

# Libertades, derecho a la salud y biopolítica en la interrupción voluntaria del embarazo

María Isabel Matamala Vivaldi <sup>1</sup>

## ***El siglo pasado, el paradigma de mujer madre y el enfoque social en materia de aborto***

Recurriré inicialmente a antecedentes históricos de nuestro país en el siglo pasado, acerca de la aproximación a las mujeres y sus cuerpos por parte del dispositivo del poder médico, y aplicaré retrospectivamente mirada de género a la revisión de los hechos.

En torno a 1920, los médicos criticaron ácidamente a las matronas por practicar “el aborto criminal”, afirmando que éste correspondía a una “práctica femenina de control de la reproducción”. Como sustento de su rechazo utilizaban argumentos morales, religiosos y demográficos, con énfasis en estos últimos porque tal práctica representaba “un verdadero peligro para la nación”<sup>2</sup>. Revisitando sus planteamientos, me parece pertinente afirmar que la objeción a la “práctica femenina de control de la reproducción” aludía en último término a la subversión que significaba el que estas profesionales –mujeres- tomaran decisiones acerca de embarazos que ocurrían en cuerpos de otras mujeres y que alteraban radical y desfavorablemente sus vidas. La complicidad entre unas y otras mujeres, desde la mirada de los facultativos, ponía en riesgo la generación en serie de cuerpos para la producción, en momentos en que el Estado pro natalista protegía a las mujeres en tanto “procreadoras de la nación”<sup>3</sup>. Pero no sólo se trataba de hacer prevalecer motivaciones demográficas con énfasis economicistas, lejanas entonces a los derechos sexua-

les y reproductivos, sino que también, de fortalecer la fronteras cuyo traspaso estaba vedado a las mujeres: el control de los cuerpos femeninos, esto es, la apropiación de sus propios cuerpos. Para el mundo médico, era un inaceptable asalto al naturalizado poder masculino y su hegemónico dominio sobre los cuerpos del “segundo sexo”, en el marco de un naturalizado sistema de sexo-género instituido en términos simbólico, normativo, subjetivo e institucional, y cuyo conocimiento en la época era ininteligible.

Los médicos sabían que era más frecuente la práctica del aborto en las clases alta y media, pero que los registros de abortos correspondían a mujeres pobres porque éstas eran beneficiarias de los servicios públicos. Sabían también que en mayor medida, en los distintos estratos sociales, el factor que determinaba la decisión de abortar era económico, ya fuese en la búsqueda de la sobrevivencia del grupo familiar, o de mejores condiciones de existencia y educación. Los proyectos de vida, la economía en el cotidiano, ayer como hoy, estaban en la base de las decisiones de interrupción del embarazo. La decisión de las mujeres empujada por la predominante causal económica o por el ocultamiento de la “deshonra”, era descalificada y enjuiciada por cuanto no cumplían con su misión de ser madres. Al no aceptar la maternidad como destino inmutable, transgredían el mandato del jerárquico sistema del cual constituían su mecanismo reproductor: bio mujeres madres heterosexuales. El poder que supone la capacidad de generar otros cuerpos, devenía en cautiverio mediante el control ejercido desde adentro por el sistema y sus instituciones normalizadoras, marcando los géneros según los cuerpos.

2 Del Campo Peirano Andrea, 2008. El debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1939. En, Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile, comp. Soledad Zárate Campos, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, p. 138, Santiago.

3 Op. Cit., p.139

1 Médico. Consultora Internacional en asuntos de Género y Salud. Activista del Movimiento Feminista

Tuvo que transcurrir una década para que el estudio "El problema del aborto en Chile" del médico ginecólogo Víctor Manuel Gacitúa, contribuyera a humanizar la mirada hacia las mujeres, así como a promover un debate orientado a regular la interrupción voluntaria del embarazo. Su preocupación estaba centrada en las mujeres, en su bienestar; rompía con los mandatos demográficos y religiosos e instalaba un discurso que reconocía a las mujeres como víctimas, sin criminalizarlas, sensible a las determinaciones sociales que motivaban las decisiones de terminar un embarazo. A contramano de las disposiciones penales, argumentó la legitimidad de causales de interrupción de embarazo, como eran la deprimida situación económica, la violación, el incesto, eugenesia, indigencia por abandono del esposo, resguardo del honor, fracaso de la regulación de la natalidad<sup>4</sup>. Enfatizaba en lo social y en la salud colectiva, saltaba hacia adelante en materia de aborto y de anticoncepción validando sus razones, pero mantenía el arbitrio del poder médico. Las mujeres pasaron a ser víctimas, objetos de compasión y acreedoras de respuestas desde la política pública; su calidad de sujetas autónomas aún no aparecía en el debate.

Es de amplio conocimiento que desde 1931 en Chile estuvo permitido el aborto con fines "terapéuticos"<sup>5</sup>; menos información se tiene de los procesos gatillados por la osadía rupturista de Gacitúa, cuando postulaba que si bien el aborto podía ser un crimen, era inevitable, y asumiendo esa realidad, consideraba necesario cometerlo "con técnica y sin peligros para la mujer"<sup>6</sup>. Su pragmatismo y su vehemente defensa de las razones sociales presentes en las decisiones de abortar, influenciaron los debates de la Convención Médica de Valparaíso en 1936<sup>7</sup>. Esta instaló uno de los hitos más relevantes en relación con la interrupción del embarazo, recomendando la legalización del aborto y la difusión de métodos anticonceptivos como política pública en respuesta al "aborto criminal" riesgoso para las mujeres,

con el propósito de disminuir la creciente mortalidad materna. A las consideraciones epidemiológicas se agregaba la sensibilidad social y quizás, una percepción incipiente de la justicia involucrada en la aceptación de las decisiones de mujeres en situaciones límite. La Convención tildó de estéril la legislación punitiva por cuanto inducía la clandestinidad de la práctica abortiva y no abordaba las determinaciones sociales del problema; por consiguiente, en sus conclusiones propuso "el establecimiento del aborto científico por causas sociales y la reforma del Código Penal que sanciona este hecho"<sup>8</sup>. Las conclusiones fueron aplaudidas e incorporadas a su agenda política por el emergente Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena, MEMCH.

Otros dos hitos relevantes en la segunda mitad del siglo XX, que abrieron oportunidades para la toma de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos y sus proyectos de vida, tuvieron como protagonistas a dos Presidentes de la República de muy diferente signo, que de una forma u otra, subvirtieron la normatividad instalada por el sistema de género, a pesar de ser serles éste desconocido en aquellos años.

El gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964 – 1970), demócratacristiano, haciendo efectiva la laicidad del Estado, acoge los planteamientos de planificación familiar de la época, que quedaron luego sintetizados en la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán<sup>9</sup>. Prescinde de las objeciones de la iglesia católica, chilena y romana, que a poco andar se expresaron en la Encíclica *Humanae Vitae* (1968), y en la que el Vaticano manifestó su oposición a la interrupción del embarazo y a los métodos de control de la natalidad. Si bien la política pública implementada en el país mediante entrega gratuita de métodos anticonceptivos en los servicios estatales de salud tenía inspiración demográfica,<sup>10</sup> además de sanitaria, y en consecuencia, era instrumental al dispositivo de control de los cuerpos desde el poder político – una biopolítica -, como efecto contrario, in-

4 Op.cit.pp. 148-149.

5 Las comillas obedecen a que considero que lo de terapéutico restringido a condiciones patológicas específicas, no incorpora lo terapéutico en materia de salud mental y social, más cercano a la realidad cotidiana en materia salud e interrupción del embarazo.

6 Op.cit, p. 149.

7 Convención donde participaron entre muchos otros/as, Salvador Allende, Gustavo Fricke, Alfonso Asenjo, Gustavo Molina, Tegualda Ponce e Italo Alessandrini.

8 "Conclusiones" en "Racionalización de los Servicios de Asistencia, Sanidad y Previsión Social", BMCh, año XII, n°396, 1936, pp.4-5, cit. por del Campo Peirano.

9 En 1968 la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán, aprueba la planificación familiar como un derecho de las parejas.

10 El discurso oficial argumentaba la necesidad de disminuir la mortalidad materna por aborto.

auguraba material y simbólicamente la validación del acto de decidir su fecundidad por parte de las parejas y más específicamente, de las mujeres. Sin duda, una oportunidad para la ampliación de libertades, aun cuando la mayoría de aquellas mujeres usuarias de métodos no podrían definirse en estricto sentido como “mujeres liberadas”. Los anticonceptivos, junto a su importante papel en la caída de la mortalidad materna e infantil evitable y de la fecundidad, contribuyeron a la equidad de género en salud al responder preventivamente a necesidades y riesgos diferenciados de las mujeres en materia reproductiva, y al abrir espacio a la toma de decisiones sexuales y reproductivas por parte de éstas. No obstante, la práctica del aborto permaneció en la escena, desbordando los límites de la normativa jurídico-legal.

Salvador Allende Gossens (1970 – 1973) inicia un transgresor salto hacia adelante, respaldando el programa del equipo de Obstetricia del Hospital Barros Luco, que ampliaba los criterios para realizar el aborto terapéutico establecido en el Código Sanitario, agregando como causal el fracaso de los anticonceptivos. A través de esta experiencia se pretendía avanzar hacia la “eventual legalización del aborto”<sup>11</sup>, retomando de esta forma el pensamiento libertario de la Convención de Valparaíso. En esta voluntad política de reagenciamiento de la regulación de la fecundidad basada en consideraciones sociales, en particular, el derecho a la salud en su más amplio sentido, se anticipaba un escape de las normativas biocorporales que hasta entonces - y hasta el presente - subordinan a las mujeres a su ineludible rol reproductor como bio mujeres madres heterosexuales<sup>12</sup>.

No obstante, este ámbito de las libertades también fue aplastado por la instalación de la dictadura de Pinochet, que no sólo llevó a cabo una política de población neoliberal pro-natalista-guerrera, sino que impuso una visión moralista en relación con la interrupción del embarazo establecido por el Código Sanitario, dictaminando su criminalización desde verdades reveladas que no admiten ser sometidas a juicio, al ser situadas por sobre la experiencia humana.

11 Aníbal Faundes y José Barzelatto, 2007: El drama del aborto: en busca de un consenso, p. 184, Santiago.

12 La tristemente célebre frase de una senadora acerca de que los cuerpos de mujeres son cuerpos prestados, es evidencia de ello.

Este control de los cuerpos en su dimensión política establecía una culminación del control de la vida individual, de la vida de la población y su vinculación con la economía, en base a la cual, la libertad de mercado había traspasado su principio organizador al ámbito social. De forma tal, que la *libertad de decidir* se inscribió simbólicamente como libre albedrío para optar por alternativas economicistas, pervirtiendo el significado empoderante y humanizador del término. La regresiva maniobra biopolítica sobre los cuerpos de las mujeres, impactó mortalmente el carácter laico del Estado, que desde entonces, no ha logrado ser reposicionado en democracia.

### ***La razón médica y la libertad de decidir de las mujeres chilenas en el nuevo siglo***

El nuevo siglo no trajo al país una puesta al día con las regulaciones permisivas predominantes en el mundo, y en particular en la OCDE, en donde Chile es el único país que no permite a las mujeres acceder a abortos seguros. Cabe citar que el 97% de los países del mundo permiten el aborto para salvar la vida de la mujer y que en el 3% de los países éste se encuentra completamente penalizado, proporción que sólo corresponde al 1% de la población mundial. El aborto por sola voluntad de las mujeres existe en el 29% de países del mundo, porcentaje que equivale al 40% de la población mundial. En Iberoamérica y Caribe, sólo República Dominicana, Nicaragua, Honduras, El Salvador y Chile mantienen la penalización absoluta del aborto, países a los que se suman en el mundo, Malta y el Estado Vaticano<sup>13</sup>.

En los veinte años de gobiernos liderados por la Concertación, fracasaron todos los intentos por revertir la política punitiva extrema. Esto, a pesar de contar con el nuevo marco conceptual y las recomendaciones del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Cairo (1994), que dejó atrás las razones demográficas de las políticas en la materia, para centrarlas en los derechos de las personas, consensuando por primera vez, una definición de derechos reproductivos que robustecía la facultad de las personas para decidir en libertad lo concerniente a su sexualidad

13 CEPAL, División de Asuntos de Género, 2011: Una mirada analítica a la legislación sobre la interrupción del embarazo ( Ana Cristina González consultora), Santiago, Chile.

y reproducción. Ni estas orientaciones, ni los acuerdos suscritos en la Conferencia de Beijing, 1995, ni las recomendaciones del Comité de la CEDAW<sup>14</sup> en cuanto a revisar la política punitiva en materia de aborto, encontraron eco en la coalición gobernante.

Como evidencia, vale señalar que se presentaron más de una docena de proyectos para modificar la criminalización de la interrupción del embarazo, siendo archi-vados la mayoría de éstos. El Estado laico, en el que las decisiones políticas se toman al margen de los credos religiosos de los gobernantes, aquel donde las personas son consideradas adultas, autónomas y con capacidad de decidir libremente, con independencia de su religión, sexo u orientación sexual, se mantuvo al margen de su esencial tarea de garantizar los derechos y libertades de la ciudadanía, en su diversidad.

A pesar de investigaciones que entregaban cifras anuales de alrededor de 200.000 abortos<sup>15</sup> en el país, definitivamente los derechos sexuales y reproductivos no encontraron eco en la voluntad política de los gobiernos, convirtiéndose en moneda de cambio de la gobernabilidad, en el contexto del jerárquico sistema de sexo-género y del conservadurismo neoliberal. La ofensiva fundamentalista de la iglesia católica hizo lo suyo, logrando mantener a las mujeres chilenas al margen de la libertad de decidir sobre sus propios cuerpos. Fue llamativa la ausencia de protagonismo libertario del poder médico, marcando una drástica diferenciación con los osados facultativos del siglo pasado.

Es preciso tener en cuenta que si en la sociedad chilena estuviese sólidamente instalada la conciencia sobre igualdad de género, el costo que hubiesen pagado los gobiernos concertacionistas por no legislar en forma libertaria y laica acerca de la interrupción voluntaria del embarazo, hubiese sido mucho más alto de lo que fue. Así las cosas, la libertad de decidir ha continuado teniendo como exclusivos referentes las decisiones economicistas aprendidas durante la dictadura.

Más aún, cuando la ofensiva eclesial y conservadora avanzó hacia los anticonceptivos, en especial sobre la anticoncepción de emergencia, la defensa de ésta por parte de las fuerzas políticas del oficialismo, se basó en su carácter no abortivo, restándole cualquier tipo de validez futura a la interrupción voluntaria del embarazo.

No obstante el conservadurismo en la política y el vacío de incidencia del poder médico, la globalización de las comunicaciones contribuyó a que la cultura masiva cambiara en la última década con mayor rapidez que la de la clase política. Así, la interrupción médica del embarazo se instaló en el país, estableciéndose cadenas semi clandestinas de solidaridad, nacional e internacional entre mujeres, en donde organizaciones feministas asumieron un rol protagónico<sup>16</sup>. La posibilidad de decidir al margen de la legalidad se tornó menos riesgosa para las mujeres y por ello, habitual.

Instalado el gobierno de Sebastián Piñera, el drama de una periodista de televisión movilizó nuevamente el debate sobre el aborto terapéutico, con la presentación de proyectos que incorporaban las causales peligro de vida de la madre, malformaciones congénitas incompatibles con la vida, y la violación.

Considero preciso reiterar, que circunscribir el debate al denominado aborto terapéutico reduce el escenario a lo médico, y sitúa la decisión, no en los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía de las mujeres, sino en la racionalidad científica del dispositivo biopolítico, representado por dos, tres o más facultativos<sup>17</sup>. Con referencia a la salud, se debate sobre situaciones límite de daño, de enfermedad, de dramas patológicos, obviando que el derecho a la salud en su sentido estricto, remite tanto a lo físico corporal, como a lo psicológico y a lo social (ciudadanía, derecho a decidir).

Si se hubiese legislado en estos términos, existiría la posibilidad de reparar daños y salvaguardar la integridad de las mujeres afectadas, lo que es importante; pero en materia del derecho a decidir sobre su sexualidad y reproducción, sobre sus cuerpos, y en materia de autonomía, libertades y redistribución de poder, las mujeres

14 Mecanismo de seguimiento del cumplimiento de los compromisos establecidos en la Convención por la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW.

15 Alan Guttmacher Institute, 1994: Aborto clandestino: una realidad latinoamericana, Nueva York.

16 Ejemplo, Women on Waves, Holanda

17 No se especifica si pueden ser facultativas, reafirmandose el sesgo de género de la biopolítica.

no habrían avanzado significativamente. La justicia de género requiere redistribuir poder para conseguir la igualdad en dignidad y derechos entre ambos sexos.

Como es sabido el desenlace del debate fue la negativa a legislar, situación que reitera la vigencia de un Estado controlista pero a la vez subsidiario, prescindente de su rol garante de derechos, libertades e igualdad. El Estado se reserva la facultad de invadir la privacidad y la autonomía de las mujeres, coaccionándolas para sostener un embarazo que no desean o que las agrede. La negativa a legislar reduce la democracia, por cuanto la priva de una de sus funciones primordiales, cual es la de resolver los conflictos, problemas, o disensos a través del debate amplio, informado y sin sesgos confesionales.

Corresponde preguntarse cuándo la sociedad chilena estará en condiciones de legislar sobre la materia de fondo, sobre la interrupción voluntaria del embarazo, la opción que redistribuye poder y derechos para decidir en libertad. La sociedad chilena, como las latinoamericanas están maduras para la despenalización del aborto, las cifras de las encuestas y el diálogo en las redes sociales así lo atestiguan. Las barreras son de representación, de cerco informativo y de presiones institucionales religiosas; sería importante saber dónde se sitúa explícitamente el poder médico: en la visión moralista de la sexualidad y reproducción o en la continuidad libertaria del siglo pasado.