló que el 40,6% de ellos y ellas en Chile pensaba que el aborto debía ser legal y que se trataba de una decisión personal.<sup>60</sup>

La Corporación Humanas y el Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile realizan anualmente una encuesta nacional a las mujeres mayores de 18 años. En el año 2006, el 75% de las chilenas estuvo de acuerdo con el aborto cuando corre peligro la vida de la mujer, el 71% cuando el embarazo es producto de una violación o incesto y el 68% cuando el feto tiene una malformación grave.<sup>61</sup> La encuesta realizada en 2008 muestra una tendencia similar: 79%, 76% y 70% respectivamente. Adicionalmente, el 24% está de acuerdo en que la mujer se lo pueda realizar por cualquier razón.<sup>62</sup>

Como señalan Díaz y Schiappacasse (2009), la sociedad chilena vive a plenitud un doble discurso. Los sectores conservadores reiteran normas sociales basadas en ideologías religiosas; las conductas de las personas, en cambio, son muy distintas, pero no se reconocen como válidas, y se castigan en el discurso público y en la legislación. “La imposición de un deber ser y el control de los cuerpos se realiza de mil maneras al interior de las familias; en las escuelas; en las relaciones de pareja, en los servicios de salud; en los medios de comunicación; en los partidos políticos y, sobre todo, desde el púlpito” (p. 2).

---

<sup>60</sup> Encuesta Diario La Tercera, publicada el domingo 12 de Agosto 2007.

<sup>61</sup> Corporación Humanas e Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, Encuesta “Mujer y Política 2006”. Santiago, diciembre 2006.

<sup>62</sup> Corporación Humanas, V Encuesta Nacional “Percepciones de las mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile”. Santiago julio 2008. Disponible en [www.humanas.cl](http://www.humanas.cl)

## **ABORTO TERAPÉUTICO Y ABORTO POR RAZONES DE SALUD**

*Negar el aborto a una mujer cuya vida está en riesgo es femicidio\**

### **Las sujetos y los cuerpos**

La revisión que se propone a continuación incluye los planteamientos feministas en torno al aborto terapéutico y por razones de salud, los argumentos en debate y las estrategias y acción política desarrolladas. A lo largo del texto se irán perfilando las sujetos y los cuerpos que construyen estos discursos, en los que caben las mujeres que enfrentan un embarazo de alto riesgo, o que daña gravemente su salud, incluidos aquí los embarazos de fetos inviábiles o producto de violación. Aún cuando estas son situaciones que se pueden presentar en cualquier momento durante el ciclo reproductivo y afectar a mujeres de distintos sector social, hay en la demanda un énfasis particular respecto de las jóvenes, las mujeres pobres y de sectores populares que se atienden en el servicio público, y de aquellas que junto con estas condiciones viven en lugares donde no hay acceso a servicios de atención especializados.

En el universo de mujeres, los discursos de aborto terapéutico y por razones de salud ponen el foco en aquellas que enfrentan situaciones límites respecto de la propia vida y del proyecto de vida. En un embarazo de riesgo vital o que afecta gravemente la salud, para la mujer lo que está en juego es la preservación de la vida. Por su parte, la negación del aborto en gestaciones inviábiles o producto de la violencia sexual coloca a la mujer frente a un acto de tortura, trato cruel e inhumano, que vulnera su dignidad. La interrupción del embarazo en todas estas situaciones es un recurso de última instancia, de alguna manera ineludible.

La penalización del aborto en toda circunstancia no afecta de igual manera a las mujeres contenidas en estas causales; aquellas con recursos económicos pueden acceder al aborto seguro, practicado en condiciones de calidad y sin riesgo, o eventualmente a tratamientos médicos de alta especialidad que les permitan preservar la vida y evitar un grave daño a su salud. A pesar de la existencia de la norma, cuentan con posibilidades de decisión ausentes en las mujeres pobres y en las que se atienden en el servicio público de salud.

Las situaciones contenidas en el aborto terapéutico y por salud están lejos de abarcar la mayor parte de las razones por las cuales las mujeres deciden interrumpir un embarazo. El aborto no pareciera ser una experiencia de las mujeres, sino la realidad dolorosa a la cual se ven enfrentadas algunas. Se trata de casos aislados donde más que sujetos de derechos, la imagen se erige a partir de la víctima.

El cuerpo construido es el cuerpo materno. En todos los casos no está en entredicho el deseo de maternidad de la mujer, y salvo en las situaciones de violación, la gestación se

---

\* Consigna de la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, 2008.

asume como deseada. Es por una patología del embarazo o del feto, que el embarazo no se puede llevar a buen término. El ideal de la maternidad consustantivo a lo femenino no es un punto confrontado en los discursos de aborto terapéutico y por razones de salud; mas bien, la mujer madre -que lo es o lo quiere ser- se ve enfrentada a la disyuntiva de tener que abortar en razón de situaciones extremas, que no son producto de su voluntad o acción. Por extensión a su condición de madre, la negación del aborto erige también como sujeto al grupo familiar que vería su bienestar y calidad de vida deteriorados por su ausencia o un grave deterioro de su salud física y mental.

La construcción de la sujeto desde la víctima y la madre no permite fortalecer la agencia de las mujeres para transformar la subordinación: por una lado, sus casos son singulares, excepciones a la norma (la maternidad) que deben ser acogidos en esa excepcionalidad. La contundencia del deber de la maternidad en la subjetividad de las mujeres es tan fuerte, que muchas de aquellas que salen al espacio público a demandar una solución a su situación lo hacen expresando su rechazo al aborto. Lo suyo, es una excepción.

La agencia, entonces, proviene de las organizaciones de mujeres, que buscan colocar estas situaciones en el contexto de los derechos de las mujeres, donde la penalización del aborto en toda circunstancia es un acto de violencia contra las mujeres que puede desembocar en femicidio (Russell 2001)<sup>63</sup>. Sin embargo, las propias estrategias de acción proponen que la voz de las feministas no sea principal en el debate. Más bien, los argumentos deben ser de orden científico, o desde la ética médica y la equidad social. “Se trata de promover el aborto limitado a razones de salud para, de esta manera, al no caer en posiciones maximalistas, facilitar la creación de alianzas y aumentar las probabilidades de éxito” (Vidal, Salazar, Tijero & Moreno 2008, p. 58).

La sujeto construida en los discursos de aborto terapéutico y por razones de salud, víctima y materna, propone lo que Judith Butler (1997) califica como una acto de emancipación que no es tal.

### **Aborto terapéutico y por razones de salud, similitudes y diferencias**

El derecho de las mujeres a la salud es el principal sustento de estos dos discursos sobre el aborto que han propuesto feministas en Chile. Poniendo la salud de la sujeto en el centro, la denegación del aborto en toda circunstancia conlleva la vulneración de su derecho a la vida y a disfrutar del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. La interpretación del derecho se hace con base en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, y en relación con todo el marco de derechos humanos.

La definición de la salud como un estado de bienestar físico y mental está contenida en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la comunidad

---

<sup>63</sup> Para la autora la penalización del aborto es femicidio social: “The concept of femicide includes convert forms of women-killing such as women being permitted to die because of misogynistic attitudes and/or social institutions. For example, wherever women’s right to choose to be mothers is not recognized, thousands of women die every year from botched abortions. Hence, these deaths qualify as femicides” (p. 18).

internacional en 1966<sup>64</sup>. Desarrollos posteriores del derecho han ampliado su contenido y alcance. Hoy, el derecho a la salud se entiende en relación con el ejercicio de libertades y garantías como la potestad que toda persona tiene de decidir sobre su cuerpo y salud -incluyendo aquí la libertad sexual y genésica- y de hacerlo sin injerencia y coacción de terceros, libre de torturas y de tratamientos y experimentos médicos no consensuales. El más alto nivel posible de salud “hace referencia al nivel de salud que permita a una persona vivir dignamente, a los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud...y al acceso a los servicios de salud y a la protección de la salud” (La Mesa, ANDAR & FLASOG 2008, p. 95). En cumplimiento con las obligaciones que establecen los instrumentos de derechos humanos, el Estado debe brindar las condiciones que permitan a las personas tener oportunidades de gozar de bienestar y buena salud.

El discurso del aborto terapéutico y del aborto por razones de salud comparten tanto las argumentaciones sustentatorias que permitirían su legalización como el tipo de situaciones que autorizarían la interrupción del embarazo por estas causas, si la mujer así lo decide. Se podría afirmar que el aborto por razones de salud es una re-edición del terapéutico, sobre el cual elabora y precisa su licitud en el marco de la legislación actual y conviene de antemano las causales a ser incorporadas. Desde la derogación de la norma sanitaria que autorizaba el aborto terapéutico en 1989, el movimiento de mujeres y feminista ha centrado gran parte de sus acciones en obtener su reposición. El aborto por razones de salud, en cambio, es una terminología propuesta hace un par de años, respecto de la cual no se ha producido aún acción política específica.

Ambos discursos plantean la legitimidad de interrumpir una gestación cuando la vida de la mujer está en riesgo, o para evitar el deterioro de su condición de salud, o salvaguardar su salud mental y estado de bienestar. Las situaciones específicas incluidas en esta definición son: riesgo vital por el embarazo; presencia de enfermedades que el embarazo puede agravar, o ante las cuales, el proceso de gestación obliga a retrasar el tratamiento médico; y, gestaciones que conllevan daño grave a la salud mental como malformaciones fetales severas o embarazos producto de violación.

Estas son las causales de aborto terapéutico que con mayor frecuencia han sido objeto de iniciativas dentro del movimiento feminista. La información pública producida y difundida por las organizaciones -investigaciones y documentación, declaraciones públicas y comunicados de prensa, cartas a las autoridades y material informativo en general- refiere la necesidad de legislar sobre el problema desde la perspectiva de la protección de la vida y la salud de las mujeres, en el marco del respeto a su condición de sujetos de derechos, es decir, con autonomía y poder de decisión sobre su cuerpo, su salud y su vida. Al Estado se exige, al menos, reponer la normativa vigente hasta 1989 en el país.

Al mismo tiempo, comprender la salud como un estado de bienestar físico, mental y social permite plantear que todo aborto es terapéutico, en la medida que la maternidad impuesta representa un daño a la salud y vulnera las posibilidades de las mujeres de acceder a un

---

<sup>64</sup> En el artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

estado de bienestar (Matamala 1999 y Gonzalez 2008). Desde esta mirada, en la interrupción terapéutica de un embarazo no deseado caben razones de pobreza y calidad de vida, de edad, que afecten el proyecto de vida en general, o que vulneren el deseo a no ser madre. La demanda, en esta interpretación, tendría más relación con los discursos de aborto libre y seguro y de despenalización que han sido los lemas de la campaña regional 28 de Septiembre. El reconocimiento de esta noción inclusiva de lo terapéutico por parte del Estado conllevaría la legitimación de la gran mayoría de razones que tienen las mujeres para interrumpir un embarazo, y la provisión de servicios de atención que posibiliten ejercer esa voluntad.

El planteamiento que todo aborto es terapéutico no ha sido objeto de reivindicación y movilización, y más bien, ha formado parte de las reflexiones en el seno del movimiento de mujeres y feminista. La acción pública feminista inscribe lo terapéutico en el derecho de las mujeres a la salud integral -es decir, como estado bienestar físico, mental y social- sin definición explícita de lo que cabría en la acepción. Con ello, los márgenes de lo terapéutico se vuelven difusos, autorizando una amplia gama de razones que las mujeres podrían invocar para solicitar la interrupción de un embarazo.

Por su parte, el aborto por razones de salud se refiere a la interrupción del embarazo por razones de riesgo a la salud física y mental de la mujer, y de su grupo familiar. Quienes proponen actuar políticamente en torno a esta demanda argumentan que es el término *por razones de salud* es más inclusivo y exhaustivo, “permitiendo abordar un conjunto de situaciones que ponen en riesgo no sólo la salud física de una mujer sino también su salud mental y que afectan la calidad de vida de esa mujer embarazada y de su grupo familiar” (Vidal et al., 43). Aborto por razones de salud permite, además, obviar el “uso poco riguroso del concepto de aborto terapéutico” que permite la ausencia de definición en el Código Sanitario” (p. 44).

Comparte con el aborto terapéutico los casos en donde el aborto representa una mejoría de la salud de la mujer o permite iniciar el tratamiento médico, y aquellos en que la mujer tiene problemas de salud que son incompatibles con el proceso de embarazo. En el ámbito de la salud mental, es específico a las gestaciones en que el diagnóstico prenatal muestra una malformación fetal severa incompatible con la vida extrauterina y a aquellas que son resultado de una violación. En estas situaciones, la mujer no debiera ser forzada a llevar a término una gestación que afecta gravemente su salud mental y estado de bienestar (Vidal et al., p. 45). Las malformaciones fetales severas que no impidan la sobrevivencia del recién nacido -Síndrome de Down, por ejemplo- estarían excluidas del aborto por razones de salud, al igual que todas aquellas situaciones relacionadas con la condición socioeconómica, la edad o el proyecto de vida la mujer. Esta opción busca promover una legislación sobre aborto por causas que caben en el orden constitucional actual.

### **Argumentos en debate**

En los lenguajes de las razones de salud y del terapéutico, la penalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo viola los derechos humanos básicos de las mujeres pues las obliga a continuar embarazos que ponen en riesgo su vida o deterioran gravemente su salud física y mental. Estas situaciones se producen a diario en los servicios de atención,

y afectan a mujeres de diversas condiciones socioeconómicas y edades a lo largo del país. La legislación vigente impide a los equipos médicos intervenir oportunamente para salvaguardar la vida y permitir la recuperación de la salud. Al mismo tiempo, el sistema de salud privado ofrece a las mujeres con embarazos de riesgo alternativas de atención especializada y opciones al amparo de la confidencialidad de la relación médico-paciente. En el servicio público, en cambio, se aplica con rigor la normativa existente y los hospitales que cuentan con grados de especialización y capacidad instalada para atender las complejidades de estos embarazos no están disponibles en todo el país. Por tanto, la negación del aborto por razones terapéuticas no es vivida por todas las mujeres de la misma manera; para algunas la disposición no tendrá vigencia real, pero para muchas significará procedimientos riesgos, degradación de su salud e indignidad.

En la perspectiva de los derechos humanos, el aborto terapéutico o por razones de salud es un método legítimo para salvaguardar los derechos de la mujer, y el actual ordenamiento constitucional lo permite. La Constitución reconoce a las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica; y deja a la ley, la protección del que está por nacer. Esta distinción permitió la legalidad del aborto terapéutico en el país en el marco constitucional vigente hasta hoy. Como señala Cecilia Medina (1993), la única razón que justifica la oposición al aborto terapéutico es religiosa, que estima que toda vida es obra de Dios. En este mismo orden de argumentación, varios juristas han señalado que la penalización absoluta del aborto es ilegal pues “no resulta legítimo solicitarle a la mujer que sacrifique su vida o integridad por otro ser, ya que nuestro ordenamiento jurídico no contempla deberes de comportamiento a favor de terceros que impliquen el sacrificio de estos derechos” (Sarmiento 2007).

Los diversos comités de vigilancia de los instrumentos internacionales ratificados por Chile han señalado en reiteradas ocasiones al Estado chileno la necesidad de revisar la legislación que penaliza el aborto en toda circunstancia. En particular, el Comité de la CEDAW declaró que las disposiciones existentes sobre esta materia violan los derechos humanos de todas las mujeres y recomendó al gobierno contemplar: “la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla. En particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la mental”.<sup>65</sup> En ese mismo sentido se han pronunciado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>66</sup> y el Comité de Derechos Humanos.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Naciones Unidas, CEDAW, 36º período de sesiones, recomendaciones 228 y 229, febrero 2006.

<sup>66</sup> Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, documento E/C.12/Add.105, del 1ero de diciembre de 2004. Instó al Estado chileno revisar la legislación y despenalizar el aborto cuando se trate de abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto.

<sup>67</sup> Comité de Derechos Humanos, documento CCPR/CHL/CO/5 del 18 de mayo 2007. Recomendó “reformular su ley de aborto para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y recurrir a abortos ilegales que ponen en riesgo sus vidas”. En el Examen Periódico Universal (EPU 2009), el Consejo de Derechos Humanos recomendó a Chile “hacer esfuerzos adicionales para garantizar que las leyes sobre aborto estén en consonancia con las obligaciones asumidas por Chile en materia de derechos humanos” y “revisar las leyes que penalizan la interrupción del embarazo en todas las circunstancias, inclusive en caso de violación, incesto y cuando está en riesgo la vida de la madre”.

En el discurso médico, “la *terapeuticidad* del aborto radica en reportar un alivio a una situación de posible riesgo para la salud o la vida de la mujer que lleva el embarazo en curso, lo que concuerda con la ética médica de preservar o reestablecer la salud de sus pacientes” (Valdés et al., p. 20). La penalización del aborto en toda circunstancia crea un problema ético para el personal de salud: una intervención médica de ocurrencia habitual dirigida a salvar la vida de la mujer es, en razón de la legislación vigente, un hecho criminal.

Quienes postulan que es innecesario reponer el aborto terapéutico argumentan que el avance de la ciencia médica permite hoy lidiar con las situaciones que justificaban su existencia. Si embargo, en los servicios de salud públicos y privados se presentan complicaciones graves del embarazo que no se pueden prevenir ni evitar. Se trata de casos en que la condición de embarazo o su patología amenazan a la mujer, y situaciones en que el embrión o cigoto es el causante directo o indirecto del compromiso vital de la gestante. Entre los primeros caben la corioamnionitis (infección ovular) y el embarazo ectópico (tubario, ovárico, cervical o abdominal). En los segundos, las alteraciones genómicas del cigoto que llevan a procesos de desarrollo no humano (polisomías, triploidías) y la mola hidatidiforme y el coriocarcinoma (APROFA & RSMALC, 2008). En todas estas situaciones, el único tratamiento médico posible es la interrupción del embarazo. Aunque ateniéndose estrictamente a la norma es ilegal hacerlo, “resulta éticamente impensable dejar morir a una mujer porque la legislación vigente prohíba el aborto en todas sus formas” (Vidal et al., p. 46). La falta de respaldo legal deja en los equipos médicos la decisión sobre el momento de interrumpir la gestación, y algunos esperan hasta que el riesgo vital de la mujer es inminente.

El segundo tipo de situaciones que avalan la necesidad del aborto terapéutico o por razones de salud desde la práctica médica agrupa casos en que “la descompensación de una patología materna preexistente indica la práctica de la interrupción terapéutica del embarazo: insuficiencia cardíaca, renal, hepática, respiratoria, endocrina, o diabetes, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, mujeres sometidas a trasplante de órganos y la necesidad de quimioterapia o radioterapia... (y) la patología del embarazo mismo: la pre-eclampsia y eclampsia que, cuando se presentan en forma severa muy precozmente en la gestación, llevan a plantear el aborto terapéutico” (APROFA & RSMALC 2008, p. 51). Aún cuando es posible tratar el embarazo de riesgo que cualquiera de estas situaciones provocaría, no en todos los casos es garantizable; dependerá de la condición de salud de la mujer, y de la disponibilidad de tecnología de alta especialización, tanto respecto de la patología como de neonatología.

La investigación sobre la práctica médica en estos casos (Vidal et al. 2008 y Maira et al. 2008) muestra que en los servicios privados existe capacidad técnica resolutoria y que la confidencialidad de la relación médico/a-paciente permite tomar decisiones respecto de la continuación o no del embarazo con cierta flexibilidad. En la red pública, en cambio, estas posibilidades se restringen ya que la atención y tecnología especializada está concentrada en centros hospitalarios en Santiago y algunas capitales regionales. Al mismo tiempo, la condición de establecimiento público obliga a que las decisiones finales se aborden en el

Comité de Ética<sup>68</sup> donde, en general, se promueve esperar hasta las 22 semanas de gestación antes de realizar una intervención a fin de intentar salvar la vida de la mujer y del/la gestante; “con ello, el personal de salud busca ampararse bajo noción de ‘parto prematuro’ frente a la ilegalidad de la práctica del aborto y las consecuentes repercusiones legales para el servicio de salud y los profesionales que efectuaran esta práctica” (Vidal et al., 47)<sup>69</sup>.

El retraso de la intervención en caso de riesgo vital y la postergación de un tratamiento médico conllevan un grave deterioro de la salud de la mujer, de sus posibilidades de sobrevivir y de gozar de bienestar y buena salud. Por ello, se requiere una legislación que establezca las condiciones bajo las cuales se puede practicar un aborto por razones terapéuticas o de salud, y no dejar esto a criterios de los médicos. Una normativa de esta naturaleza permitiría resolver los conflictos que se producen entre la ética médica -que tiene que velar por salvar la vida de las personas- y el marco legal vigente. En las situaciones descritas existen argumentos científicos que avalan la interrupción del embarazo; en consecuencia, quienes se oponen a legislar sobre estos casos lo hacen por razones ideológicas y no científicas (Vidal et al., 2008).

Además de las causas antes expuestas, referidas a situaciones que afectan la salud física, se agregan dentro del aborto terapéutico y por razones de salud causales que tienen que ver con la salud mental de las mujeres: malformación fetal incompatible con la vida extrauterina y embarazo producto de violación. Respecto de la primera, se argumenta que la tecnología reproductiva ha avanzado significativamente en los últimos años en el diagnóstico seguro de alteraciones fetales en el primer trimestre de la gestación, permitiendo la detección de malformaciones fetales incompatibles con la vida como: alteraciones del polo cefálico (acráneos o anencéfalos), agenesia renal, hipoplasia pulmonar severa y cardiopatías severas, entre otras. “El diagnóstico prenatal es un apoyo para que la mujer y/o la pareja tomen la mejor decisión respecto a la continuidad del embarazo... Esto plantea una paradoja, pues por un lado se cuenta con los recursos para tomar una decisión informada y en conciencia, y por el otro, la legislación actual niega la posibilidad de decidir” (APROFA & RSMLAC 2008, p. 55). El conocimiento de la inviabilidad fetal tiene un alto impacto en la salud mental de la mujer y el grupo familiar; sin embargo, la única alternativa que pueden ofrecer los servicios de salud es llevar a término el embarazo, y eventualmente apoyar psicológicamente a la mujer durante los meses de gestación. Frente a quienes señalan que la vida existe desde la concepción, se alega que en este caso no existe contradicción entre la vida de la madre y del que está por nacer porque este último no tiene

---

<sup>68</sup> Ministerio de Salud, Norma General Técnica No. 2 que regula constitución, atribuciones y funcionamiento de los Comités de Ética Médica (CEM) de los servicios de salud. Resolución Exenta No. 134 de 1994. Su función es asesorar “a los Directores de los Servicios de Salud y de hospitales en la toma de decisiones que inciden en aspectos relacionados con la ética en el ejercicio de las profesiones de la salud y en los derechos de los enfermos”. Están compuestos por el Director del Hospital, el abogado del servicio, un médico de cada servicio clínico básico, con más de 5 años de profesión, y un representante de los profesionales de colaboración médica (enfermera, matrona, tecnólogo u otro).

<sup>69</sup> Las 22 semanas de gestación marcan el umbral de viabilidad de vida del feto fuera del útero. Señalan las autoras que “las posibilidades de sobrevivir de un feto de 22 semanas con alrededor de 500 gramos de peso son bajas y están condicionadas además por la calidad del equipamiento que posea el servicio de salud” (Vidal et al., 2008).

posibilidades de sobrevivencia. Por ello, es posible privilegiar en estas situaciones la salud mental de la mujer. (Vidal et al., 2008).

Respecto del embarazo producto de una violación, el hecho de violencia vulnera la integridad y la salud física y psíquica de las mujeres. En Chile existe una normativa del Ministerio de Salud que facilita anticoncepción de emergencia a las víctimas, pero esta prestación difícilmente es accesible a todas ellas: sólo un número reducido denunciará el hecho y solicitará atención a sus consecuencias.<sup>70</sup> Obligar a las mujeres a llevar a término un embarazo producto de una violación conlleva una doble victimización de las afectadas: la gestación es un recordatorio permanente de la violencia sexual lo que es equiparable a tortura psicológica, trato cruel, inhumano y degradante. La única alternativa que deja la penalización del aborto es entregar al recién nacido en adopción. Las consecuencias del hecho recaen también sobre el niño o niña, por tratarse de un ser no deseado.

La denegación del aborto tanto en embarazos producto de violación como en gestaciones incompatibles con la vida extrauterina constituye un acto de violencia contra las mujeres, en este caso, violencia institucional que les impide decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, y les niega alcanzar un estado de bienestar en salud. La Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual identifica la violencia institucional como parte de la violencia simbólica contra las mujeres, e incluye en ella los mandatos de las instituciones del Estado que discriminan a las mujeres y reiteran su subordinación; manifestaciones de esta violencia son la denegación de la anticoncepción de emergencia y la criminalización de las mujeres que abortan.<sup>71</sup> Nuevamente, estas situaciones afectan con mayor rigor a las mujeres jóvenes y las de limitados recursos económicos; quienes se atienden en el servicio privado contarán con algunas alternativas, que son las que abren las relaciones y el dinero.

En las situaciones antes descritas se requiere contar con una legislación que permita a las mujeres interrumpir un embarazo cuando éste pone en riesgo su vida o afecta gravemente su salud física y mental. La licitud de una disposición de esta naturaleza está dada por razones de derechos humanos, de salud y de justicia social, y el país cuenta con un marco constitucional que la permite. La reposición del aborto terapéutico o por razones de salud garantizaría a todas las mujeres que lo necesiten acceder a la interrupción del embarazo en estos casos, y no solamente a aquellas con recursos económicos que son las únicas que pueden acceder a un procedimiento seguro a pesar de la legislación vigente.

### **Acción política y estrategias**

La demanda por la reposición del aborto terapéutico se instaló en Chile a comienzos de los años noventa y se ha mantenido hasta ahora, particularmente en el seno del movimiento de salud de las mujeres que se gestó a fines de la dictadura. Una organización emblemática en

---

<sup>70</sup> Según estimaciones de la División de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior, cada 25 minutos ocurre una violación y sólo el 20% de estas es denunciado. La información disponible -es decir, sobre la base de los casos conocidos- revela que el 71% de las violaciones son planificadas y ocurren en el contexto familiar. El 80% las víctimas atendidas en los servicios disponibles es menor de 19 años. (Maira et al., 2008).

<sup>71</sup> Dossier de prensa 2009, Campaña ¡Cuidado! El Machismo Mata. Disponible en: [www.nomasviolenciacontramujeres.cl](http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl)

este contexto es el Foro Red de Salud y de Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>72</sup> desde donde se han realizado estudios sobre las consecuencias del aborto, seminarios y acciones públicas para informar a la ciudadanía y abrir el debate público. El quehacer del movimiento se vincula, desde sus comienzos, a las campañas internacionales y regionales en torno a la salud de la mujer y a favor de la despenalización del aborto –específicamente, al 28 de mayo y al 28 de septiembre. (Matamala, Zuleta & Ferrada, 1999).

La lucha por el aborto se ha realizado preferentemente desde la defensa de la vida y la protección de la salud las mujeres, en el contexto de la demanda por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y del seguimiento al cumplimiento de las plataformas de acción de Cairo y Beijing por parte de Chile. La reposición del aborto terapéutico ha sido la demanda principal, aún cuando para las feministas comprometidas en esta causa este es el primer peldaño de una lucha de más largo plazo por la despenalización del aborto: “Aunque nuestro posicionamiento respecto del aborto en general es inclusivo de todas las causales, consideramos que el desarrollo cultural y políticos de nuestro país, hoy no es capaz de dar cabida a cambios profundos en esa dirección” (Matamala & Berlagosky 1993, p. 69). La reivindicación del aborto terapéutico es una estratégica en el marco de un país, que luego de un largo período dictatorial, se propone fortalecer la institucionalidad democrática. En el contexto de la “política de lo posible”, se demandaba la reposición de un derecho conculcado por la dictadura.

El escenario en que se instala la demanda está marcado por la ausencia de un debate ciudadano sobre el problema. Las voces que han monopolizado la opinión pública provienen de sectores conservadores del mundo de la política, el derecho, la salud y la bioética, y religión (Valdés et al., 2008)<sup>73</sup>. Sus discursos tejen la defensa de la vida, la protección de un ser indefenso, y la sublimación de la capacidad de dar vida de las mujeres y del instinto de maternidad frente a los cuales ellas estarían dispuestas a cualquier sacrificio. Este posicionamiento primó durante el período dictatorial y, en democracia, es el único que se ha abrogado la legitimidad de ser expuesto. Las organizaciones contrarias al aborto funcionan en redes por la familia, la dignidad de la vida o simplemente como grupos provida, “produciendo y publicando en diversos medios de comunicación de manera permanente sus posiciones y objetivos” (Valdés 2008, p. 28). De hecho, estas voces son las referentes y las principalmente consultadas por lo medios de comunicación cada vez que en lo público se produce algún evento en torno al aborto.

---

<sup>72</sup> En adelante, el Foro. Nace en 1991 como Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, y a partir de 2002 pasa a llamarse Foro Red de Salud y de Derechos Sexuales y Reproductivos.

<sup>73</sup> Las autoras identifican entre estas voces a “(la) Iglesia Católica, la Conferencia Episcopal y Obispos y su feligresía que integra los partidos políticos, como la UDI en su conjunto, Renovación Nacional en parte y amplios sectores de la Democracia Cristiana. Junto con ello se puede reconocer un importante número de instituciones académicas, entre ellas la Universidad Católica y a universidades emergentes, como la del Desarrollo y la Finis Terrae, que pertenecen a feligreses de la Congregación del Opus Dei o a los Legionarios de Cristo. A lo que se suma un importante, poderoso y diverso número de ONGs, que trabajan en obras filantrópicas vinculadas a la asesoría a la familia, adopción, cuidado solidario de niños o adultos mayores abandonados y que entregan asesoría sobre lo que han llamado síndrome post-aborto. A lo que se agrega las diversas organizaciones sociales constituidas específicamente para la defensa de la familia, la dignidad humana y pro-vida” (p. 28).

La voz de las mujeres no tiene reconocimiento en el debate. Sólo es invocada para que exponga el dolor y trauma que representa todo aquello que afecta en ellas la maternidad y el deseo de maternidad (Salazar 2008)<sup>74</sup>. Abundan en los medios de comunicación testimonios de sacrificios en función del que está por nacer: niñas con embarazos incestuosos, jóvenes que aceptan el producto de una violación y muestran arrepentimiento por haberse planteado en algún momento la posibilidad de abortar, mujeres que cargan con la culpa eterna de “haber matado a un hijo”.

La acción política feminista se ha dirigido a fortalecer a las mujeres en torno a una experiencia que les es común, y colocar su voz y la realidad del aborto en el debate público; hacia el Estado, buscando la reforma de la legislación, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y políticas de salud que atiendan las consecuencias del aborto clandestino respetando los derechos de las mujeres; y, a la sociedad en su conjunto, informando sobre el impacto de la penalización en la vida de las mujeres y motivando el debate público. Al mismo tiempo, el movimiento han intencionado las alianzas con otras voces para efectos de posicionar el problema como un asunto de relevancia social y política.

El aborto como experiencia común de las mujeres se ha trabajado en talleres a partir de los propios testimonios de quienes se los han practicado, legitimando sus razones y resignificando el hecho como una decisión soberana. También ha formado parte de eventos de formación y escuelas sobre derechos sexuales y reproductivos. Tanto en los talleres como en la capacitación, el lenguaje del aborto es amplio -no se limita a la validación del aborto terapéutico- y reconoce el derecho de toda mujer a interrumpir un embarazo no deseado. Estas iniciativas se desarrollaron en torno a las campañas del 28 de Mayo y del 28 de Septiembre, en varias regiones y en forma consistente hasta el 2005, año a partir del cual los fondos disponibles para este tipo de acciones se redujeron considerablemente. Sin embargo, con o sin recursos, el aborto sigue siendo abordado por las organizaciones en su trabajo con las mujeres como experiencia de todas y como derecho pendiente de ser reconocido; lo que ha variado es la extensión e intensidad con que se pueden realizar las acciones.

La denuncia de la grave violación a los derechos de las mujeres que representa la negación del aborto cuando el embarazo es causa de riesgo vital o afecta gravemente su salud también se ha colocado en el debate público. Las organizaciones de mujeres han apoyado las solicitudes de aborto levantadas por mujeres como Karen Espíndola que enfrentaba una gestación con diagnóstico de malformación severa, y el de una niña embarazada por el abuso sexual reiterado de su padrastro.<sup>75</sup> Al mismo tiempo, el Foro ha documentado la

---

<sup>74</sup> La autora explica que el deseo de maternidad “se refiere al deseo de cuidar a otro, de proyectarse con él o ella a lo largo de la vida, y no requiere necesariamente de la gestación en el propio cuerpo; por lo tanto es un factor importante a la hora de predecir la continuidad o no de un embarazo”. (p. 3).

<sup>75</sup> En el año 2008 varias organizaciones se movilizaron en apoyo de la solicitud de aborto terapéutico formulada por Karen Espíndola, joven mujer de sector popular cuyo embarazo evidenció una grave malformación fetal. Ver Boletina Mujer SaludHable en Acción, Año VII, No. 12, octubre, 2008 Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, [www.reddesalud.org](http://www.reddesalud.org). En el año 2005, se conoció el caso de una menor de nueve años violada por el conviviente de su madre en Calama. <http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info.asp?Ob=1&Id=187>

realidad de aquellas procesadas por aborto, visibilizando que las encarceladas son mujeres pobres que se sometieron a procedimientos riesgosos y fueron denunciadas. Los estudios muestran “la múltiple discriminación que van sufriendo las mujeres que ocupan los lugares más frágiles de la sociedad, como consecuencia del ejercicio de decisión sobre sus propias vidas, sus cuerpos, su maternidad” (Casas, 1996)<sup>76</sup>.

A partir de la Cumbre Mundial de El Cairo, el seguimiento a la salud de las mujeres y las recomendaciones al Estado se hacen con base en el Plan de Acción de la conferencia, a fin de impulsar el control ciudadano sobre el cumplimiento de sus metas. El aborto se enmarca aquí en la “atención humanizada del aborto inseguro”; en el último monitoreo realizado en 2004 se concluye que el Estado de Chile no ha cumplido con los compromisos asumidos en El Cairo y se recomienda “reponer en la legislación el aborto terapéutico que existió hasta 1989 y permitir el aborto en caso de violación y de malformaciones graves del feto” (Maturana 2004, p. 103).

La acción hacia el Estado se ha dirigido preferentemente al ámbito legislativo y el de la política pública. En el primero, organizaciones del movimiento han apoyado los proyectos de ley que buscan modificar la legislación vigente; la mayoría de ellos proponen reponer el aborto terapéutico, y agregan las causales de interrupción de embarazo cuando éste es producto de violación o se ha diagnosticado malformación fetal grave. Con el propósito de lograr el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, desde el Foro se impulsó la elaboración de una ley marco<sup>77</sup> sobre estos derechos que contó con el patrocinio de algunas/os parlamentarias y parlamentarios, que sin embargo, condicionaron su apoyo a que el proyecto mantuviera el “techo la legalidad chilena, las convenciones y conferencias internacionales” (Hurtado et al., 2009). El aborto sólo es referido desde la necesidad de atención de calidad, adecuada y digna, de sus complicaciones y sus efectos en la salud de las mujeres (artículo 16); y, “se reconoce a las/los usuarios/as de los servicios de salud pública y privada el derecho a la confidencialidad de la información relacionada con la salud sexual y reproductiva, entre los cuales se incluye la confidencialidad de la información en complicaciones de aborto y acceso a métodos anticonceptivos” (artículo 17).

En materia de políticas de salud, el Foro y las organizaciones de mujeres que tienen este campo de trabajo ha buscado evitar la denuncia de las mujeres que llegan a los hospitales de la red pública con complicaciones por abortos provocados, y que accedan a una atención de calidad, libre de maltrato y coacción. La estrategia para lograr la concreción de estas demandas ha sido preferentemente la participación en los espacios de interlocución con el Ministerio de Salud que se han abierto en distintos momentos en estos años. Entre estos, el año 2004 funcionó la Mesa de Trabajo en Sexualidad con participación de la sociedad civil y de grupos académicos que dio lugar a las Normas para la atención de la Violencia Sexual (2004) en las unidades de salud, que incorporan la anticoncepción de emergencia para las

---

<sup>76</sup> Los estudios referidos son el de Lidia Casas (1996) y el del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y del Foro (1998).

<sup>77</sup> Se trata del proyecto Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos presentada al Congreso el año 2000, antes referida en el texto. Es necesario tener en cuenta que en Chile la Constitución no reconoce la iniciativa popular de ley; sólo el Ejecutivo y el Legislativo tienen la potestad de presentar proyectos de ley. Por ello, cualquier iniciativa que venga de la sociedad civil debe ser presentada por alguno de esos poderes.

mujeres que han sufrido una violación, y las Normas sobre Regulación de la Fertilidad finalmente adoptadas en 2007 (Díaz & Schiappacasse, 2009). En estas el aborto es abordado de la siguiente forma: “Las mujeres que se han sometido recientemente a un aborto pueden presentar problemas médicos inmediatos, agudos, con riesgo de su vida, por lo que necesitan atención médica inmediata. Es muy importante que los y las proveedores/as de servicios no enjuicien a las mujeres y que el trato sea humano y acogedor... Después de un aborto, las mujeres pueden estar en una situación vulnerable desde el punto de vista psicológico, social y legal. La confidencialidad es esencial en la relación entre las/los proveedoras/es y las mujeres” (Ministerio de Salud 2007, p. 137).

A partir del año 2007 funciona en el Ministerio de Salud el Consejo Consultivo de Género y Salud<sup>78</sup>, donde el movimiento de salud de las mujeres presentó una agenda para la interlocución “que contiene temas de relevancia para la defensa del derecho a la salud, en su más amplio significado, y para el goce pleno de ese derecho sin discriminaciones y exclusiones de ningún tipo”. En relación al aborto se propone el apoyo del Ejecutivo a la reposición del aborto terapéutico; tratamiento humanizado de las mujeres que abortan y su atención integral post-aborto para evitar la reincidencia; respeto al deber de confidencialidad parte del personal médico y, en consecuencia, el cese inmediato de las denuncias por aborto; y, la apertura de debates nacionales sobre el aborto como un tema de salud pública, derechos humanos, y justicia social.<sup>79</sup> De estas demandas, el gobierno acogió el respeto a la confidencialidad médico-paciente, y promulgó a comienzos de 2009 una norma ad hoc<sup>80</sup>.

Con el objetivo de abrir el debate ciudadano sobre el aborto, las organizaciones de mujeres han privilegiado el espacio público, la calle, para entregar información y abrir la conversación entre ciudadanos y ciudadanas, y las marchas, mítines y memoriales a las mujeres muertas por aborto para la denuncia y la demanda. La mayoría de estas acciones se hace en torno a las campañas del 28 de Mayo y 28 de Septiembre. Aún cuando se ha buscado espacio en los medios de comunicación, estos han mostrado ser poco receptivos a la voz y la postura de las feministas; existe una política editorial que restringe las voces convocadas al debate, privilegiando unas y silenciando otras.

Las feministas han buscado hacer del aborto un asunto de preocupación de otros actores, particularmente del mundo de la salud, la academia, la teología y el derecho. En 1993, el Foro realiza la campaña “Leyes para la salud y la vida de las mujeres: hablemos de aborto terapéutico” que culminó con un simposio nacional orientado a construir alianzas a favor de la reposición del aborto terapéutico, con la participación de profesionales de la salud, de las ciencias sociales y activistas del movimiento de mujeres: “El propósito de esta campaña es abrir un amplio debate que permita legislar a favor de la vida y bienestar de las mujeres. (...) Nos juntamos aquí desde una diversidad de disciplinas, para debatir sobre un tema que atañe a toda la sociedad, y en cuyo debate las mujeres han estado permanentemente

---

<sup>78</sup> Espacio de interlocución del Ministerio de Salud con organizaciones de la sociedad civil y espacios académicos para la definición de políticas en favor de la salud de la mujer.

<sup>79</sup> Organizaciones de salud de las mujeres en Chile, “Agenda de salud. Propuesta”. Santiago 2007.

<sup>80</sup> Ministerio de Salud, Instructivo 1675 sobre confidencialidad médica en la atención del aborto, abril 2009.

ausentes. Los invitamos a reflexionar, a construir propuestas y a ponerle nombre a nuestras propias experiencias y vivencias.”(Foro, 1993).

En el año 2005 se organiza un seminario similar, con el cual se pretendía “hacer ejercicio de ciudadanía invitando a debatir a representantes del Estado, de la sociedad civil, profesionales de diversos sectores, integrantes de organizaciones y estudiantes”. Brillaron por su ausencia los invitados del gobierno, los parlamentarios, los colegios profesionales y los centros académicos. Las organizadoras evalúan que el aborto sigue siendo un “tema demonizado” que conlleva costos políticos para quién lo aborde desde una perspectiva distinta a la conservadora. El seminario, concluye con la necesidad “trabajar en la búsqueda de consensos y en la ampliación de la base social de apoyo al aborto, construyendo y fortaleciendo alianzas con diversos actores sociales, incluidos los medios de comunicación, como una forma de avanzar en el reconocimiento del aborto como tema de política pública, comenzando por reponer el aborto terapéutico, y lograr la derogación de las leyes que penalizan el aborto” (Foro, 2005).

Las organizaciones que levantan la demanda del aborto terapéutico reiteran el 2005 lo que ya decían en 1993: el control y poder que sobre el debate ejercen los sectores conservadores impiden avanzar más allá de esta reivindicación en estos momentos. Esta es una visión compartida con quienes proponen actuar políticamente en torno al aborto por razones de salud. El copamiento de la voz pública que tienen quienes se oponen al aborto “ha generando la percepción general que el país está mayoritariamente en contra del aborto en cualquier situación, lo cual está en oposición a los resultados de las encuestas de opinión que concentran un gran porcentaje de consentimiento de la población en las causales asociadas al aborto terapéutico” (Valdés et al., 2008). La política de consensos de los gobiernos de la Concertación -que se ha negado a abrir el debate dentro de la coalición por la oposición del partido demócrata cristiano- ha reforzado la ausencia de discusión pública y la hegemonía del discurso conservador.

La posibilidad de abrir el debate y lograr una reforma legislativa pasa por establecer alianzas a partir de un piso sobre el cual existe consenso con voces de la política, la medicina, el derecho y la teología. Este mínimo está dado en la terapéuticidad de las causales para interrumpir un embarazo. Así, en los últimos años se han propuesto varios proyectos de ley que proponen legislar en este sentido, algunos partidos de la Concertación han discutido el punto en sus congresos programáticos y se ha pronunciado por reponer el aborto terapéutico<sup>81</sup>, y tiene mayor presencia en el debate público la voz ciudadana que apoya un espacio de mayor decisión de las personas en asuntos de sexualidad y reproducción<sup>82</sup>.

Un reciente análisis de actores realizado por Valdés (2008, p. 46) afirma que “existe un número importante de organizaciones en el país pro-despenalización y potenciales aliados”, entre los que menciona los Centros bioéticos de la Universidad de Chile y la de Santiago, el

---

<sup>81</sup> Se trata específicamente del Partido Socialista, del Partido por la Democracia y del Partido Radical Socialdemócrata. Estas resoluciones son resultados de la presión ejercida por las feministas militantes de esos partidos.

<sup>82</sup> Ejemplos son el debate en torno a la píldora del día después y la demanda de reconocimiento de las uniones civiles de personas del mismo sexo, ambos ocurridos en los últimos tres años.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA, el Instituto Laico de Estudios Contemporáneos ILEC, además de APROFA y el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICMER que desde hace años trabajan en favor de la salud sexual y reproductiva de la población. También se encuentran opiniones favorables al aborto terapéutico en juristas y especialistas en derechos humanos, en la Masonería y entre algunos curas y pastores evangélicos. La autora identifica otras alianzas, más inciertas, pero sobre las cuales habría que trabajar son el Colegio Médico y el Colegio de Matronas que frente al aborto terapéutico comparten la visión que la “situación se plantea en casos individuales y debe ser resuelta, como diría un juez, en mérito de su propia circunstancia. La intervención terapéutica se entiende como una solución frente a la necesidad de actuar en el curso de un embarazo, en circunstancias que ponen los intereses vitales de la madre (el riesgo de muerte de la madre), en conflicto con los intereses vitales de su hijo que está por nacer”<sup>83</sup>.

Aún cuando la acción de las organizaciones de mujeres y feministas se ha mantenido durante más de 15 años, los resultados alcanzados hasta ahora en torno a la reposición del aborto terapéutico son precarios. Tal vez lo más destacable es precisamente que se ha mantenido como una línea de acción necesaria dentro del movimiento, y que existen relaciones de trabajo y confianza con algunas de las entidades aliadas antes mencionadas. Sin embargo, las alianzas son débiles en la perspectiva de estrategias sostenidas a largo plazo. Entre las dificultades que se enuncian está que en todas ellas –a excepción de APROFA e ICMER- la iniciativa se coloca única y exclusivamente en las organizaciones de mujeres. Así, el sector médico apela “a la responsabilidad que le cabría a la ciudadanía en general, a los movimientos sociales, entre otros sectores, en la generación de un contexto social y político favorable a una ley de aborto, en tanto a ellos como sector les correspondería apoyar con evidencias científicas. Esta desvinculación de la lucha por el aborto encuentra su sentido en que la motivación principal de legislar se ubica en el mejoramiento de la práctica médica, considerando que el actual contexto impide el buen desenvolvimiento del personal de salud” (Maira et al. 2008, p. 78). Desde el propio ámbito de la salud, no existen esfuerzos para levantar un discurso médico progresista. Dificultades similares se encuentran en el ámbito del derecho y de la teología<sup>84</sup>.

Un punto de debilidad es la falta de una estrategia política permanente, así definida, con un plan de acción e hitos a conseguir, ajustar y evaluar. Influye en ello la sustantiva reducción de recursos para el desarrollo de estrategias sostenidas, pero sobre todo la ausencia de discusión y acuerdo dentro del propio movimiento feminista respecto de la demanda. Desde comienzos de los años noventa y hasta mediados de la década del dos mil, fueron pocos los espacios de debate dentro del propio movimiento sobre el aborto y, cuando estos se produjeron, sólo llegaron a la exposición de las posiciones en conflicto, sin profundizar en las alternativas de acción política o la definición de un camino a seguir, por lo menos para algunas. El Foro se ha debilitado como espacio de articulación, y para muchos sectores feministas no es allí donde es posible construirla.

---

<sup>83</sup> Declaración del Presidente del Colegio Médico citada por Valdés (2008, p. 42).

<sup>84</sup> Valdés (2008) refiere que en el ámbito religioso existen opiniones de curas y pastores que tienen posiciones distintas a las de las jerarquías eclesiales. Sin embargo, estas no se expresan. “No encontramos voceros eclesiales que dentro de la iglesia católica, estén dispuestos a emitir su opinión en casos de aborto por problemas de salud de la mujer” (p. 28).

A comienzos de los noventa se produjo una experiencia respecto del aborto dentro del movimiento feminista que marcó rupturas y asentó desconfianzas políticas, en el contexto de un desencuentro cada vez más explícito entre la corriente institucional y el feminismo autónomo<sup>85</sup>. “Al amparo de una ONG feminista, un grupo de mujeres del área de la salud (matronas) realizan abortos en el marco de una red de información que orienta a las mujeres que necesitan practicarse un aborto en condiciones de seguridad y acogida. Si esta experiencia fue una estrategia política del movimiento es algo que está en discusión, en todo caso, se trató de una experiencia única en Chile donde feministas organizadas intentaron asegurar el acceso de las mujeres a un aborto seguro” (Hurtado et al., 2009). El punto es que las mujeres fueron denunciadas y terminaron en la cárcel. En el movimiento en ese momento no hubo respuesta política al hecho, ni se respaldó públicamente a las matronas procesadas. El asunto se resuelve “a puertas cerradas”, en negociaciones dentro del Partido Socialista, logrando que fueran liberadas al poco tiempo. Para el sector de las feministas autónomas, el hecho constituye “la primera gran venta del movimiento de mujeres” (Pisano & Franulic 2009, p. 323).

El debate sobre el aborto se vuelve a producir en el Encuentro Nacional Feminista, celebrado en Olmué en el año 2005, luego de 10 años de ausencia de un espacio de esta naturaleza. En la discusión aparecen argumentos a favor del aborto terapéutico, como un hito en el camino hacia la legalización de la práctica, y posicionamientos por la despenalización del aborto. El Encuentro no alcanza puntos de acuerdos.<sup>86</sup>

La revisión hecha hasta aquí deja más preguntas que respuestas respecto del para qué las feministas politizan el aborto terapéutico y por razones de salud. Asistimos a la paradoja que con el correr de estos años hay una progresiva introducción de actores en el debate público, cosa deseada e intencionada por las estrategias feministas, pero que erigen como sujetas a las mujeres sólo como víctimas y no como protagonistas. En este transitar, la acción política feminista ha debilitado la construcción de una sujeto política que demanda el reconocimiento de su derecho a decidir sobre su vida y su salud. Las voces son de los médicos, los políticos y los religiosos que se compadecen por la situación de una madre desesperada. No es raro, entonces, que en el actual debate sobre aborto terapéutico que se desarrolla en el país en el contexto de la campaña electoral, el acuerdo al que seguramente llegarán es a legalizar el aborto terapéutico entendido este como aborto indirecto, es decir, aquel que produce una acción médica que para salvar la vida de la madre tiene como consecuencia la muerte “del que está por nacer”.

Prima en esta demanda feminista una visión gradual de la lucha política, donde el aborto terapéutico es un primer hito hacia la consecución de la libertad y autonomía sexual y reproductiva. En la medida que el juego y el debate democrático se amplíe, y existan mejores condiciones para instalar nuevas interrogantes y demandas ciudadanas, este

---

<sup>85</sup> Esta división dentro del feminismo tiene expresión en toda la región, y alcanza momentos álgidos en torno a la preparación de Beijing, y en el VII Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe realizado en Cartagena, Chile, en 1996. Para conocer sobre este fraccionamiento del movimiento feminista ver Pisano & Franulic (2009) y Ríos et al. (2003).

<sup>86</sup> Comisión Organizadora Encuentro Nacional Feminista 2005. “Aquí se construye poder feminista”. Memoria, Olmué 24-27 de junio 2005.

desarrollo llevará paulatinamente a la ampliación del rango de reconocimiento del derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, hasta afirmar el principio general de autonomía sin restricciones.

Sin embargo, asentar este derecho al ámbito de la vida y de la salud y dejar el protagonismo en otros actores tiene fronteras claras respecto de las posibilidades de decisión de las mujeres en materias reproductivas. Un buen ejemplo de lo incierto de esta ruta está dado por el reconocimiento del derecho a representación de las mujeres; se trata de la potestad de elegir (voto) y ser elegida en cargos de representación popular, y también, de ocupar lugares de decisión en el aparato político –como el poder ejecutivo- y en instituciones fundamentales para la democracia como los partidos políticos. Se calcula que sin acciones afirmativas para la elección y designación de mujeres, por la inercia del “progreso”, en Chile llegaríamos a cierto equilibrio en este tipo de cargos en por lo menos cincuenta años más. La paridad en Ministerios y Subsecretarías con que la Presidenta Bachellet inauguró su gobierno duró hasta primera crisis de gabinete; frente a la demanda de cambios por parte de la derecha e incluso de partidos de la Concertación, las primeras sacrificadas fueron las ministras, a pesar de la buena evaluación que la opinión pública tenía de su desempeño. Y esto sucede respecto de un derecho reconocido y legitimado -la propia elección de una presidenta mujer es un hito- y sobre el cual las feministas han buscado incidir a través de promover la adopción de cuotas en candidaturas y de una mayor participación de las militantes en los órganos directivos de los partidos políticos.

La libertad sexual y reproductiva de las mujeres no existe en la ley y tampoco está legitimada en la ciudadanía y, aún cuando el aborto terapéutico es imprescindible en la protección de la vida y salud de las mujeres, poco avanza en la profundización de la democracia y de la ciudadanía al dejar incólume el tutelaje al cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres. La reposición del aborto terapéutico y por razones de salud despolitizan la demanda feminista; sus sujetas son las mujeres como grupo vulnerable en la política pública.

## **ABORTO LIBRE, SEGURO, LEGAL Y GRATUITO: DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO**

*Las mujeres deciden, el Estado garantiza,  
la sociedad respeta y la iglesia no interviene\**

### **Las sujetos y los cuerpos**

La demanda por *Aborto Libre y Legal* agrupó la acción política de las europeas de los años setenta; la interrupción de una gestación se inscribió en el ejercicio de la libertad y autonomía de las mujeres, decisión perteneciente al ámbito de la intimidad y privacidad de las personas. La campaña latinoamericana y caribeña 28 de Septiembre por la despenalización del aborto retoma este planteamiento, y en el contexto regional, lo instala como un asunto de democracia, de derechos humanos, de justicia social y de salud pública. La demanda es por aborto libre, seguro, legal y gratuito.

En veinte años de campaña, la acción política feminista ha logrado romper el silenciamiento al aborto impuesto por los sectores conservadores, que pretendían así mantener su discurso como único e incuestionable. En la región, del aborto se habla. Al mismo tiempo, señala Susana Chiarotti (2004), “...en los últimos años, a las argumentaciones tradicionales se han incorporado consideraciones sobre ciudadanía, democracia, seguridad humana y derechos humanos que no eran tan frecuentes en las discusiones iniciales”. En la década del 2000 el movimiento feminista re-sitúa la demanda por aborto que inicialmente tuvo mayor acento en la salud de las mujeres y la mortalidad materna. Se argumenta que, aunque el paradigma de la salud es un instrumento poderoso, “tiende hoy a limitar el alcance de los derechos humanos reproductivos y estancar el avance de las conceptualizaciones que justifican la autodeterminación reproductiva” (Chiarotti 2002). Los caminos hacia la despenalización del aborto están en los fundamentos de la democracia, en la vigencia del Estado Laico y en los derechos humanos reconocidos en instrumentos vinculantes para los Estados. Con ello se instala la sujeto ciudadana, habilitada en su derecho a decisión, con soberanía sobre su cuerpo: “La ciudadanía de las mujeres se construye en sus cuerpos, territorio personal y privado sobre el cual deben estar capacitadas para adoptar decisiones soberanas, libres de coerción o violencia. La autonomía, por tanto, es fundamental para dicho ejercicio de ciudadanía” (RSMLAC, 2004).

A diferencia del aborto terapéutico que limita su ocurrencia a situaciones relacionadas con la salud, el discurso de la despenalización reconoce la interrupción del embarazo como una práctica de las mujeres. Su acento está en el aborto clandestino y riesgoso, que viola la dignidad de las mujeres, y las expone a situaciones peligrosas para sus vidas. Aborto libre, legitima todas las razones que ellas tienen para interrumpir un embarazo; la decisión es suya. Aborto seguro apela a que esta voluntad se pueda ejecutar en las mejores condiciones

---

\* Consigna latinoamericana.

de atención en salud, y sin poner en riesgo la libertad individual. La gratuidad radica en el Estado el deber de garantizar el acceso de todas las mujeres a esta prestación, sin discriminación.

Un punto de tensión en los discursos feministas –tanto en la región como en Chile- se produce en torno a las nociones de despenalización y legalización, y sus sentidos políticos. “*Despenalizar* significa que el aborto deje de ser un delito, es decir, que la ley deje de contemplar un castigo para la mujer que se lo practica y para quien la asista” (GIRE, 2009). Se sustenta en el principio de libertad, en este caso sexual, que no puede ser normado: cualquier ley limitaría esta habilitación estableciendo condiciones, plazos y procedimientos. En la despenalización, el papel del Estado se limita a tratar el aborto “como un asunto de salud de las mujeres y de salud pública, que esté inscrito en los códigos sanitarios, y que no sea un delito para las mujeres” (CIMAC, 2007). En el Encuentro Feminista Chileno realizado en Olmué (2005), quienes defendieron esta posición señalaron que “todas nuestras discriminaciones pasan por el control de nuestros cuerpos, de nuestra sexualidad, entonces ¿por qué el Estado va a querer dejar de controlarnos?...Tenemos una ley de violencia intrafamiliar que nació desde el feminismo como de violencia contra las mujeres, y fue coartada...entonces sabemos que cuando entramos en los juegos de las legalizaciones con el Estado y el Parlamento, nos van coartando” (p. 44).

Por su parte, “*Legalizar* implica modificar las leyes para que el aborto sea considerado como parte del derecho a la protección de la salud y, por lo tanto, se ofrezcan opciones de interrupción segura del embarazo dentro de la prestación de servicios de salud, en instituciones públicas y privadas” (GIIRE, 2009). En el aborto legal se reglamentan las situaciones en que éste es lícito, que pueden incluir desde únicamente la defensa de la vida –en los Estados más restrictivos- hasta la voluntad de la mujer. La reglamentación facilita el acceso y hace el derecho exigible ante el Estado: “Quienes bregamos por la legalización lo hacemos porque entendemos que sólo una ley nos garantizaría que el aborto pueda ser practicado en hospitales públicos y presionar a las obras sociales a que lo practiquen a simple petición de la afiliada. Si se despenaliza el aborto sin una ley que habilite la práctica en hospitales la consecuencia será el florecimiento de un próspero negocio de clínicas privadas que competirán entre sí. Aunque sería un gran avance salir de la clandestinidad y convertir la interrupción del embarazo en una práctica segura, miles de mujeres quedarían afuera de la posibilidad de acceder a él”<sup>87</sup>. En Olmué las feministas chilenas que defendieron la legalización argumentaron desde la necesidad de garantizar a las mujeres pobres y las trabajadoras igualdad de acceso y de posibilidades; la despenalización, por sí sola, no resuelve las desigualdades entre mujeres.

La tensión entre regulación y libertad es relevante en el contexto de un continente donde las atribuciones y responsabilidades de los Estados han disminuido al tenor de las exigencias del modelo neoliberal. La reforma del sector salud, en todos los países, ha devenido en el fortalecimiento de la medicina privada, haciendo de la preservación y recuperación de la salud un deber casi exclusivo de las personas, o mejor puesto, de los usuarios y de las

---

<sup>87</sup> Pronunciamiento de feministas argentinas: El aborto legal y gratuito no es un privilegio, es un derecho. Campaña 28 de Septiembre, s/f. Ver: <http://www.geocities.com/sociedadderesistencia/ELABORTOLEGALYGRATUITOoesunprivilegio.doc>

usuarias. Las desigualdades e inequidades económicas y sociales en la región marcan los grados de acceso y de calidad de atención en salud. Desde esta perspectiva, la norma hace exigible el derecho frente al Estado, es decir, la garantía se debe hacer efectiva. Al mismo tiempo, la ley es un medio privilegiado para el disciplinamiento de los cuerpos y la sexualidad, y para controlar la capacidad reproductiva de las mujeres. En la región, además, la institucionalidad es hábil en cooptar y deformar las demandas políticas, sustrayéndoles precisamente su sentido político al reducir la subordinación a un mero asunto de igualdad de oportunidades; para las feministas este es un punto esencial porque precisamente el control del cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres está en el corazón de su subordinación.

El debate puede inscribirse en los marcos del examen que Katia Araujo (2008) hace de los paradigmas libertario y de derechos en América Latina. El primero sostiene que la emancipación “será resultado del levantamiento de la represión y de las coerciones sociales a la sexualidad”. El regulatorio, en cambio, arguye que la emancipación “se obtendrá en la medida que las regulaciones públicas intervengan en el ámbito de las sexualidades para reglar el ejercicio de poder masculino” y el respeto a la autonomía corporal de las mujeres. Como buenas hijas del mestizaje, en el más amplio sentido de la palabra, en América Latina estas dos líneas de pensamiento feminista “no aparecen ni confrontadas ni diferenciadas completamente. Ellas aparecen, más bien, muchas de las veces entrelazadas de modos paradójicos y contradictorios” (p. 29-32). Al paradigma libertario se asocian los tópicos relativos a la autonomía del cuerpo; y al regulatorio, aspectos vinculados a las prácticas sexuales (sodomía, zoofilia) y a la violencia sexual como la violación o la violencia de género. En el caso del debate sobre despenalización y legalización del aborto, sobre el piso común de la libertad de decidir de las mujeres, la práctica y acción política parecieran llevar al uso complementario de los dos términos. De hecho, en varios países de la región hay campañas “por la despenalización y la legalización del aborto”, y las estrategias en uno u otro sentido se desarrollan de acuerdo con los contextos nacionales.

En el marco de los planteamientos de las postestructuralistas y las postmodernas (Mohanty 1988, Braidotti 2004, y Butler 1997), los discursos por la despenalización y la legalización reflejan las tensiones en la construcción de la sujeta del aborto, tomando en cuenta la necesidad de libertad y, al mismo tiempo, de igualdad social. Es decir, buscan incluir los diferentes grupos de mujeres insertas en condiciones socioeconómicas específicas y que viven discriminaciones culturales particulares que determinan, a su vez, distintos lugares de poder para hacer efectiva su decisión de interrumpir un embarazo. La presentación complementaria de los discursos de despenalización y legalización apela a ese conjunto de experiencias complejas y a veces contradictorias que expresan las múltiples formas en que se conjuga la categoría mujer.

En Chile, la acción política por la despenalización del aborto se ha ido construyendo a lo largo de los años 2000, en el contexto de una democracia fortalecida en su institucionalidad y, al mismo tiempo, amarrada a pactos con los sectores conservadores que niegan a la población, y a las mujeres en particular, libertades sexuales y reproductivas. En sus pronunciamientos públicos, el movimiento feminista ha demandado aborto seguro y legal, y últimamente, aborto libre, seguro y gratuito. Si en la década de los noventa el escenario político marcado por los límites de la “transición a la democracia” daba preeminencia a la

acción por la reposición del aborto terapéutico, en la presente, en el movimiento feminista crece la necesidad de radicalizar el discurso, exigiendo ciudadanía plena a la sociedad y al Estado. El feminismo comparte la tendencia que cruza el movimiento social: basta de transición, la exigencia es profundización de la democracia y nuevos acuerdos de convivencia. Entre las feministas en Chile es momento de debate, de diferenciación de posiciones y de construcción de acuerdos.

La revisión de los posicionamientos y la acción política de las feministas en Chile muestra que la politización del aborto en estos discursos se levanta sobre la colocación, en lo público, del aborto como una experiencia de las mujeres. Todas las razones que ellas tengan para interrumpir una gestación no deseada son legítimas. Es su voz y su decisión, habilitación ésta que otorga su condición de sujetos de derechos. Por tanto, la sujeto de la despenalización son las mujeres, que en la diversidad de contextos, resignifican en el aborto la experiencia del cuerpo subordinado y centrado en lo materno en un acto de soberanía. Representa lo que el MEMCH definía a comienzos del siglo pasado como “la emancipación de la maternidad obligada”, o como dice Raquel Olea (2004), “reconocer en el cuerpo de la mujer un derecho y un poder que reclama la facultad de decidir sobre la administración de su deseo materno”.

La sujeto se construye desde la clandestinidad, reclamando para sí la legitimación del hecho como propio de su libertad y poder de decisión como agente moral, y no como ser subordinado o inferior. Punto central en la argumentación es la ciudadanía de las mujeres: “La posibilidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo es uno de los ejes desde el cual se reclama el derecho a la ciudadanía de las mujeres. Este reclamo implica la revisión del contrato social actual que mantiene a las mujeres en un lugar tutelado” (Chiarotti, 2004).

La despenalización del aborto y la demanda por aborto libre, seguro y gratuito re-politizan el discurso sobre el aborto al significar su penalización como un hecho que mantiene a las mujeres en un lugar de subordinación. Lo que está en disputa es su poder de decisión sobre su vida y su cuerpo, y por tanto, su condición de sujeta de derechos. “La confianza que la persona tiene en sí misma se funda en su convicción de que puede disponer libremente de su cuerpo, es decir, de que puede coordinar autónomamente las funciones de su cuerpo y regular el acceso de los otros a él...De ahí que el lema “nuestros cuerpos, nosotras mismas”, empleado por las mujeres para defender su derecho al aborto, resuene tan genuino: lo que está en juego en la controversia sobre el aborto es, precisamente, la individualidad de las mujeres y su identidad” (Cohen, 1999).

El punto no es si el aborto es o no un evento deseado. Más bien, representa un instante trascendente en la experiencia de las mujeres en torno al cual se tensa el proyecto vital; las mujeres que optan por interrumpir un embarazo han evaluado rigurosamente esta decisión al punto, como es en el caso de Chile, estar dispuestas a asumir los riesgos de la clandestinidad. Esto no es lo mismo que sostener que el aborto es “un mal necesario” o “el último recurso de una mujer desesperada”. A diferencia de las argumentaciones en torno al aborto terapéutico, en las cuales de alguna manera las mujeres se ven obligadas a terminar con una gestación por circunstancias que escapan a su voluntad, en el discurso de la despenalización “el aborto es una contribución vital para la autonomía de las mujeres, no

sólo para su salud, y no hay nada vergonzoso, terrible o extremo en dicha elección” (Carvalho, 1996)<sup>88</sup>.

En Chile, las condiciones en que las mujeres ejercen esa decisión son distintas y desiguales. El aborto seguro y libre de sanción legal es prerrogativa sólo de algunas. La mayoría, y particularmente las mujeres pobres y las jóvenes, debe lidiar con los peligros que la clandestinidad conlleva: castigo, hospital y cárcel; vulnerabilidad y estigma.

### **Argumentos en debate**

En los discursos por la despenalización del aborto, y del acceso al aborto libre, seguro, gratuito y legal, la interrupción voluntaria del embarazo es un asunto de democracia y de derechos humanos, de salud pública y de justicia social. En el contexto de la democracia, el acceso al aborto es condición ineludible de la ciudadanía de las mujeres en tanto alude a su libertad y autonomía corporal, sexual y reproductiva. El Estado y la sociedad chilena niegan a las mujeres la competencia para decidir sobre su vida y su cuerpo, y “como ciudadanas exigimos el reconocimiento de nuestros derechos humanos. Siendo la dignidad y la libertad el fundamento de estos, demandamos que se respete nuestro derecho a decidir lo más conveniente para nuestra vida, incluido el derecho a optar libre y autónomamente por la maternidad sin ser objeto de violencia, castigo o discriminación”<sup>89</sup>.

Aún cuando la Constitución reconoce la igualdad de derechos de las personas, el cuerpo y la capacidad reproductiva de las mujeres son tratados como bienes sociales –léase de potestad de los hombres- materias de decisión de otros, y no de ellas en tanto ciudadanas. Negar a las mujeres el derecho a interrumpir un embarazo, las convierte “en un medio o una vasija para la canalización, de una parte, de los intereses sociales respecto de la reproducción humana, y por otra, un ser desligado de los intereses independientes del feto, respecto de quién debe rendir todos sus intereses y derechos en forma incuestionable. Ciertamente, en esta perspectiva, la mujer parece no ser un titular, al menos pleno, de los mismos derechos y deberes que los hombres y los fetos detentarían” (Sarmiento 2007).

La penalización del aborto ha demostrado ser ineficaz para impedir su práctica. De hecho, Chile tiene una de las tasas más altas del continente y, al mismo tiempo, mantiene una de las legislaciones más restrictivas de la región. Lo que si provoca es la realización de interrupciones de embarazos con procedimientos inseguros y riesgosos para las mujeres; al menos 30.000 de ellas requieren atención médica por sus complicaciones y su causa es responsable de aproximadamente el 10% de las muertes maternas. Las consecuencias del aborto inseguro son evitables: la interrupción de una gestación es un procedimiento ambulatorio, de bajo riesgo y sin complejidad si es practicado en los primeros meses del embarazo por personal calificado. El impacto de la negación de esta prestación no se limita a las mujeres, “... (las) prácticas clandestinas causan sufrimiento y muerte y afectan no sólo a la mujer que ha abortado, sino a sus familiar y a la sociedad en su conjunto...Por tanto, el

---

<sup>88</sup> La autora se apoya en las argumentaciones de Janet Hadley en torno al discurso feminista sobre aborto.

<sup>89</sup> Mesa Feminista sobre Aborto, Convocatoria al 8 de marzo de 2003. RSMLAC, Revista Mujer Salud 1/2003, Santiago.

aborto inseguro debe considerarse como un grave problema de salud pública del cual no se ha hecho cargo la sociedad chilena”<sup>90</sup>.

La negativa del Estado de proveer el aborto como parte de la atención en salud sexual y reproductiva es discriminatoria porque se trata de una prestación que sólo requieren las mujeres<sup>91</sup>. Al mismo tiempo, las disposiciones punitivas de la ley vulneran su derecho a la libertad, al encarcelar a aquellas que buscan satisfacer sus necesidades de salud (Human Rights Watch, 2005). El Comité contra la Tortura de Naciones Unidas solicitó al Estado chileno eliminar “la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos; investigue y revise las condenas en las causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos y tome las medidas correctivas pertinentes, en particular, la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención”<sup>92</sup>. Estas prácticas son constitutivas de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

La clandestinidad del aborto no impacta a las mujeres de igual manera. Aquellas que tienen recursos económicos pueden acceder a servicios seguros y confidenciales en el país, e incluso algunas tienen la posibilidad de viajar a otros países, donde su práctica es legal. Las más expuestas son las mujeres de sectores populares y las jóvenes que utilizan los métodos a su alcance para interrumpir una gestación; son ellas las que llegan a los hospitales donde corren el riesgo de ser denunciadas por el personal de salud. La penalización del aborto, por lo tanto, transgrede los estándares mínimos de justicia y equidad social.

El Estado chileno sistemáticamente ha desestimado las recomendaciones de los órganos que vigilan el cumplimiento de los tratados de derecho humanos aduciendo la falta de consenso que existiría en la población respecto de una norma que autorizara el aborto. Los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia, en el poder los últimos veinte años, no se han planteado considerar el tema dado que “la cerrada resistencia a analizar un fenómeno que afecta a decenas de miles de mujeres, por parte de los medios de comunicación conservadores, sectores religiosos opuestos a toda referencia a dicha realidad y partidos políticos que comparten las posiciones mencionadas, ha tenido un fuerte efecto en la opinión pública, a lo largo de las tres últimas décadas”<sup>93</sup>. El argumento es falaz porque no es posible en materia de derechos humanos apelar a contextos particulares o razones culturales para justificar la violación de las garantías fundamentales de las personas. Y también lo es porque la opinión pública chilena, consultada desde comienzos de los años noventa a través de encuestas de opinión realizadas por organismos autorizados,

---

<sup>90</sup> RSMLAC, Conforman en Chile mesa feminista sobre aborto. RSMLAC, Revista Mujer Salud 1/2003, Santiago.

<sup>91</sup> El Comité de la CEDAW afirma que “la negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”. Recomendación general No. 24 del Comité de la CEDAW. La Mujer y la salud - artículo 12. U.N. Doc. No. A/54/38/Rev.1 (1999), párrafo 11.

<sup>92</sup> Comité contra la Tortura, Recomendaciones Estado de Chile, documento CAT/C/CR/32/5 de junio 2004.

<sup>93</sup> Cuarto Informe Periódico del Estado de Chile sobre las Medidas Adoptadas para Hacer Efectivas las Disposiciones de la Convención sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. República de Chile, abril 2004, párrafo 285.

ha manifestado un amplio apoyo a contar con una legislación que autorice el aborto por razones de riesgo vital y de grave afectación de la salud física y mental de las mujeres.

Más bien, en esta negativa se expresa el poder político y económico de los sectores conservadores y de la iglesia católica que sistemáticamente se han opuesto a iniciativas que promuevan la libertad sexual y reproductiva de las personas. En el debate público estos sectores han cercado el debate sobre libertades a un asunto de “temas valóricos”; con ello, la sexualidad y la reproducción se convierten en materias del orden moral, y no de derechos humanos y garantías elementales. Este discurso tiene cooptado el debate público que circula por los medios de comunicación, y se expresa en voces que se ubican tanto en la derecha política como en los partidos de la Concertación. A diferencia de otros debates societales -rol del Estado, modelo económico o justicia social- donde las posturas se alinean en el eje derecha-izquierda, la controversia sobre libertades sexuales y reproductivas, en las que se inscribe el aborto, se mueve en el eje conservadurismo– pensamiento liberal o de principios libertarios, que construye otra transversalidad al interior de la clase política. De hecho, uno de los voceros de la Democracia Cristiana llegó a plantear que ese partido revisaría su pertenencia a la Concertación si el gobierno abría la posibilidad de legislar a favor del aborto en el país<sup>94</sup>.

La prohibición del aborto se sustenta en el orden de lo natural y de una moral única y absoluta que es propia de discursos religiosos, y no de principios de convivencia de una sociedad democrática y de un quehacer estatal de fundamento laico. Señala Marta Lamas (2001) que el laicismo es “el cimiento de un Estado democrático que pretende ofrecer igualdad a las personas... y de la modernidad civil de ciudadanos, liberada de la pesada servidumbre de totalitarismo religiosos y políticos, de dogmas inamovibles y de poderes definitivos e inapelables”. En Chile, a pesar que la separación de la iglesia y del Estado data de 1925<sup>95</sup>, la jerarquía eclesial tiene púlpito en todos los poderes del Estado.

El reciente debate sobre la anticoncepción de emergencia refleja, en toda su magnitud, la telaraña en que el discurso católico tiene atrapado al Estado chileno. En la discusión en la Cámara de Diputados del proyecto de ley presentado por el Ejecutivo<sup>96</sup>, los/as diputados/as contrarios a legislar a favor de la distribución del fármaco en el servicio público argumentaron desde el Yo católico conjugado en primera persona; dios dice, dios manda fueron alusiones recurrentes en sus intervenciones, y un diputado “en estado de gracia” leyó un párrafo de la Biblia. Pocos, muy pocos pronunciamientos hicieron mención al Estado Laico. A la Comisión de Salud de la Cámara fue invitado el obispo Alejandro Goic, Presidente de la Conferencia Episcopal, para que expusiera la voz de la Iglesia Católica

---

<sup>94</sup> Declaraciones de prensa del Diputado Demócrata Cristiano Patricio Walter, a propósito de la presentación de un proyecto de ley sobre aborto terapéutico presentado por Marco Enríquez Ominami del Partido Socialista y René Alinco del Partido por la Democracia. Santiago 26 de noviembre 2006. Disponible en: <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=14908>

<sup>95</sup> La separación Iglesia Católica– Estado se adoptó bajo la presidencia de Arturo Alessandri.

<sup>96</sup> Proyecto de ley sobre “Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad” (2009).

frente al proyecto de ley del Ejecutivo.<sup>97</sup> Goic alegó que la “personas que ayer defendían a la Iglesia ante quienes nos arrinconaban en nuestras sacristías por defender los derechos humanos es doloroso verlas hoy pretendiendo encerrar a la Iglesia en la “sacristía” de una fe “privatizada” y limitando nuestra palabra a los ámbitos de la feligresía”<sup>98</sup>. El punto fue luego reafirmado en los medios de comunicación por monseñor Contreras: “desde diversas y opuestas trincheras ideológicas, hoy existe, y existió en el pasado, la pretensión errada de relegar a la Iglesia al ámbito privado y cultural”. Es decir, la iglesia alegó ser parte del Estado; como bien señala Carlos Peña (2009), “si el ámbito privado y cultural (es decir los ámbitos donde se forman las opiniones de los ciudadanos) no le son suficientes ¿Cuál ámbito es el que le satisfaría si se puede saber?”. En Chile no hay noción ciudadana sobre el Estado Laico y la iglesia católica promueve la confusión; dado que algunas voces han comenzado a cuestionar su intervención más allá de las atribuciones que la Constitución le otorga, recurren a la ya conocida “cobrada de cuenta” por su rol en el tiempo de la dictadura.

Los acuerdos de la “transición a la democracia” fueron hechos por los partidos políticos y lo que se denominó como “poderes fácticos”, es decir, las Fuerzas Armadas, la Iglesia Católica, y el empresariado. La década de los noventa estuvo marcada para gran parte del movimiento social –incluido el movimiento feminista y de mujeres– por la dificultad de colocar en la agenda pública gran parte de sus demandas. En el contexto de la “política de lo posible”, las exigencias en torno al aborto se limitaron a la reposición del aborto terapéutico. Los años 2000 muestran un escenario distinto, con la reactivación del movimiento social y la puesta en debate de los pendientes de la democracia, entre ellos, el campo de las libertades sexuales y reproductivas. En particular estos últimos años se han producido acciones y movilizaciones por la erradicación de la discriminación, el reconocimiento de la diversidad sexual, y de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres. Esto se ve reflejado en la actual la campaña electoral presidencial y parlamentaria donde a los candidatos y candidatas se les ha exigido posicionamiento y compromisos en torno a la ley contra la discriminación actualmente en debate en el Congreso, la unión civil de personas del mismo sexo y el aborto terapéutico.

Chile pareciera abrirse a la posibilidad de nuevos acuerdos de convivencia social y política. De hecho, la necesidad de una nueva Constitución está puesta en el tapete de discusión<sup>99</sup>. Las organizaciones feministas han planteado que “es inaceptable que las demandas históricas de las mujeres sean excluidas e ignoradas de los actuales consensos políticos y sociales para perfeccionar la convivencia nacional que promueven quienes conducen el país y quienes se arrogan la representación democrática del pueblo. No es posible un nuevo pacto social sin la ciudadanía plena de las mujeres”<sup>100</sup>.

---

<sup>97</sup> La Comisión invitó a médicos y médicas, a las iglesias y a la masonería. No fueron convocadas organizaciones ciudadanas, y menos las organizaciones feministas y de mujeres que han sido las movilizadoras de la ciudadanía en apoyo a la píldora.

<sup>98</sup> Presentación de Goic ante la Comisión de Salud. Diario La Nación, miércoles 8 de julio 2009. [http://www.lanacion.cl/prontus\\_noticias\\_v2/site/artic/20090708/pags/20090708133241.html](http://www.lanacion.cl/prontus_noticias_v2/site/artic/20090708/pags/20090708133241.html)

<sup>99</sup> La Constitución vigente es herencia de la dictadura militar.

<sup>100</sup> Articulación 28 de Septiembre, Declaración “Aborto libre y seguro, un derecho de las mujeres”, Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto 2007.

## Acción política y estrategias

El movimiento feminista ha desarrollado acciones desde espacios de articulación como la Mesa Feminista sobre Aborto<sup>101</sup>, la Articulación 28 de Septiembre<sup>102</sup> y, recientemente, la Red Salud Mujer Chile (La Línea). A las convocatorias hechas desde estos espacios han convergido un campo diverso de ONG y colectivos de mujeres que hacen del derecho al aborto una demanda presente en su quehacer, y de feministas de distintas edades, vinculaciones políticas y ámbitos laborales<sup>103</sup>. A ello se agrega la acción individual de ONG y colectivos de feministas jóvenes en torno al 28 de Septiembre o en coyunturas específicas.

Hasta ahora, la movilización feminista durante la década se ha centrado preferentemente en abrir el debate en la ciudadanía y, en los últimos años, en el seno del propio movimiento feminista y de mujeres. Menor intensidad se ve en estrategias hacia el Estado y en la construcción de alianzas con otros sectores, que han sido los ámbitos de acción privilegiados en torno a la demanda de aborto terapéutico<sup>104</sup>. El acento de la acción feminista se ha desplazado del Estado a la sociedad en su conjunto a partir de la instalación en lo público del aborto como una práctica de las mujeres. El espacio público y la calle son los lugares privilegiados: marchas y mítines callejeros en fechas emblemáticas, mesas informativas, acciones performativas en lugares públicos, graffitis y estenciles forman parte de los recursos para la colocación del aborto en el diálogo y la discusión ciudadana. En los medios de comunicación, además de comunicados y ruedas de prensa, se utilizan modalidades de insertos y testimonios “Yo aborté”. Los colectivos y orgánicas de feministas jóvenes utilizan las amplias posibilidades de la web: blog, facebook, twitter y

---

<sup>101</sup> La Mesa Feminista sobre Aborto funcionó el año 2003 y parte del 2004. En ella participaban La Morada, el MEMCH, la RSMALC, Foro, y feministas no pertenecientes a organizaciones específicas. Produjo posicionamientos sobre aborto desde la perspectiva de los derechos humanos, la salud pública y la justicia social, y promovió acciones callejeras como la instalación Mujeres de Rojo, el 8 de marzo de 2003, que simbolizaba a las mujeres muertas por abortos clandestinos. Ver: Conforan en Chile Mesa Feminista sobre Aborto. RSMLAC, Revista Mujer Salud 1/2003.

<sup>102</sup> La Articulación 28 de Septiembre funcionó el año 2007 y en ella participaron Foro, RSMLAC, Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, Conspirando, MEMCH, Instituto de la Mujer, Coordinadora de Feministas Jóvenes, Fondo Alquimia, SOL, CDD-Chile, EPES y APROFA. El 28 de septiembre de ese año realizó una marcha en el centro de Santiago, produjo un dossier de prensa y una declaración pública exigiendo aborto libre y seguro, entre otras acciones. La articulación también facilitó espacios de debate sobre el aborto dentro del movimiento feminista en Santiago.

<sup>103</sup> Entre ellas, Colectivo de Mujeres Públicas, Circo Feministas, organizaciones sociales de mujeres, y colectivos feministas de distintas regiones del país, entre ellas, la Araucanía, Bio Bio, Los Ríos y Arica y Parinacota. También han participado feministas vinculadas a espacios académicos con FLACSO y PROGENERO de la Academia de Humanismo Cristiano, entre otras.

<sup>104</sup> En relación al Estado, la estrategia más visible es la activación de los mecanismos internacionales contenidos en tratados y convenciones de derechos humanos ratificados por Chile; varias ONG de mujeres presentan informes sombra respecto de los derechos de las mujeres a los comités de vigilancia de estos instrumentos, en los cuales se denuncia la ausencia de voluntad política para reformar la legislación que penaliza el aborto en Chile y los efectos que esta prohibición tiene sobre la vida y la salud de las mujeres. Aún cuando los informes muestran el incumplimiento del Estado de respetar la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, el acento se ha puesto sobre el aborto terapéutico y la criminalización de las mujeres. Se han presentado informes sombra ante el Comité de la CEDAW, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de la Tortura, y frente al cumplimiento de la Convención Belem do Pará. Varios han sido publicados por La Morada; otros se pueden consultar en [www.humanas.cl](http://www.humanas.cl)

youtube tienen lugar destacado en la entrega de información a las mujeres, convocatorias a la movilización, intercambios de opinión, campañas y denuncias<sup>105</sup>.

Otro campo de acción relevado en estos últimos años ha sido el debate sobre aborto entre feministas, que no fue especialmente enfatizado en la década de los noventa. Existe la percepción que el Encuentro de Olmúe (2005) abrió un nuevo momento en el movimiento feminista en el cual es posible establecer puentes entre distintos posicionamientos y orgánicas, y construir espacios de articulación contingentes -pero reiterados- en la acción política en torno a demandas específicas. ¿En donde estamos y para donde queremos encaminar la acción en torno al aborto? ¿Cuál es nuestro acumulado? ¿Cuáles han sido las estrategias? Son preguntas respecto de las cuales se está reflexionando. En dos debates realizados este año, en Santiago y Valparaíso, la opinión generalizada de las feministas es que el movimiento requiere instalar más fuertemente la demanda por aborto libre, seguro y gratuito, y que para ello es necesario diseñar estrategias a mediano y largo plazo.

Aún cuando se reconoce que la acción feminista desplegada en estos años ha sido amplia, la evaluación muestra que ha tenido poco impacto. Entre las razones que pueden explicar la debilidad de la acción política feminista están la ausencia de discusión y de explicitación de posicionamientos distintos dentro del movimiento, el hecho que el aborto no ha constituido un asunto articulador de su quehacer –como la violencia contra las mujeres, e incluso la participación política-, y la primacía de las respuestas coyunturales por sobre una propuesta política que dé proyección a la acción cotidiana en una estrategia sostenida de mediano y largo plazo. La revisión crítica de la acción coyuntural muestra un activismo que responde a eventos aislados –como por ejemplo la presentación de un proyecto favorable a la reposición del aborto terapéutico presentado por un grupo de parlamentarios/as- y que no acumula a un quehacer sostenido y en función de propósitos claros para las feministas. (Hurtado et al., 2009).

La demanda pública por aborto libre, seguro y gratuito causa tensiones dentro del movimiento feminista. Un evento reciente ilustra el punto: a propósito de la campaña electoral, un grupo de feministas en Santiago se propuso impulsar la campaña “Yo mujer condiciono mi voto”, con la intención de obligar a los candidatos y candidatas a pronunciarse y adoptar posición pública frente a cuatro puntos fundamentales para las mujeres: paridad, aborto, violencia, y trabajo reproductivo. Se acordó abordar el aborto desde la despenalización, en el marco del respeto a la autonomía reproductiva de las mujeres. En la redacción final del inserto a ser publicado en un medio de comunicación nacional, los borradores iniciales proponían nuevamente centrar la demanda en aborto terapéutico agregando la causal de violación. Esto dio lugar a un intenso intercambio para llegar finalmente al consenso de exigir “una ley que reglamente el aborto por diversas causales, incluida la violación”<sup>106</sup>. Es decir, el punto de acuerdo fue legalización por causales. Quienes defendieron la reposición del aborto terapéutico apelaron a la posibilidad de lograr un avance dado que varios candidatos/as se han mostrado favorables a comprometerse con una legislación que lo reconozca. Aquellas que argumentaron en favor del aborto “a secas”, señalaron que en la discusión electoral lo terapéutico se ha reducido a

---

<sup>105</sup> A manera de ejemplos ver <http://www.laschorasdelpuerto.blogspot.com/> o, [www.lassueltas.org](http://www.lassueltas.org).

<sup>106</sup> Campaña “Yo mujer condiciono mi voto”, inserto diario La Tercera, lunes 23 de julio 2009, p. 21.

dar legalidad a la práctica médica existente, es decir, a la interrupción de embarazos ectópicos, molares, y en general de aquellos donde exista riesgo vital para la madre. La voz de las mujeres y su poder de decisión no es importante ni relevante en estas situaciones; el poder y la decisión es de los/as médicos/as. El aborto terapéutico, así planteado, no es un avance en este contexto.

La tensión que se produjo dice relación con las diferencias de posiciones dentro del feminismo chileno que aunque responden a planteamientos estratégicos sobre un principio compartido –la libertad de decidir de las mujeres- no está libre de los límites que ponen los partidos políticos y las candidaturas. Los candidatos Jorge Arrate y Marco Henríquez-Ominami -ambos disidentes de la Concertación- han incluido en sus programas la despenalización del aborto en el primer trimestre del embarazo, sin establecer causales; Eduardo Frei, candidato de la Concertación, se ha mostrado abierto a considerar el aborto terapéutico, en situaciones excepcionales. En estos tres referentes políticos militan feministas, y son claras las tensiones que producen las dobles militancias.

Como expresado anteriormente, en el movimiento feminista es momento de debate y decantamiento de posiciones, y también de creación de articulaciones para avanzar en estrategias sostenidas donde convergen las afines<sup>107</sup>.

En los últimos años, en diversos espacios de encuentros feministas se ha relevado la importancia de fortalecer la agencia de las mujeres, como protagonistas de sus vidas y de transformaciones colectivas. Esta fue una estrategia durante la lucha contra la dictadura y a comienzos del período de transición a la democracia. De hecho, la visibilización del impacto del aborto clandestino en la vida de las mujeres se abordó en procesos de elaboración colectiva de diagnósticos e identificación de sus necesidades en salud. Las campañas “Soy mujer, me quiero sana” y “Soy mujer, me quiero sana y exijo atención humana”, a comienzos de los años noventa, y la Convención Nacional de Salud de las Mujeres en 1994 aportaron a este propósito<sup>108</sup>. En las campañas, el aborto fue identificado como un problema de salud frente al cual se propuso al Estado “revisar la legislación en torno al aborto, debatir, proponer y considerar las causales referidas al peligro de la vida para la mujer, la violación y las malformaciones congénitas”. La Convención demandó el “derecho a decidir acerca de tener hijas o hijos y a determinar su número y oportunidad, tomando en cuenta nuestros proyectos de futuro y deseos de bienestar familiar. Derecho a la maternidad y paternidad voluntaria y responsable. Derecho a que la sociedad asegure una atención de calidad en salud reproductiva y sexual, que incorpore: (...) servicio de aborto seguro, o como mínimo, tratamiento eficiente, eficaz y humano para las mujeres que acuden con un aborto incompleto, consejería y asistencia en planificación familiar post aborto...”.<sup>109</sup> El fortalecimiento de la voz y la actoría de las mujeres frente al aborto no han

---

<sup>107</sup> En Santiago, por ejemplo, se está estructurando una Plataforma de Aborto Libre, Seguro y Gratuito, que se propone hacer un planteamiento nacional para acordar estrategias a mediano y largo plazo para la despenalización del aborto en el país.

<sup>108</sup> La Convención se realizó en 8 regiones del país con la participación de 230 organizaciones y alrededor de 3.000 mujeres; entre ellas, dueñas de casa, campesinas, adolescentes, pescadoras, trabajadoras del sexo, prestadoras de salud, indígenas, temporeras, militantes de partidos y profesionales.

<sup>109</sup> Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos. Convención Nacional de Salud de las Mujeres. Documento Región Metropolitana, Santiago 1995.

sido retomados en estos años con la misma fuerza y magnitud alcanzada a comienzo de la década de los noventa. Las demandas públicas en torno a la reposición del aborto terapéutico centraron la interlocución hacia los poderes del Estado y no hacia las mujeres.

La aparición este año de la Red Salud Mujeres Chile que implementa la línea Aborto Seguro, instala una propuesta que rompe con las estrategias implementadas hasta ahora. Su objetivo es informar directamente a las mujeres – vía teléfono- sobre el uso correcto del Misoprostol: “anunciamos el lanzamiento de una línea telefónica que entregará información a las mujeres sobre el uso de pastillas para la interrupción segura de embarazos no deseados. La línea 08-8918590 busca facilitar el acceso de las mujeres a la información lo cual es un derecho humano”<sup>110</sup>. La Línea es una acción transgresora, que coloca el aborto por derecho propio y sin pedir permiso. El aborto es una práctica de las mujeres en Chile, las mujeres se informan públicamente unas a otras sobre la forma de realizarlo en forma segura. A diferencia de lo que sucedió a comienzos de los años noventa en torno a la facilitación de servicios de aborto a las mujeres, en esta oportunidad existe involucramiento y compromiso político de un sector importante del movimiento feminista en la implementación de la Línea.

La revisión hasta aquí realizada habla de la politización del aborto como una experiencia de las mujeres, que busca reconocimiento y licitud social y política como condición o expresión de la ciudadanía de las mujeres. En sintonía con el proceso regional, el feminismo chileno se mueve desde el paradigma de la salud, sustento del aborto terapéutico, a la colocación de la demanda en los principios de libertad e igualdad que fundamentan las democracias modernas. Con ello, las sujetos del aborto son las mujeres, y no sólo aquellas que por razón de una gestación ven afectada su salud física y mental.

Sin embargo, no se trata de las nociones restringidas de la democracia liberal, porque una opción de esta naturaleza excluiría, nuevamente, a gran parte de las mujeres en Chile. La ciudadanía no es un estatus legal, sino la posibilidad cierta de poder decir en libertad y contar con las condiciones de poder hacer esta voluntad efectiva. Para que la despenalización represente una posibilidad real para las mujeres, se deben tener en cuenta los distintos contextos y realidades en que ellas están situadas. El poder de decisión no sólo apela a un acto de voluntad individual. En la perspectiva de la sujeto de derechos conlleva garantizar el acceso al procedimiento, sin discriminación, y facilitar la decisión autónoma de las mujeres libres de presiones o coacciones. Esto apela a transformaciones culturales profundas, y no solamente, a la existencia de una prestación en salud. En la demanda de aborto libre, seguro y gratuito es necesario conjugar, simultáneamente, la libertad y la igualdad con la redistribución (Fraser 1997) y la democratización de la vida cotidiana (Articulación Feminista Marcosur 2007) de manera que la autonomía sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción se constituya en la ciudadanía de las mujeres.

---

<sup>110</sup> Red Salud Mujeres Chile, Declaración Pública, 28 de Mayo 2009, Día por la Salud de las Mujeres. El teléfono celular es contestado por mujeres que han recibido capacitación para orientar a las mujeres en el uso del Misoprostol. El número es publicitado a través de las páginas web de la gran mayoría de las organizaciones del movimiento (Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, Feministas Tramando, entre muchas), de estenciles, graffiti, pegatinas y volantes en varias ciudades del país. El seguimiento a la implementación de la Línea muestra que se reciben en promedio entre 10 y 15 llamadas diarias solicitando información.

## REFLEXIONES FINALES

### *Basta de criminalizar a las mujeres Aborto libre, seguro y gratuito\**

El MEMCH fue pionero en su demanda de emancipación de la maternidad a comienzos del siglo pasado, al calor de los albores de un movimiento feminista que pudo levantar ésta y otras vindicaciones desde un lugar de autonomía, instalando la sujeto mujer en el contexto de la emergencia de otros actores sociales. Conseguido el voto y otros derechos civiles y políticos, las organizaciones de mujeres se debilitan y las feministas pasan a integrarse a otros espacios organizativos sociales y políticos donde las demandas de género se subsumen en las reivindicaciones de clase o de justicia social. Se produce lo que Julieta Kirkwood llamó el largo silencio feminista. Un nuevo momento se produce en el marco de la lucha antidictatorial, a partir de una revisión crítica del lugar de las demandas de las mujeres en la lucha social y política antes del quiebre del Estado de Derecho. Nuevamente, es desde un lugar de autonomía que las feministas debaten y estructuran sus exigencias a la democracia. El aborto se posiciona en estas reflexiones como un derecho de las mujeres, consustancial a su libertad sexual y reproductiva.

La penalización del aborto en toda circunstancia que deja como herencia la dictadura y las divisiones que se producen en el movimiento feminista en el contexto de los acuerdos de la transición democrática marcaran el escenario de la lucha por el aborto en los años siguientes. Para el feminismo autónomo, el movimiento debe construir su propio poder fuera de otras organizaciones sociales y políticas que establecen límites a las demandas de las mujeres. Para las feministas políticas –o también llamadas institucionales- las estrategias pasan por copar todos los espacios posibles, incluido el aparato del Estado y los partidos políticos, para ir avanzando en la concreción de las demandas y exigencias de las mujeres. Estas posturas se erigieron como antagónicas a comienzos de los años noventa y produjeron quiebres y desencuentros entre feministas cerrando con ello la potencia que el movimiento alcanzó en el contexto de la lucha antidictatorial.

Los avatares de las chilenas también se presentan en la región latinoamericana. La división entre autónomas e institucionales marcó la década de los noventa, con tensiones graves dentro del movimiento. Un signo de las rupturas es la organización de encuentros feministas de América Latina y el Caribe paralelos, donde converge cada una de estas corrientes. Es una época compleja: se instalan órganos estatales para la promoción de políticas a favor de las mujeres en muchos países de la región, y hacia allí migran o son cooptadas muchas feministas; se producen procesos de “oenegización” de los colectivos y otras formas de organización de las mujeres; son los años de la “perspectiva de género”. Para muchas, la institucionalización y el acercamiento con los Estados es causa de pérdida de la radicalidad del discurso feminista y de conformismo con los cambios que se obtienen en la legislación y en la política pública. La irrupción de la agenda de Naciones Unidas en

---

\* Consigna Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, 2009.

la región enrareció el escenario; el proceso de preparación de Beijing dio lugar a cuestionamientos al quehacer feminista marcado por las agendas internacionales.

El feminismo chileno ha transitado en estas dos últimas décadas desde el aborto terapéutico al aborto libre, seguro y gratuito, en la exigencia del reconocimiento del derecho a decidir de las mujeres. El primero, fue el posicionamiento privilegiado durante los años noventa, en razón de un contexto político adverso para la colocación de una demanda que reconociera el aborto, sin condiciones, como un derecho de las mujeres. El segundo, se ha ido instalando como urgencia dentro del movimiento, al calor de una sociedad que se abre a discutir nuevos acuerdos en torno a las libertades individuales y los derechos sexuales y reproductivos. El tránsito de la demanda en el feminismo chileno tiene también relación con la profundización de los argumentos a favor del aborto a nivel regional, que ha pasado de un problema vinculado principalmente con la salud de las mujeres a un ineludible de su condición de ciudadanas plenas.

En la reposición del aborto terapéutico, las sujetos privilegiadas son las mujeres embarazadas, para quienes la gestación pone en riesgo su vida y su salud, integralmente entendida. Son los cuerpos maternos, enfermos o violentados los que se construyen en este posicionamiento. La negación de este umbral mínimo de decisión de las mujeres sobre su capacidad reproductiva vulnera sus derechos humanos básicos y las habilitaciones propias de los sujetos de derecho. En el caso de la despenalización y del aborto libre, seguro y gratuito, se legitiman todas las razones que tienen las mujeres para interrumpir una gestación en el marco de su derecho a decidir en libertad sobre su capacidad reproductiva y su cuerpo.

El lugar que tiene hoy la demanda por aborto en el movimiento feminista responde a la confluencia de varios factores. Entre los más destacables se pueden mencionar los debates entre feministas que se abrieron a partir del Encuentro de Olmúe, y la emergencia de nuevas generaciones e identidades en el feminismo, colectivos de jóvenes y lesbianas que marcan distancia con las confrontaciones de las dirigentas más antiguas. La dicotomía autonomía-institucionalidad no forma parte de su historia ni cruza su quehacer. En varios lugares del país, los debates y reflexiones feministas abordan críticamente la exigencia de aborto terapéutico y se van configurando espacios de articulación para la demanda de aborto libre, seguro y gratuito. Otro elemento importante es que el aborto se instala por derecho propio, es decir, como una experiencia en la vida de las mujeres. Desde la clandestinidad se instala en lo público la práctica y se brinda información sobre como realizarlo en forma segura.

Asistimos a un nuevo momento del feminismo chileno, que aunque aún es incipiente, muestra la voluntad de repolitizar el discurso y la práctica, superar la fragmentación temática de la subordinación, promover espacios de acción conjunta y de abrir nuevas alianzas con otros/as actores/as sociales. El aborto forma parte de la campaña de la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual a nivel nacional, y está presente en los espacios donde se acuerdan acciones y movilizaciones en torno a fechas emblemáticas y en el contexto de la campaña electoral. Existe un diálogo entre feministas que cruza el país y esto es un augurio.

Al mismo tiempo, es claro que el reconocimiento del aborto como un derecho de las mujeres no está cerca y de hecho demandará un largo proceso político y estratégico del movimiento feminista. El reto más evidente es que el aborto no se asume como un problema social, o más bien, la libertad y autonomía de las mujeres sobre el cuerpo y la sexualidad no están en la discusión pública y política. Lo que está instalado en el debate público es el aborto terapéutico, y más concretamente, la legalización de la interrupción del embarazo cuando está en riesgo la vida de la mujer, y cuando la gestación es de un producto inviable o resultado de una violación. La coyuntura electoral pareciera indicar que existirá acuerdo para legislar en función legalizar la práctica médica actual en situaciones de riesgo vital.

En los espacios de reflexión y debate entre feministas se han planteado varios desafíos para avanzar en el reconocimiento del aborto como un derecho de las mujeres. El primero, la necesidad de fortalecer la voz y actoría social y política de las feministas y sus organizaciones en los debates públicos sobre el aborto, dirigidas a establecer nuevas deliberaciones sociales sobre la licitud de su práctica. En palabras de Marisa Matamala, en Olmúe (2005), “siento que hay un consenso general en que nuestro horizonte es la despenalización del aborto, pero más allá de lo que es mi horizonte, este es un movimiento político que tiene que visualizar como llega a ese horizonte sin derrotas, sino que ganado cada vez un paso adelante...”. El desafío es lograr acuerdos políticos y una articulación dentro del propio movimiento feminista que construya una plataforma de acción y estrategias a mediano y largo plazo que marque un derrotero en la consecución de la demanda.

Hasta ahora, el movimiento feminista o algunos de las voces que lo integran, han apelado a amalgamar en torno a una sola demanda –principalmente la reposición del aborto terapéutico- el camino y la acción política. La ficción o el ideario de la unidad es la fuerza que en si misma lograría ir avanzando en la ganancia y reconocimiento de derechos. Se arguye que la lucha contra la dictadura es ejemplo y evidencia de la potencia que logran las feministas en la unidad en torno a un propósito común. Sin embargo, la misma experiencia muestra que se trató de un momento particular en torno al cual fue posible la confluencia de las múltiples voces feministas. Los acuerdos de la transición a la democracia construyeron otros lugares de afinidad, y también, de diferencia.

El aborto es un asunto que en lo individual y en lo colectivo se conjuga en la diferencia. Tiene una dimensión personalísima; forma parte del ámbito de la intimidad y privacidad de las mujeres, donde entran consideraciones de tipo ético, de proyecto de vida, además de las particularidades que otorga en la propia experiencia vital la edad, la pertenencia étnica, social, la opción sexual, y todo aquello que hace a la propia subjetividad. Tiene una dimensión en lo colectivo, en tanto experiencia común, frente a la cual las respuestas son múltiples. Desde aquí, la politización del aborto más que la búsqueda de una sujeto unitaria tendría que propender a la colocación en lo público de una sujeto instituyente -es decir, con capacidad de incidir en la transformación cultural y del marco de convivencia que garantice y respete la libertad, y la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres- resultado del encuentro de las afines y la convocatoria a todas las voces feministas.

Otro desafío para el movimiento feminista, que se colige del anterior, es la ciudadanía de las mujeres. La politización del aborto, es decir qué se demanda y desde donde, tiene también que preguntarse sobre el para qué. ¿Hacia donde apuntamos? La reposición del aborto terapéutico y por razones de salud no establecen en sí mismos un lugar de transformación sino de afirmación, es decir de lo que Fraser (1997) define como “aquellas soluciones dirigidas a corregir los resultados inequitativos de los acuerdos sociales, sin afectar el marco general que los origina”. El aborto libre, seguro y gratuito y la despenalización de su práctica son parte de los discursos propios de la ciudadanía en una democracia radical, donde el poder de participación y decisión en lo público se teje con igualdad social y la libertad de las sexualidades y los cuerpos. La ciudadanía sexual, dice Rance (2001), es una condición individual y social donde se une la “visibilización de las expresiones de la diversidad y la viabilización de conquistas colectivas para llevar el ejercicio de los derechos al plano material y colectivo”. Desde esta perspectiva, la politización del aborto busca instalar su prohibición como una dimensión del conflicto social (Marcosur, 2007), expresión simbólica y material de la subordinación de las mujeres y de su ausencia de ciudadanía, en las múltiples formas que esta adquiere en Chile. Y si éste es el “para qué”, también es el camino. Retomando a Fraser (1997) se trata de pasar de la afirmación a la transformación dentro de la política de reconocimiento y redistribución: “El punto esencial del contraste es resultados finales versus procesos que los generan, no el cambio gradual versus el apocalíptico” (p. 38).

Desafío central del feminismo es la instalación del aborto como una experiencia de las mujeres que hace parte de su libertad y autonomía para decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción. El uso de anticonceptivos y el número deseable de hijos/as están instalados como derechos en el imaginario de las mujeres chilenas, aunque su posibilidad de hacerlos efectivos varíen en función de múltiples factores como las posibilidades de negociación dentro de la pareja, de las condiciones socioeconómicas y del conocimiento del propio cuerpo, entre otros aspectos. Sin embargo, el aborto no ocupa el mismo lugar forma parte de este acervo; su práctica es siempre una excepción, y no una experiencia común o un acto legitimado. Durante la dictadura y los 20 años de recuperación de la democracia, el único discurso legitimado en lo público es el que equipara el aborto con un crimen y que refuerza la maternidad como destino de las mujeres. Este discurso de los sectores fundamentalistas y conservadores ha potenciado con el silencio cómplice de la izquierda y el “progresismo” chileno. La equivalencia del aborto con un acto en contra de la vida está instalado en la subjetividad las mujeres, particularmente de las jóvenes (Coordinadora de Feministas Jóvenes, 2008). El trabajo que realizan las organizaciones feministas con las mujeres muestra que las viejas –en el sentido etareo y positivo del término- relatan sus experiencias de aborto y son cercanas a la interpretación de su práctica como “remedio”, mucho más libre de consideraciones valóricas religiosas. Las jóvenes y adultas jóvenes, en cambio, ven el aborto desde las imágenes del video “el grito silencio” que la iglesia católica se ha preocupado de mostrar una y otra vez en todos los establecimientos educativos en que ha podido. La ausencia de debate ciudadano, la desinformación intencionada, la falta de educación sexual laica, entre otros aspectos, se suma a la reiteración pública que curas, médicos y otros personajes públicos masculinos hacen del aborto como una experiencia traumática para las mujeres, que tiene consecuencias indelebles sobre su vida y salud mental.

Durante la década de los noventa, varias organizaciones del movimiento abordaron el aborto en eventos de autoconciencia y capacitación de las mujeres dirigidos a reconocer la interrupción voluntaria del embarazo como un hecho común a todas, que no tiene nada de inmoral o de criminal. El aborto no es el último recurso de una mujer desesperada, sino un acto de soberanía y de autonomía para decidir sobre vida y su proyecto de vida. Al mismo tiempo, la demanda en lo público dejó por fuera estas experiencias, concentrando su atención en el aborto por razones de riesgo vital y de salud física y mental; es decir, en situaciones extremas. Esto marca una paradoja que necesita ser hoy superada. Surge como desafío retomar la reflexión sobre el aborto entre las mujeres en espacios de autoconciencia para, ya no deconstruir, sino derechamente deshacer la subordinación instalada en el cuerpo y potenciar a la ciudadana. En lo público, la politización tiene que dirigirse a transformar los fundamentos de esta subordinación levantando desde la clandestinidad, el aborto por derecho propio desde las múltiples realidades de las mujeres.

En la transformación de la construcción sociocultural que sostiene la penalización del aborto, la reciente experiencia de convocatoria, articulación y movilización en torno a la defensa de la anticoncepción de emergencia muestra un camino a ser explorado. La *Libertad de Decidir* es una condición que muchos y muchas ponen a la democracia, y por tanto es lugar potente de afinidad y articulación para la acción política y la movilización social. El desafío es trascender la “política de alianzas” entre identidades fijas, que no adelanta más allá de la sumatoria de demandas, hacia una identidad política común – vínculo histórico, contingente y variable para Mouffe (1999), donde la ciudadanía se articula desde “una pluralidad de lealtades y el respeto a la libertad individual” (Articulación Feminista Marcosur, 2007).

La revisión de los discursos y las estrategias del movimiento feminista chileno en torno al aborto en las dos últimas décadas, muestra los límites y potencialidades de los sujetos y los cuerpos que ha erigido la demanda en la perspectiva del reconocimiento de la autonomía y la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. En los abortos con “distintos apellidos” se han instalado sujetos, actores, y estrategias diversas, y por tanto, distintas construcciones de ciudadanía y de propuesta democrática que han privilegiado la afirmación por sobre la transformación de los fundamentos que reproducen la subordinación de las mujeres y el tutelaje de su cuerpo y su capacidad reproductiva. En el Chile actual, la presión de los movimientos sociales, del cual el movimiento feminista y de mujeres forma parte, ha puesto en debate la necesidad de profundizar la democracia; las libertades individuales sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción son parte de las dimensiones de la ciudadanía puestas en disputa. La política feminista está llamada a dar un salto cualitativo en la politización del aborto y en la construcción de convergencias donde la legitimación de su práctica forme parte de las prerrogativas y habilitaciones que tienen las mujeres como sujetas de derecho y ciudadanas.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Antivilo, Julia (2008). Belen de Sárraga y la influencia de su praxis política en la consolidación del movimiento de mujeres y feminista chileno. *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una Historia*, Sonia Montecinos (compiladora). Catalonia, Santiago.
- APROFA y RSMALC (2008). Despenalización del aborto en situaciones biopsicosociales calificadas en que se vulneran gravemente los derechos de las mujeres. Documento de Consenso, Santiago.
- Araujo, Katia (2008). Entre el paradigma libertario y el paradigma de derechos: límites en el debate sobre sexualidades en América Latina. *Estudios sobre Sexualidades en América Latina*, Katia Araujo y Mercedes Prieto (editoras). FLACSO, Quito.
- Articulación 28 de Septiembre (2007). Aborto libre y seguro, un derecho de las mujeres. Declaración en el marco de la Campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto, Santiago.
- Bellucci, Mabel (1990). Anarquismo, sexualidad y emancipación femenina. Argentina alrededor del 900. Nueva Sociedad No. 109 septiembre/octubre. Disponible en: [http://www.nuso.org/upload/articulos/1926\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/1926_1.pdf)
- Benhabib, Sheila (1995). Feminismo y posmodernidad: una difícil alianza. *Feminaria*, Año VIII, No. 14, Buenos Aries.
- Braidotti, Rosi. (2000) Sujetos nómades. Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2004) Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómade. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Brito, Alejandra (2008). Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio. *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una Historia*, Sonia Montecinos (compiladora). Catalonia, Santiago.
- Butler, Judith (1997). Sujetos de sexo/género/deseo. *Feminaria*, Año X, No. 19. <http://www.feminaria.com.ar/revistas>
- \_\_\_\_\_ (1995) Contingent Foundations: Feminism and the Question of Postmodernism. *Feminist Contentions. A philosophical exchange*. Routledge, New York and London.
- \_\_\_\_\_ (2002) Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Paidós, primera edición en español, Buenos Aires.
- Carrasco, Ana Maria (2008). Espacios conquistados. Un panorama de las organizaciones de las mujeres chilenas. *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una Historia*, Sonia Montecinos (compiladora). Catalonia, Santiago.

Católicas por el Derecho a Decidir (1998). Conciencia Latinoamericana. Revista de CDD, Vol. X No. 12, Buenos Aires.

Campaña 28 de Septiembre, s/f. El aborto legal y gratuito no es un privilegio, es un derecho. Pronunciamiento de feministas argentinas. En:  
<http://www.geocities.com/sociedadderesistencia/ELABORTOLEGALYGRATUITOoesunprivilegio.doc>

Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (2006). Manifiesto, segunda versión (para el debate). Lima.

Cardich, Rosario (1993). Desde las mujeres, visiones del aborto. Nexos entre Sexualidad, Anticoncepción y Aborto. Movimiento Manuela Ramos, Lima.

Carvalho, Islene (1996). Aborto: de la necesidad al derecho. RSMLAC, Revista Mujer Salud 2/96.

Casas, Lidia (1996). Mujeres procesadas por aborto. Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago.

\_\_\_\_\_ (2004). Mujeres y Reproducción ¿Del Control a la Autonomía? Centro de Investigaciones Jurídicas Universidad Diego Portales. N° 18, Año 6, Santiago.

\_\_\_\_\_ (2006) El aborto en Chile, la legislación. *Si Hablamos de Derechos, Hablemos de Aborto*. Seminario Internacional sobre Aborto, octubre 2005. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Santiago.

Centro de Estudios de la Mujer (2001). Argumentos para el cambio, No. 42, Santiago.

Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos (1998). Encarceladas. Leyes contra el aborto en Chile. Canadá.

Chiarotti, Susana (2002). Aborto como derecho humano. Estrategias posibles para un terreno poco explorado. RMSLAC, Cuadernos Mujer Salud/7, Derechos Humanos de las Mujeres. Desafíos y Tareas Pendientes, Santiago.

\_\_\_\_\_ (2004). El aborto en la mesa de debate. RMSLAC, Cuadernos Mujer Salud/9, Cuerpos Autónomos, Vidas Soberanas. Mujeres y Derecho al Aborto Libre y Seguro., Santiago.

Checa, Susana y Martha Rosenberg (1995). Abortos Hospitalizados, un Problema de Salud Pública, una Cuestión de Derechos Reproductivos. Ediciones El Cielo por Asalto, Buenos Aire.

CIMAC (2007). Mujeres de AL y el Caribe, a favor de despenalizar el aborto. México.  
<http://www.cimacnoticias.com/site/07092001-Mujeres-de-AL-y-el.30383.0.html>

Cohen, Jean (1999). Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto. Debate Feminista, año 10, Vol. 19, Ciudad de México.

Comisión Organizadora Encuentro Nacional Feminista (2005). Aquí se construye poder feminista. Memoria. Olmué.

Comité Impulsor del XI Encuentro Feminista (2009). Encuentros feministas latinoamericanos y del Caribe. Apuntes para una historia del movimiento. Ciudad de México.

Corporación Humanas (2006). Encuesta Nacional, Mujer y Política. Santiago.  
\_\_\_\_\_ (2008). V Encuesta Nacional, Percepciones de las mujeres sobre su situación y condiciones de vida en Chile. [www.humanas.cl](http://www.humanas.cl)

Corporación Humanas et. al. (2006). Informe Sombra CEDAW 2003-2006. Santiago.

Correa, Sonia (2003). Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política. Mujer y Salud en Uruguay. MYSU, Montevideo.

Debate Feminista (2007). Cuerpo a Cuerpo, Año 18, Vol. 36, Ciudad de México.

Díaz, Soledad y Verónica Schiappacasse (2009). Derechos sexuales y reproductivos en el gobierno de Michelle Bachelet. Observatorio de Género y Equidad, Santiago.

Dides, Claudia, (2006). Voces en Emergencia: el Discurso conservador y la píldora del día después. Flacso, Santiago.

Faúndez, Aníbal y Barzelatto José (2005). El drama del aborto, en busca de un consenso. Tercer Mundo Editores, Bogotá.

FLACSO-Chile (2001). Encuesta Nacional de Opinión, Resumen Ejecutivo. Flacso, Santiago.

Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos (1993). Simposio Nacional: Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres, Hablemos de Aborto Terapéutico. Santiago.

\_\_\_\_\_ (1995). Convención Nacional de Salud de las Mujeres. Documento Región Metropolitana, Santiago.

Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2005). Si hablamos de derechos, hablemos de aborto. Memoria del Seminario Internacional sobre Aborto, Rosa Espíndola y Pilar Maynou (ed). Santiago.

Foucault, Michel (1977). Historia de la Sexualidad. 1- La voluntad de saber. Siglo veintiuno editores s.a., vigesimotercera edición en español 1996, Ciudad de México.

\_\_\_\_\_ (1992). Nietzsche, la genealogía y la historia. Pre-Textos, Barcelona.

Fraser, Nancy (1997). Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Universidad de los Andes y Siglo del Hombre Editores, Bogotá.

Fraser, Nancy y Nicholson Linda (1992). Crítica social sin filosofía: un encuentro entre el feminismo y el posmodernismo. *Feminismo / Postmodernismo*, Linda Nicholson (comp.). Feminaria, Buenos Aires.

Galeotti, Guilia (2004). Historia del aborto. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.

Gaviola Edda, Largo Eliana y Sandra Palestro (1994). Una historia necesaria: mujeres en Chile, 1973-1990. Santiago.

Gatens, Moira (2002). Los cuerpos, el poder y la diferencia. *Desestabilizar la Teoría. Debates Feministas Contemporáneos*, Michele Barret y Anne Phillips, compiladoras. Universidad Nacional Autónoma de México y Paidós, Ciudad de México.

Gobierno de Chile (2004). Cuarto Informe Periódico del Estado de Chile sobre las Medidas Adoptadas para Hacer Efectivas las Disposiciones de la Convención sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Santiago.

Grela, Cristina (1999). Un desafío que se hizo proceso. Nace la red por la despenalización del aborto en América Latina. RSMALC, Revista Mujer Salud 3-4.

Grupo Iniciativa Mujer (1999). Encuesta nacional opinión y actitudes de las mujeres chilenas sobre la condición de género. GIM, Santiago.

Grupo de Información y Reproducción Elegida GIRE (2009). Leyes del aborto en el mundo. Hoja Informativa, <http://www.gire.org.mx/publica2/leyesabortomundoact09.pdf>

Haraway, Donna (1995). Ciencia, *cyborgs* y mujeres. La reinención de la naturaleza. Ediciones Cátedra, Feminismos, Madrid.

Herrera, Susana (2004). El Aborto Inducido ¿Víctimas o Victimarias? Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. Universidad de Chile, Santiago.

\_\_\_\_\_ (2008). Aborto inducido: ¿un secreto de mujeres o una problemática de género. *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una Historia*, Sonia Montecinos (compiladora). Catalonia, Santiago.

Helgar Angélica (2003). Derechos reproductivos: vergüenza nacional. Disponible en [www.piensachile.com](http://www.piensachile.com).

Human Rights Watch (2005). Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Aborto en América Latina. [www.hrw.org](http://www.hrw.org)

Hurtado Josefina, Gloria Maira y Paula Santana (2009). Posicionamientos feministas sobre el aborto. Documento de debate (borrador). Santiago.

Jiles, Ximena y Rojas Claudia (1992). De la miel a los implantes. Historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile. Corporación de Salud y Políticas Sociales CORSAPS, Santiago.

Joyce, Kathryn (2008, Febrero 14)). Missing: The 'Right' Babies. The Nation, London.

Kirkwood, Julieta (1985). Ser política en Chile. Los nudos de la sabiduría feminista. Editorial Cuarto Propio, 2da edición 1990, Santiago.

Lamas, Marta (2001). Política y Reproducción. Aborto: la Frontera del Derecho a Decidir. Plaza y Janéz, Ciudad de México.

Lavín, Pablo et al. (1994). Informe Preliminar sobre la Caracterización de los Casos y Costos del Tratamiento del Aborto Hospitalizado en Santiago de Chile. Presentación al Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe, Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Libertinas Asociadas (2004). Voces. Defensoría del aborto en Chile. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Concepción.

Lopez, Alfonso. Declaraciones a la prensa en enero 2008. Disponible en:  
<http://www.convencion.org.uy/menu9-050.htm>

Lopez, Ana (2008). Las mujeres en el proceso de revolución en Chile. Cuadernos de historia marxista, Año 1 # 3. [www.historiamarxista.cl](http://www.historiamarxista.cl)

Maira Gloria, Paula Santana y Siomara Molina (2008). Violencia sexual y aborto: conexiones necesarias. Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, Santiago.

Matamala, Maria Isabel (1999). ¿Volver al aborto terapéutico? El Mercurio, Santiago.

Matamala Maria Isabel, Mireya Zuleta y Rosa Ferrada (1999). Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: construir poder social en salud desde las mujeres. RSMLAC, Revista Mujer Salud, 3-4/99, Santiago.

Matamala, María Isabel y Berlagosky Fanny (1993). El aborto terapéutico: opción y derecho para las mujeres desde una ética humana. *Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*. Foro Abierto de Derechos Reproductivos, Santiago.

Maturana, Camila (2004). Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile a diez años de El Cairo. Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD 94. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y RSMALC, Santiago.

Maturana, Camila y Berlagosky Fanny (2007). El Contexto de la Mortalidad Materna en Chile. RSMLAC, Revista Mujer Salud, 3-4/2007, Santiago.

McLaren, Angus (1990). Historia de los anticonceptivos. Minerva Ediciones, Madrid.

Medina, Cecilia (1993). Derechos humanos y aborto terapéutico. *Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*. Foro Abierto de Derechos Reproductivos, Santiago.

Mesa Feminista sobre Aborto (2003). Convocatoria al 8 de marzo. RSMLAC, Revista Mujer Salud 1/2003, Santiago.

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Alianza Nacional por el Derecho a Decidir y Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (2008). Causal salud. Interrupción del embarazo, ética y derechos humanos. La Mesa, ANDAR y FLASOG, Ciudad de México.

Ministerio de Salud (1994). Norma General Técnica No. 2 que regula constitución, atribuciones y funcionamiento de los Comités de Ética Médica (CEM) de los servicios de salud. Resolución Exenta No. 134.

\_\_\_\_\_ (2004). Normas y Guía Clínica para la Atención en Servicios de Urgencia de Personas Víctimas de Violencia Sexual.

\_\_\_\_\_ (2009). Instructivo 1675 sobre confidencialidad médica en la atención del aborto.

Ministerio de Salud y Comisión Nacional del SIDA (2000). Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada. Gobierno de Chile. Santiago.

Ministerio de Salud y Ministerio Público (2005). Orientaciones Técnicas de las Salas de Primera Acogida para Atención de Víctimas de Delitos Sexuales en Servicios de Urgencia.

Mohanty, Chandra (1988). Bajo los ojos de occidentes. Intelectualidad feminista y discursos coloniales. *Feminist Review*, No. 30. Versión en español: *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*, [Liliana Suárez Navaz](#) (comp). 2008. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2926636>

Molina, Ramiro (2004). ¿Que hay de nuevo en adolescencia y embarazo? 2º Congreso Chileno de Adolescencia. Sociedad Chilena de Pediatría. Santiago.

Monreal, Tegualda (1993). Evolución Histórica del Aborto Provocado en Chile y la Influencia en la Anticoncepción. *Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*. Foro Abierto de Derechos Reproductivos, Santiago.

Monreal y Armijos (1990). Epidemiología del aborto provocado en Santiago, Chile. *El Aborto Inducido en Chile*, Mariano Requena (ed). Sociedad Chilena de Salud Pública, Santiago.

Mouffe, Chantal (1999). Feminismo, ciudadanía y política democrática radical. En: *El Retorno de los Político*, Chantal Mouffe (ed). Paidós, Barcelona

Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en diciembre de 1996; entra en vigor en enero de 1976.

Naciones Unidas, CEDAW (1999). Recomendación general No. 24 La Mujer y la salud.. U.N. Doc. No. A/54/38/Rev.1.

\_\_\_\_\_ (2006) 36º período de sesiones, recomendaciones 228 y 229 al Estado de Chile.

Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (2004). Documento E/C.12/Add.105, Recomendaciones al Estado de Chile

Naciones Unidas, Comité de la Convención contra la Tortura (2004). Documento CAT/C/CR/32/5, Recomendaciones Estado de Chile.

Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos (2007). Documento CCPR/CHL/CO/5, Recomendaciones al Estado de Chile.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007). Observatorio de equidad de género en salud, Informe 2006. OPS/OMS, Santiago.

Peña, Carlos (2009). ¿Falacia de los frailes? El Mercurio, Cartas al Director, viernes 17 de Julio de 2009, A2.

Peñaloza, Carla (2008). Mujeres en Chile: de lo privado a lo público o el relato de un cuerpo en disputa. Disponible en: <http://www.dibam.cl>.

Pisano, Margarita y Franulic Andrea (2009). Una historia fuera de la historia. Biografía política de Margarita Pisano. Editorial Revolucionaria, Santiago.

Portugal, Ana María y Matamala María Isabel (1993). Movimiento de salud de las mujeres. Una visión de la década. Publicación científica No. 541, Género, Mujer y Salud en las Américas. OPS, Washington.

Price, Janet y Shildrick Margrit (1999). Openings on the body: a critical introduction. *Feminist Theory and the body. A reader*, Price y Shildrick (e). Routledge, New York.

Rance, Susana (2001). Ciudadanía Sexual. En: Conciencia Latinoamericana, Vol. XIII No. 3. CDD, Buenos Aires.

Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual (2007-2009). Campaña ¡Cuidado! El machismo mata. [www.nomasviolenciacontramujeres.cl](http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl).

Red Salud Mujeres Chile (2009). Declaración Pública, 28 de Mayo, Día por la Salud de las Mujeres. Santiago.

Requena, Mariano (1990). *El Aborto Inducido en Chile*. Edición Sociedad Chilena de Salud Pública, Santiago.

\_\_\_\_\_ (1993). *El Aborto Inducido. Problema de Salud Pública Vulnerable. Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres. Hablemos de Aborto Terapéutico*. Foro Abierto de Derechos Reproductivos, Santiago.

Ríos Marcela, Lorena Godoy y Elizabeth Guerrero (2003). *¿Un nuevo silencio feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile posdictadura*. Centro de Estudios de la Mujer y Editorial Cuarto Propio, Santiago.

Rojas, Claudia (1994). *Historia de la Política de Planificación Familiar en Chile: un Caso Paradigmático*. Debate Feminista Año 5, No. 10, Ciudad de México.

RSMLAC (2003). *Conforman en Chile mesa feminista sobre aborto*. RSMLAC, Revista Mujer Salud 1/2003

\_\_\_\_\_ (2004). *Cuerpos Autónomos, vidas soberanas. Mujeres y derecho al aborto libre y seguro*. RSMLAC, Cuadernos Mujer Salud/9.

Russell, Diana (2001). *Defining femicide and related concepts. Femicide in Global Perspective*, Diana Russell and Roberta Harmes (eds). Teachers College, Columbia University, New York and London.

Salazar, Gloria (2008). *Una mirada psicológica sobre la cuestión del aborto en Chile*. APROFA, Santiago.

Sarmiento, Claudia (2007). *Evolución histórica del régimen legal del aborto terapéutico en Chile y los derechos humanos de las mujeres*. APROFA, Santiago.

\_\_\_\_\_ (2007). *Una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos a la problemática del aborto en Chile*. APROFA, Santiago.

Shepard, Bonnie y Lidia Casas (2007). *Abortion Policies and Practices in Chile: ambiguities and dilemmas*. Reproductive Health Matters, Londres.

Snitow Ann, Christine Stansell y Sharon Thompson (1983). *Powers of desire: The politics of sexuality*. Monthly Review Press, New York.

Stephen, Isaacs (1996). *Aborto Clandestino v/s Aborto Regulado en Algunos Países del Mundo. El Aborto en Chile: Elementos para el Debate*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, Santiago.

Stuven, Ana Maria (2008). *El asociacionismo femenino: la mujer chilena entre los derechos civiles y los derechos políticos. Mujeres Chilenas. Fragmentos de una Historia*. Sonia Montecinos (compiladora). Catalonia, Santiago.

Szot Jorge y Moreno Cristina (2003). Mortalidad por Aborto en Chile: Análisis Epidemiológico 1985-2000. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, v.68 n.4, Santiago.

The Alan Guttmacher Institute (1994). Aborto Clandestino: una Realidad Latinoamericana. Nueva York.

Valdés Alejandra (2008). Mapa de actores sobre aborto terapéutico en Chile. Documento final. APROFA y Corporación Hexagrama, Santiago.

Valdés Alejandra, Natalia Flores y Patricia Zamora (2008). Construyendo y Sumando Vocerías: Despenalización y Ampliación del Aborto Terapéutico. Hexagrama Consultoras, Santiago.

Varela, Nuria (2005). Feminismo para principiantes. Ediciones B, Barcelona.

Vitale Luis y Julia Antivilo (1999). Belen de Sárraga, Precursora del Feminismo Hispanoamericano. Ediciones CESOC, Santiago.

Vidal Paulina, Gloria Salazar, Marcia Tijero y Claudia Moreno (2008). Construcción de argumentos para la restitución en Chile del aborto por razones de salud. Programa de Estudios de Género y Sociedad PROGENERO, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.

Weisner, Mónica (1990). Comportamiento Reproductivo y Aborto Inducido en Mujeres Chilenas de Sectores Populares: una Perspectiva Antropológica. *Aborto Inducido en Chile*. Edición Sociedad Chilena de Salud Pública, Santiago.