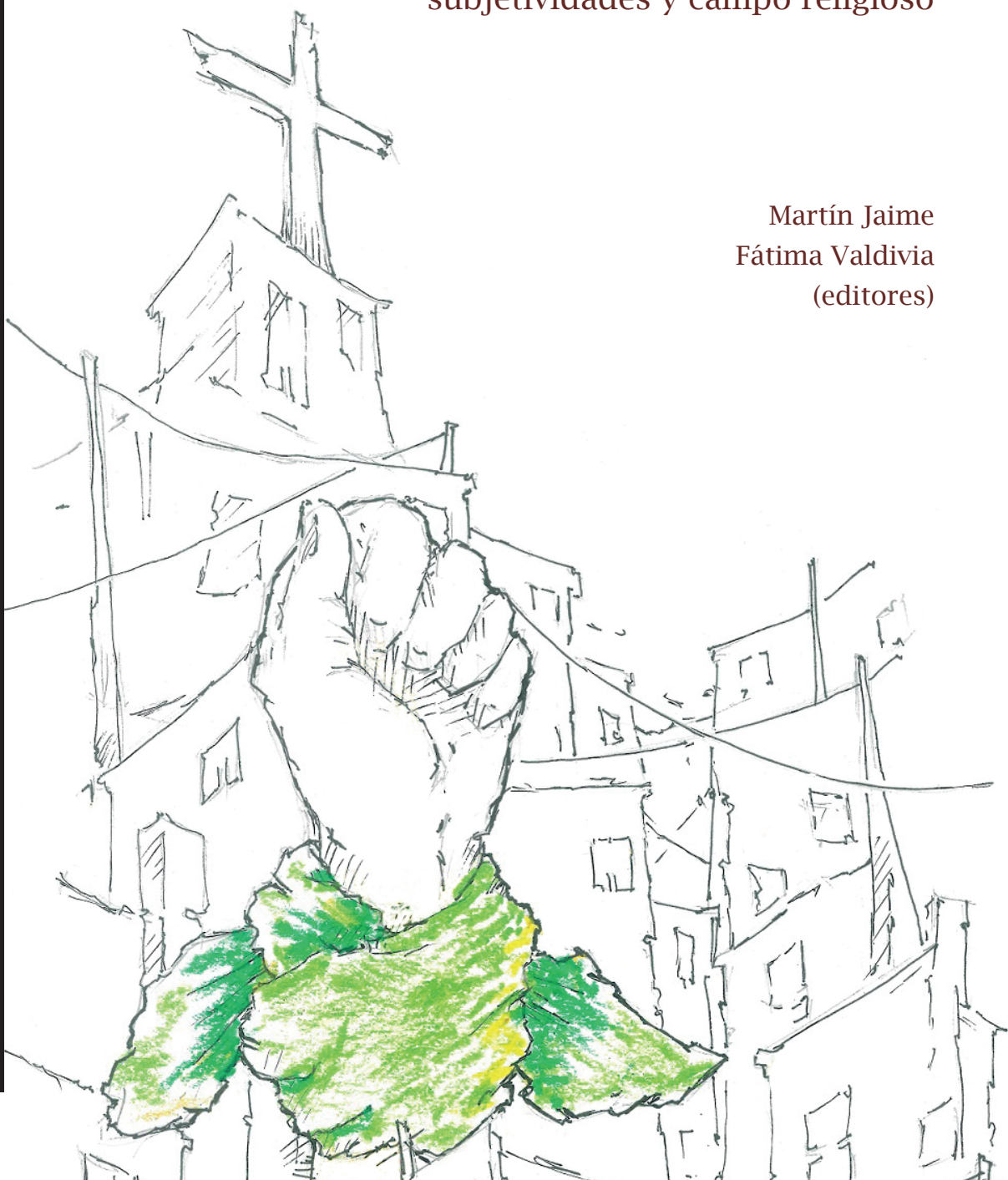


Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual,
subjetividades y campo religioso

Martín Jaime
Fátima Valdivia
(editores)



Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso



Martín Jaime / Fátima Valdivia (editores)

Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica

Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso



Jaime, M. y Valdivia, F. (Eds.). (2020). *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso*. Lima: CMP Flora Tristán/UNMSM.

RELIGIONES/ABORTO/MUJERES/FEMINISMOS/ESTUDIOS DE GÉNERO

© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Parque Hernán Velarde N° 42, Lima 1.

© Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Av. Universitaria s/n, Lima 1.

Editores académicos:

Martín Jaime

Fátima Valdivia

Comité académico del presente volumen:

Angélica Motta

Arón Núñez-Curto

Carlos Zelada

Claudia Dides

Daniilo Assis Clímaco

Jeanette Tineo

José Manuel Morán

Josefina Brown

Karina Bárcenas

Marfil Francke

María Soledad Fernández

Mariela Mosqueira

Maruja Barrig

Mayra Valcárcel

Mónica Tarducci

Nelly Caro

Patricia Martínez i Álvarez

Soledad Escalante

Verónica Salazar

Virginia Vargas

Ximena Salazar

Diseño y diagramación:

Vanessa Laura

Imagen en portada:

Enrique Mendoza

Corrección de estilo:

Nidia Sánchez

Impresión:

Ymagino Publicidad S.A.C.

R.U.C. 20510773269

Los Portales de Naranjal Mz. C Lt. 23 San Martín de Porres. Lima – Perú

Tiraje:

500 ejemplares

Primera edición, marzo de 2020

Lima, Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-01218

ISBN: 978-612-4033-32-2

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin previa autorización escrita de los autores y editores.

Los artículos de este libro han sido evaluados por especialistas externas/os al CMP Flora Tristán y la UNMSM en un proceso de revisión doble ciego por pares.

Índice

Presentación	
<i>Centro de la Mujer Peruna Flora Tristán</i>	09
Presentación	
<i>Programa de Estudios de Género - UNMSM</i>	11
Prólogo	
Política sexual y religiones desde Latinoamérica: debates sobre el aborto en torno a la gubernamentalidad y la subjetividad <i>Martín Jaime y Fátima Valdivia</i>	13
I. Gubernamentalidad	
El debate sobre el aborto en el mundo árabe-musulmán <i>Carolina Bracco</i>	51
Condena religiosa a la Anticoncepción Oral de Emergencia por abortiva: perspectivas globales y locales en torno a la controversia <i>Rebecca Irons</i>	77
El Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú: discursos y contradiscursos de una batalla judicial <i>Carolina M. Neyra Sevilla y Diego Quesada Nicoli</i>	109
Objetar el aborto <i>María Julieta Cena</i>	149
<i>Muerta la madre.</i> Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano <i>Bettina Sidy y Clara Gilligan</i>	177
Derecho al aborto, una deuda pendiente en República Dominicana <i>Iris Murillo</i>	201

Uruguay y la despenalización del aborto en el estado más laico de América Latina
Mariel Cisneros López, Claudia Mauttoni y Claudia Motta 223

II. Subjetividad

Discursos militantes: el aborto desde una perspectiva católica. El caso del Movimiento Apostólico de Schoenstatt en San Juan
Paloma Chousal Lizama y Florencia Rodríguez Savall 251

Entendí que Dios no juzga. La reflexión ética sobre el aborto en jóvenes seguidores de Catolicadas
Evelyn Aldaz, Sandra Fosado y Ana Amuchástegui 279

Los cultos de matriz africana en Argentina: ¿Una posición ambigua ante el aborto?
Pablo Maximiliano Ojeda y Natacha Mateo 311

Identidades en movimiento: mujeres sindicalistas/católicas frente al aborto
Ana Luna Guillén y Carlos Mejía Alvites 335

Creencias e ideología detrás del aborto como derecho sexual. La experiencia de mujeres en Jalisco
Paola Lazo Covera 365

Reseñas de editor y editora 399

Reseñas de autoras y autores 311

Presentación

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Hace setenta años (1949) se publicó “El segundo sexo”, libro de la filósofa feminista francesa Simone de Beauvoir. Desde los años cincuenta este texto se constituyó en un referente obligado del feminismo en Europa y América. Uno de los temas que trabaja la autora es el aborto, donde refiere que el aborto ha sido colocado como la luz abyecta *sobre el cuerpo de las mujeres*, y llama *especialmente* la atención sobre la necesidad de situar *el aborto* como uno de los riesgos normalmente implicados *en* la condición femenina. Cuarenta años después de la publicación de este libro, el colectivo feminista uruguayo Cotidiano Mujer, fundado en 1985, edita *Yo aborto, tú abortas, todas callamos* (1989), con la intención de aportar a que la sociedad uruguaya asuma la responsabilidad frente a los efectos del aborto clandestino y dar voz a las mujeres hasta ese momento ausentes en estas reflexiones. Este debe de ser uno de los primeros textos en ese formato publicados en la región.

Treinta años después tenemos la publicación de *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre la política sexual, subjetividades y campo religioso*, editado por Fátima Valdivia del Río y Martín Jaime Ballero desde su perseverancia editorial en el marco del Programa de Estudios de Género de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima. La lectura de los textos da cuenta de cómo se ha complejizado el debate sobre la libertad desde el campo de las relaciones entre los géneros. Uno de los aspectos que llama a la reflexión es la judicialización de la biopolítica sobre el cuerpo de las mujeres. El debate no se torna en un debate argumentativo en el campo del reconocimiento de la libertad como derecho fundante de las democracias, se sitúa enmarcado en lo que se sanciona desde el derecho penal: ¿Deben los jueces pronunciarse sobre el derecho a la salud, la sexualidad, la información, los contenidos de la educación pública?

El libro presenta doce ensayos en torno al aborto en Latinoamérica, incluido un interesante artículo sobre el aborto en el mundo árabe musulmán. Los ensayos giran alrededor de las dinámicas que se han generado en el

ejercicio del derecho a decidir libremente sobre la maternidad, conseguir que sea reconocido como derecho, el impacto de sus prácticas en las subjetividades individuales y colectivas y las respuestas desde los neofundamentalismos. El vínculo entre aborto y religión resulta de vital importancia en una región como Latinoamérica, que es mayoritariamente religiosa y sobre todo católica. Sumado a este contexto, debemos de añadir que la lenta migración de católicos a iglesias neopentecostales se da en un momento de cambio de sus prácticas tradicionales de relacionamiento con el Estado. Los neopentecostales han liderado movilizaciones contra la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas y, en las calles, han movilizado a grandes cantidades de personas contra los avances en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, en particular contra los procesos de legalización del aborto.

Esperamos que esta apuesta editorial estimule la reflexión sobre el acceso a decidir libremente sobre nuestro cuerpo y sexualidad y permita ser más eficaces en la implementación de estrategias políticas que conecten con el enfoque de derechos en las políticas públicas y los imaginarios colectivos.

Cecilia Olea Mauleón
Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Lima, diciembre 2019

Presentación

Programa de Estudios de Género - UNMSM

Cada vez más podemos atestiguar la presencia de las religiones en nuestras sociedades y en particular su influencia en el diseño e implementación de políticas públicas, sobre todo aquellas referidas a la sexualidad. En esta intersección, los derechos humanos de las mujeres son colocados en cuestión continuamente. Así pues, las condiciones y las dinámicas sociales en torno al aborto expresan claramente toda esta problemática. Por ello, el presente volumen titulado *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso* está dedicado a explorar comparativa y sistemáticamente la relación entre discursos religiosos y aborto en las sociedades contemporáneas y cuáles son los efectos en los cuerpos de las mujeres.

Los artículos editados en este volumen nos muestran diversos aspectos de esta realidad que se caracteriza en su mayoría por la penalización, y donde han surgido nuevas dinámicas donde las religiones afectan la obtención de condiciones adecuadas para llevar a cabo un aborto. Queda claro que las religiones no han dejado de influir ni en la historia de la gubernamentalidad, ni en la construcción de formas concretas de subjetividad, en especial en relación con el tema central del libro. De esta manera, aquí podemos leer la realidad de diversos países como Argentina, México, Perú, Uruguay y República Dominicana, además de acercamientos a algunos países árabe-musulmanes.

Con el objetivo de propiciar el debate académico/activista sobre estos temas, en la actualidad, el Programa de Estudios de Género está promoviendo la consolidación de esta colección denominada *Religión, Género y Sexualidad*, la cual busca hacer dialogar la producción académica y las estrategias activistas para generar sociedades democráticas y respetuosas de los derechos humanos, como una instancia que promueva la justicia social para todas y todos. En ese sentido, esta colección busca contribuir con el debate, por un lado, sobre políticas sexuales, secularismo, post secularismo, laicidad y, por otro lado, sobre producción teológica feminista, referida especialmente al cuerpo y la sexualidad, teología queer, entre otros temas.

El presente libro se inserta dentro de esta iniciativa de diálogo por lo cual reúne contribuciones académicas provenientes de diversas partes de Latinoamérica. Aquí, podremos encontrar distintos análisis que nos acercan a reflexionar sobre los debates en torno a los mecanismos religiosos de producción de la sexualidad y, también, sobre las transformaciones producidas por los sujetos sexualizados, generizados y racializados del mundo global frente a los sistemas religiosos.

Finalmente, agradecemos mucho a quienes han confiado en el Programa de Estudios de Género de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú), autorizándonos la publicación de sus artículos. También, queremos agradecer al Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán por el trabajo en conjunto que ha hecho posible desarrollar esta propuesta editorial. De igual manera, agradecemos a nuestro comité académico, el cual ha permitido incidir en la diversidad analítica y la calidad académica de las contribuciones presentadas. Por último, sólo resta agradecer a Martín Jaime y Fátima Valdivia, editores de este volumen, por su trabajo y dedicación y, a Nidia Sánchez, feminista peruana, quien promovió desde un inicio la elaboración de este proyecto editorial y nos ha acompañado en el reto de esta segunda publicación.

Programa de Estudios de Género
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima, diciembre 2019

Política sexual y religiones desde Latinoamérica: debates sobre el aborto en torno a la gubernamentalidad y la subjetividad

Prólogo

*Martín Jaime
Fátima Valdivia*

Políticas sexuales sobre aborto: su situación en la región y el mundo

Durante los últimos años, y con la arremetida de sectores antiderechos en la región, el aborto ha sido un tema que se ha discutido una y otra vez en congresos, seminarios, aulas y familias. Ha sido materia de gran debate a nivel legislativo, y también en el ámbito privado. Frente a este escenario contemporáneo -regional, pero además global- el aborto constituye probablemente uno de los debates que mejor representa la política sexual global. En los discursos alrededor del aborto podemos ver cómo la diferencia sexual constituye la infraestructura de la política sexual¹, y las características que determinan su práctica y su penalización. Entonces, si entendemos la política sexual en el sentido de pensar “el sexo [como] una categoría impregnada de política”

¹ En los debates actuales en las ciencias sociales, la diferencia sexual constituye, y a la vez es constituida, por la política sexual a través de una serie de dispositivos como el contrato heterosexual obligatorio y la maternidad obligatoria. Por razones de extensión, en este prólogo no nos detendremos sobre cómo actúa esta relación.

(Millet, 2010, p. 68), podremos ver cómo la diferencia sexual es producto de un conjunto de relaciones de poder que ubican tanto a hombres como a mujeres en el entramado social. Así, el aborto lo abordamos como un hecho social intrínsecamente ligado a procesos -sociales, políticos, religiosos y culturales- que son a la vez síntoma de cómo funciona la diferencia sexual en una sociedad en donde el objeto de intercambio son las mujeres (Rubin, 1996).

Por ello, los procesos de penalización o despenalización del aborto no son asuntos meramente legales, sino reflejo de la infraestructura de la política sexual y de las herramientas que reproducen o desplazan el estatus político de las mujeres, ya sea mostrando las huellas impuestas sobre sus cuerpos por las lógicas patriarcales, o bien bosquejándolas en ellos. Esto es claramente perceptible cuando analizamos los debates sobre la penalización o despenalización del aborto a nivel global, donde una de las situaciones que más resalta es el papel que juegan las religiones a través de sus intervenciones en diversos ámbitos. Múltiples especialistas en el tema han abordado con profundidad los diversos aspectos y características de la influencia religiosa: de manera general, los diversos ámbitos ligados a la sexualidad como espacio político y, de manera particular, el aborto.

Globalmente, la atención se ha centrado en el cristianismo, en particular el catolicismo (Petchesky 2008; Correa, 2004; Parker, Petchesky y Sember, 2008) junto a otras denominaciones cristianas, y en el islam (Carroll, 1983; Haddad y Esposito, 1998; Hessini, 2007), debido al vínculo que han establecido con el poder político a lo largo de la historia, a diferencia de otras religiones cuyos desarrollos históricos no han permitido de manera tan consistente construir una relación con la gubernamentalidad².

Frente a este escenario, consideramos fundamental resaltar las alianzas entre el Estado Vaticano y algunos estados islámicos en el contexto de las conferencias de Naciones Unidas a mediados de la década de los noventa (Catholics for free choice, 1999; Razavi y Jenichen, 2010). A pesar de las diferentes formas en que cada religión percibe el aborto y la reproducción (véase los artículos de Carolina Bracco y de Rebecca Irons más adelante), la alianza ha proseguido en diversos ámbitos de la política internacional, muchas veces con el soporte de las administraciones republicanas de los Estados Unidos. Sin ir muy lejos, nuestros países latinoamericanos se

² Mención aparte merece el vínculo establecido en la actualidad entre las iglesias protestantes y la gubernamentalidad, por ejemplo, en Dinamarca o Suecia. Esto podría mostrar que no necesariamente un vínculo entre religión y Estado afecta el cumplimiento de los derechos humanos, en especial los sexuales y reproductivos.

vieron directamente perjudicados con la llamada *Ley de la Mordaza*, política instaurada en administraciones republicanas en Estados Unidos³, y que consiste en obligar a las organizaciones beneficiarias de los fondos de la cooperación estadounidense a no trabajar en ninguno de sus programas el tema del aborto.

Detengámonos un momento en el aborto y la realidad regional y global para poder analizar las dinámicas que estamos describiendo. Según las últimas cifras del *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access* (Singh, Remez, Sedgh, Kwok y Onda, 2018)⁴, se calcula que entre el 2010 y el 2014 ocurrieron 55.9 millones de abortos por año, distribuidos entre regiones desarrolladas (6.6 millones) y regiones en vías de desarrollo (49.3 millones). De este total, se estima que el 55% de los abortos se realiza en condiciones seguras, en contraste con aquellos realizados en condiciones menos seguras o completamente inseguras, que representan el 45% a nivel mundial. Es decir, se calcula que globalmente 25 millones de abortos se dieron en condiciones inseguras. “El aborto tiende a ser más seguro donde es permitido en términos legales amplios que en entornos legalmente más restrictivos. También tiende a ser más seguro en países con un ingreso nacional bruto más alto” (Singh et al., 2018).⁵

Estos datos nos permiten delinear una realidad concreta: cómo las condiciones de las mujeres⁶ que se realizan un aborto están definidas por condiciones sociales, económicas y políticas del lugar en donde viven. Por ejemplo, la incidencia más alta de abortos se encuentra en América Latina y el Caribe con una tasa de 44 abortos por cada 1000 mujeres, seguida por África (34) y Asia (36). Dentro de América Latina, también se da una gran diferencia entre el Caribe (59), América del Sur (48) y América Central (33) (Singhs et al., 2018). En ese sentido, podemos ver cómo las dinámicas latinoamericanas en torno a la legalidad del aborto nos muestran cómo se delinea la política sexual en nuestra región. Como veremos a continuación, las relaciones que se establecen entre religión, política y género son, a su vez, expresadas en las concepciones, las estrategias y las prácticas puestas en juego a lo largo de estas décadas sobre los cuerpos, las disidencias, los

³ Esta política fue establecida en 1984, durante el gobierno republicano de Ronald Reagan -en asociación con el Vaticano- y se ha continuado durante los gobiernos de los Bush y actualmente en el gobierno de Donald Trump.

⁴ El resumen ejecutivo se puede encontrar aquí <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>.

⁵ La hoja informativa se encuentra aquí: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-es.pdf>

⁶ Reconocemos la diversidad de cuerpos gestantes, como personas transmasculinas o personas de género no binario, que pueden pasar por una situación de aborto, más allá de las mujeres cis. Es importante resaltar que los textos citados en el prólogo se refieren únicamente a mujeres cis.

derechos y el aborto (Dides, 2004; Vaggione y Mujica, 2013; Venegas, 2013).

En abril del 2019 se presentó en **Brasil** la enmienda constitucional PEC 29/2015 que busca introducir en el artículo 5 de la Constitución Federal el término “desde la concepción” cuando se habla de los derechos de los seres humanos a la no discriminación o la vida⁷. Desde la década de 1990, el movimiento feminista brasileño se concentró en llevar a cabo una estrategia consistente en abrir el debate público para garantizar el acceso de las mujeres al aborto (Correa, 2004, p. 4-5). La estrategia se consolidó desde que se abrió el primer servicio público para atender casos de abortos legales en el Sistema Único de Salud durante 1989, hasta la sentencia del Tribunal Federal Supremo del 2004 que permitió el aborto en casos de anencefalia, pasando por la aprobación de la *Norma Técnica de Atención en casos de violencia sexual contra mujeres y niñas* (1998).

En agosto del 2018 fuimos testigos, en **Argentina**, del rechazo en el Senado del proyecto para despenalizar el aborto, el cual constituye el séptimo intento desde el 2007 para lograrlo⁸. Es importante resaltar que la Corte Suprema de Justicia argentina sentenció el aborto no punible (13 de marzo de 2012) con cuatro causales de despenalización del aborto en acuerdo con el artículo 86 de su código penal, la cual en la práctica tiene una implementación muy variada dependiendo del lugar, la calidad del servicio y la objeción de conciencia interpuesta por algunos/as profesionales de la salud. En este contexto también se puede advertir un conjunto de dinámicas establecidas por las concepciones, argumentos, estrategias y prácticas sociales en la disputa entre grupos conservadores anti-derechos y los grupos pro derechos (Carbonelli y Mosqueira, 2011; Morán, 2015a; Gudiño, 2017).

En otros procesos regionales resaltan dos casos particulares, México y Uruguay, debido al hecho de que en estos países se permitió la legalización del aborto hasta la semana doce de gestación. La Asamblea Legislativa de la **Ciudad de México** aprobó el acceso de las mujeres al aborto el 24 de abril de 2007 (Amuchástegui et al., 2015; Lamas, 2014; Kane, 2011), logro conseguido como parte de un largo proceso del movimiento feminista

⁷ Originalmente, este proyecto fue presentado por Magno Malta (2015), senador y pastor evangélico, y posteriormente archivado. En el 2019, este mismo proyecto ha sido retomado por Eduardo Girao y Humberto Costa, sin éxito. Por otro lado, Selma Arruda (PSL - Partido Social Liberal de Jair Bolsonaro) de Mato Grosso, lo desarchivó y sustentó una versión que introdujo dos excepciones en la penalización del aborto: la primera referida a cuando la vida de la mujer corre peligro, y la segunda cuando el embarazo es producto de una violación. (Sexual Policy Watch, 2019).

⁸ Para un relato más detallado, recomendamos revisar el artículo de María Julieta Cena más adelante.

mexicano. A la par de ese proceso, entre el 2008 y 2011, múltiples iniciativas conservadoras hicieron posible que en diecisiete constituciones estatales se incorporara el término *desde la concepción* en los textos legislativos (para un caso más concreto, véase más adelante el artículo de Lazo sobre el caso de Jalisco). Así pues, vemos cómo en un país con un sistema político federado, el aborto sigue siendo restringido debido a un acceso diferenciado, ya sea que se realice en la ciudad capital o en los demás estados, lo cual implica sin duda una restricción más para las mujeres más jóvenes y sin menos recursos⁹.

De igual manera, **Uruguay** es el ejemplo paradigmático en la región, dado que se ha permitido el aborto en todo el territorio nacional, y sin excepciones¹⁰. El proceso fue complejo, ya que si bien en el 2007 se aprobó una ley donde se exonera de las penas, en el 2008 el entonces presidente Tabaré Vázquez la vetó. Solo en el 2012 el Parlamento uruguayo aprobó la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE (Ley N° 18987) hasta las doce semanas de gestación, bajo un sistema de plazos y con ciertas condiciones: el aborto es legal por voluntad de las mujeres hasta las 12 semanas de gestación, en caso de violación la mujer puede acceder hasta las 14 semanas, y sin plazo alguno en caso la vida o la salud de la mujer se encuentre en riesgo (o en caso de malformación fetal incompatible con la vida extrauterina). La ley incluye dos figuras de abstención para realizar el procedimiento - objeción de conciencia (para el personal de salud) y objeción de ideario (para instituciones de salud que, por estatutos internos, tengan una postura religiosa contra el aborto)- que se convierten en uno de los principales obstáculos para la universalidad en el acceso al IVE.

En contraste de lo que ocurre en México y Uruguay, la situación en el resto de la región es distinta. Por ejemplo, en la región andina poseemos regímenes de despenalización a través de excepciones o causales (Venegas, 2013). Durante el 2006, la Corte Constitucional de **Colombia** permitió tres causales para despenalizar el aborto: violación, malformación del feto y cuando la vida de la mujer corriera peligro. Dicha sentencia¹¹ fue resultado de un proceso de largo aliento por parte del movimiento de mujeres y feministas que se concretó a través de una demanda presentada por la abogada Mónica Roa en el 2005 (Kane, 2011: 116) para modificar el artículo 122 del código penal¹². En el caso de **Chile**, en el año 2017 se aprobó el aborto a través

⁹ El 6 de agosto del 2019, la Corte Suprema mexicana avaló el aborto por violación en todo el territorio mexicano.

¹⁰ Salvo para mujeres que no residan en Uruguay, el aborto es de libre acceso para todas.

¹¹ Sentencia C-355/06 del 10 de mayo de 2006.

¹² Hubo mucha presión, especialmente de la Iglesia Católica y algunos de sus aliados, a través

de una iniciativa legislativa¹³ cuando la vida de la mujer está en riesgo, cuando el feto no puede sobrevivir fuera del útero y por violación (Morán, 2013; Dides et al., 2015; Donoso, 2016). La iniciativa fue promovida por la sociedad civil, donde jugó un papel importante el movimiento feminista y en especial Corporación Miles, durante la presidencia de Michelle Bachelet, la cual fue aceptada a trámite el 2015. Tras dos años de debate fue aprobada por el senado e inmediatamente la coalición de derecha *Chile Vamos* presentó dos interpelaciones sobre la constitucionalidad del proyecto, las cuales fueron desestimadas por el Tribunal Constitucional en septiembre del 2017 y permitió la despenalización parcial del aborto. Como vemos, tanto en Colombia como en Chile la prohibición era absoluta hasta que se dieron las mencionadas reformas¹⁴. En el caso de **Perú**, el Código Penal de 1924 permitió que el aborto terapéutico sea legal¹⁵, y recién en el año 2014 se publicó el reglamento para dicha ley. En la actualidad, el aborto terapéutico es el único aborto legal en el Perú, a pesar de las dificultades en su implementación. Hubo diversos intentos, con propuestas de ley, para ampliar las causales de la despenalización (1989-1991, 2014-2015) o en las reformas constitucionales (1993 y 2002) que incluyeran bien el aborto eugenésico o el aborto por violación, sin ningún éxito debido a la influencia de operadores de ciertos discursos religiosos.

Dentro de este balance regional, no se puede dejar de mencionar la situación de países como El Salvador (Correa, 2004, p. 6) y Nicaragua (Vuola, 2001; Kane, 2011), donde la prohibición del aborto es absoluta debido a la influencia de grupos religiosos. Esto coloca a muchas mujeres en condiciones de vulnerabilidad, sobre todo a las más jóvenes y más pobres. Otros países donde la prohibición es total son Honduras, República Dominicana y Surinam.

Por otro lado, más del 97 % de mujeres -en edad reproductiva- de América Latina viven en países cuyas leyes de aborto presentan algún tipo de restricción. Frente a la posibilidad de salvar la vida de la mujer gestante,

de ataques contra esta iniciativa. Llamó particularmente la atención el ataque de parte del Procurador General de la Nación Alejandro Ordóñez, quien articuló intentos para modificar la sentencia.

¹³ Ley IVE 21.030

¹⁴ Según Kane, quien cita a Roa, en Colombia en el año 1997 la Corte Constitucional explícitamente citaba una encíclica papal para justificar legalmente la penalización del aborto (Roa, 2006). Por otro lado, en Chile durante la dictadura de Pinochet se penalizó completamente el aborto en 1989.

¹⁵ Suceden varias décadas sin que el tema sea vuelto a debatir públicamente, hasta la entrada de la democracia en 1980. Durante este tiempo, colectivos feministas empiezan a trabajar en propuestas legislativas y la demanda de programas y servicios que puedan hacer realidad el aborto por violación (Motta, 2010, p. 28; Dador, 2012).

Brasil, Chile, Antigua y Barbuda, Dominica, Guatemala, México¹⁶, Panamá, Paraguay y Venezuela permiten el aborto únicamente en ese caso. Por otro lado, en países como Argentina, Bahamas, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Granada y Perú se permite el aborto con una ampliación a la anterior causal: cuando hay que salvar la vida de la mujer gestante y/o preservar su salud física. También hay países que permiten el aborto para salvar la vida de la mujer y/o preservar su salud física o mental (detalle que no incorpora la legislación de los países anteriores) como Colombia, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y Trinidad y Tobago. Barbados, Belice, San Vicente y Las Granadinas incorporan el aborto legal únicamente cuando hay que salvar la vida de la mujer gestante, preservar su salud física o por razones socioeconómicas¹⁷. Sólo México, Brasil, Chile y Panamá permiten el aborto en casos de violación. En el caso de Bolivia, Colombia, Santa Lucía, Barbados y San Vicente y Las Granadinas se permite el aborto en casos de incesto. Finalmente, en la región también hay ejemplos de aborto libre y despenalizado, dado por el Estado, en países como Cuba, Guyana, Puerto Rico, Uruguay y Guyana Francesa.

Frente a estos escenarios restrictivos con los cuerpos y la autonomía reproductiva de las mujeres, resultado de la influencia de los discursos cristianos conservadores, los feminismos han elaborado múltiples estrategias que enfrentan la consecuente clandestinidad del aborto y por tanto la vulnerabilidad de las mujeres. Como los feminismos han ido levantando a través de sus demandas, un aborto, en sí mismo, no es un proceso inseguro. Sin embargo, los factores más resaltantes que lo vuelven un proceso inseguro son la falta de acceso a condiciones adecuadas de atención y las restricciones legales en torno a su práctica.

Aunque en un país el acceso al aborto tenga restricciones legales parciales o totales, estas no son razones suficientes para disuadir a las mujeres a practicarse un aborto, y más bien hace que éste se transforme en un proceso clandestino y que pone en riesgo sus vidas y su salud: “Según estimaciones recientes, por lo menos el 8 % de las muertes maternas a nivel mundial se

¹⁶ Aunque el aborto está legalmente permitido en Ciudad de México, en esta sección nos referiremos a la penalización parcial del aborto en el país México. Cabe resaltar que todo lo mencionado sobre México en este acápite es previo al 6 de agosto del 2019 (ver pie de página N° 13).

¹⁷ Información construida con base a “Aborto en América Latina y el Caribe” (Singh et al., 2018) y la información brindada por la red peruana de acompañamiento Serena Morena para el taller “Criminalizar el aborto es despreciar a las mujeres”. Sugerimos también revisar el mapa mundial sobre las leyes sobre aborto en <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws> actualizado de manera permanente por el Centro de Derechos Reproductivos.

deben a abortos inseguros; al menos 22,800 mujeres mueren cada año debido a complicaciones por abortos inseguros. Casi todas las muertes relacionadas con el aborto ocurren en los países en desarrollo; el mayor número ocurre en África” (Singh et al., 2018).

Asimismo vemos que un aborto legal no necesariamente garantiza que se realice en condiciones cien por ciento adecuadas debido a factores como la objeción de conciencia, la objeción institucional, la rapidez en el acceso, las trabas burocráticas, la calidad del servicio, etc. Estas condiciones nos permiten entender cómo la experiencia del aborto delinea, reproduce y refleja una determinada política sexual, caracterizada por una lógica patriarcal que localiza a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad y subordinación, especialmente en el ámbito de la sexualidad y (no) reproducción. Y estas restricciones, además, permiten visibilizar cómo el campo religioso pone los cimientos de la política sexual que restringe el acceso a derechos, reprime la autonomía sobre los cuerpos de las mujeres y, como consecuencia, las coloca en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a procesos de aborto.

Aunque el aborto ha sido históricamente constreñido a la clandestinidad por los discursos religiosos, en los últimos años los feminismos han creado diversas estrategias políticas para enfrentarla. En la actualidad se han enfrentado a una sociedad civil católica antiderechos organizada, han participado activamente en procesos legislativos que han mejorado las condiciones de acceso de las mujeres a procesos de aborto, y también han implementado estrategias políticas feministas frente a la clandestinidad del mismo. Por un lado, desde hace más de treinta años los movimientos feministas de la región vienen impulsando iniciativas legislativas para poder cambiar las restricciones legales. Como hemos visto líneas más arriba, varios cambios legislativos se lograron a partir de este impulso. Con el nuevo siglo se implementaron otro tipo de estrategias políticas colectivas que buscaban incidir directamente en la autonomía de las mujeres y no en las respuestas desde el Estado. Estas formas autónomas de militar en los feminismos regionales dieron paso a la creación de las líneas telefónicas que brindan información sobre misoprostol y aborto. Estas líneas telefónicas buscan que las mujeres puedan acceder a información sobre abortos seguros en sus casas, con información a la mano y que sea de fácil entendimiento. Son espacios autónomos, sin vinculación a centros de salud, que buscan democratizar la información sobre misoprostol¹⁸. En los últimos años se han afianzado estrategias políticas feministas desde las redes de acompañamiento de las

¹⁸ Las colectivas que gestionaron las primeras líneas telefónicas en aparecer en la región fueron: Colectiva Salud Mujeres – Línea de Aborto Seguro (Ecuador), Lesbianas y Feministas por la

mujeres en situación de aborto¹⁹, buscando también democratizar el acceso a información y desmedicalizar un proceso que no necesariamente tiene que estar exclusivamente en manos del personal de salud. Desde sus diferentes estrategias, tanto las líneas telefónicas como las redes de acompañamiento permiten que las mujeres puedan acceder a información segura, sin autoridad y jerarquía médica, que no emite juicios de valor, que respeta la autonomía de los cuerpos y las decisiones, que cuestiona las relaciones de poder entre médico/paciente y que redefine quién provee la información y el acompañamiento.

Como señalan Petracci et al. (2012), la ilegalidad del aborto y su clandestinidad no son factores que influyan en las mujeres al momento de tomar la decisión de abortar. Desde la experiencia de trabajo y la sistematización de información de estas diversas experiencias feministas autónomas que luchan contra el aborto clandestino, notamos que las situaciones que vuelven inseguro un aborto, y que podrían generar experiencias traumáticas, se originan en la clandestinidad: la ruta que siguen las mujeres buscando información, desde la primera sospecha de estar embarazadas, es angustiante. Y esta clandestinidad tiene entre una de sus causas la persistencia de los múltiples representantes del discurso religioso antiderechos en frenar el acceso de las mujeres al aborto. ¿Con quién dialogar frente a la sospecha de embarazo? ¿Cómo comprobar si se está embarazada? ¿Dónde buscar información? ¿Debe o no continuar con el embarazo? ¿Por cuántos intentos de terminar el embarazo tendrán que pasar antes de encontrar información segura? Las mujeres que acceden a abortos en contextos de clandestinidad tendrán que preguntarse permanentemente si la persona que las está atendiendo en ese consultorio ha estudiado medicina, si esa persona conoce el procedimiento -ya sea aborto quirúrgico o aborto con medicamentos- avalado por la Organización Mundial de la Salud, en qué condiciones de higiene y seguridad se provee ese servicio, de qué manera esa persona se dirigirá a las mujeres, si tendrán que vivir situaciones de violencia con la persona que las atiende (desde violencia verbal e infantilización hasta violencia sexual). Asimismo, en el caso concreto de aborto por medicamentos, la clandestinidad acarreará un incremento de

Descriminalización del Aborto - Línea Aborto: Más información, menos riesgos (Argentina), Colectiva por la Libre Información para las Mujeres - Línea Aborto Información Segura (Perú), Mujeres en el Horno - Línea Aborto Información Segura (Uruguay), Línea Aborto Libre y Línea Aborto Chile (Chile). Para mayor información sobre sus estrategias, se puede revisar Drovetta, 2015.

¹⁹ Algunas redes de acompañamiento a mujeres en situación de aborto son Serena Morena (Perú), Las Parceras (Colombia), Las Libres (México), Con las amigas y en la casa (Chile), Socorristas en Red (Argentina), Las Comadres (Ecuador).

mercados ilegales y especulación en los precios, así como venta y reparto de medicamentos ya vencidos (Karstanje et al., 2019). En este punto, hay que recalcar que el aborto también sigue siendo un tema de clase, ya que, si los estados no garantizan el acceso a él, las mujeres con menos recursos seguirán siendo quienes tengan mayores dificultades para acceder a abortos seguros.

Frente al escenario legal restrictivo descrito, y aún con los avances legislativos en algunos países y las estrategias feministas contra el aborto clandestino, las dificultades que enfrentan las mujeres no disminuyen. Estas restricciones muestran también la infraestructura de la política sexual, y muestran las herramientas para desplazar los cuerpos de las mujeres y colocarlas -a ellas y a su autonomía reproductiva- en situación de vulnerabilidad y clandestinidad. Las situaciones de clandestinidad que ellas experimentan acarrear, también, consecuencias en el plano de la salud pública. Existe una gran dificultad para conocer la real dimensión del fenómeno del aborto clandestino debido a la subrepresentación en las estadísticas nacionales y a la incapacidad de registrar la dimensión real del fenómeno (Zaragocín et al., 2018). En las historias clínicas, los abortos se registran como *espontáneos* o *no especificados*, y “es allí donde se esconden las cifras de abortos auto inducidos, sin clasificación específica, y los que se persigue judicialmente” (Salazar, 2019). La clandestinidad también disminuye las probabilidades de que las mujeres sepan en qué casos sí hay aborto legal en los países en donde hay alguna restricción para su acceso. En resumen, “la ilegalidad constituye un contexto violento y restrictivo, racista, excluyente y clasista. La legalización ayudaría a eliminar esta desigualdad socioeconómica entre mujeres y brindar mayor justicia social” (Karstanje et al., 2019, p. 28).

El aborto es un dispositivo de la diferencia sexual que se manifiesta en dos ámbitos fundamentales de interacción: la gubernamentalidad y las formas concretas de la subjetividad. Estos serán justamente los dos ejes centrales que nos permitirán articular el diálogo entre los diversos artículos del libro y tener un panorama general sobre los mecanismos de funcionamiento de la política sexual en torno al aborto. Al tener en cuenta estos elementos que hacen converger vulnerabilidad, política y religión en torno al aborto, en este libro, presentamos trabajos donde abordaremos algunos ámbitos de la relación entre religión y aborto desde acercamientos históricos, sociológicos y jurídicos con la pretensión de mostrar los límites, los vacíos, las posibilidades y los últimos hallazgos en torno a dicha intersección en los últimos años. Con ese fin, en los próximos acápite encontrarán la presentación de los artículos del libro, así como reflexiones en torno a la producción bibliográfica que ha integrado una perspectiva de género y de derechos humanos en su análisis de las diversas realidades.

Los artículos seleccionados para la presente edición plantean múltiples elementos para entender los cambios y las permanencias producidos en la sociedad latinoamericana en los imaginarios sociales y en las prácticas subjetivas de las mujeres en torno al aborto. El cambio en dichas subjetividades está ligado a procesos políticos y sociales, usualmente relacionados con el feminismo o las leyes basadas en la concepción de los derechos humanos.

Religión como *continuum* político: los debates en torno al aborto

Nuestra breve revisión panorámica a través de los escenarios latinoamericanos nos permite observar que en los debates en torno al aborto legal las posiciones contrarias han recurrido muchas veces a argumentos con un fuerte componente religioso conservador. El asunto no queda solo en los argumentos, sino en la articulación de estrategias llevadas a cabo por grupos religiosos antiderechos. Si analizamos los hechos en algunos de los países que tienen algún tipo de aborto legal, vemos que los debates se dieron y se dan con grandes disputas entre los y las representantes del discurso pastoral cristiano y el movimiento de derechos humanos, el de mujeres, y en especial el feminismo.

Por ejemplo, en Brasil, los avances en materia de aborto legal por causales fueron configurando dinámicas de transformación y fortalecimiento de las estrategias conservadoras cuya mejor expresión se da en los debates legislativos nacionales a partir del 2000 y en las campañas electorales (2010-2014) (Miguel, Biroli y Mariano, 2017), donde grupos católicos y evangélicos batallan por introducir iniciativas legislativas y cambios en las políticas públicas que reduzcan considerablemente los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres. En el caso de Argentina, durante las jornadas de debate en el Parlamento en el 2018, se pudieron observar un conjunto de argumentos en pro y en contra de la propuesta y una vez más los mecanismos que se usan para frenar dichas iniciativas (Karstanje et al., 2019). De la misma manera, en el Perú la influencia del discurso pastoral se hizo notar durante el proceso constitucional del año 1993 que incluyó en el artículo 2 la fórmula “*El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece*”. También en la reforma constitucional del 2002, cuando el debate se centró básicamente en el inicio de la vida, las posibilidades en torno a la penalización o no del aborto y los límites de la libertad reproductiva.

Otro ámbito de disputa con fuerzas antiderechos se ha dado también en la elaboración y aprobación de protocolos de aborto legal (en países donde existe), en donde la presencia de agentes conservadores influyó

considerablemente. En Perú, ante la inexistencia de un Protocolo Nacional de manejo de casos de aborto terapéutico, se dieron dos casos de aprobación autónoma de protocolos: en el 2005 el Hospital San Bartolomé aprobó su propio *Protocolo de manejo de casos para la interrupción legal del embarazo*, y en el 2007, el Instituto Materno Perinatal (Maternidad de Lima) aprobó el protocolo *Manejo integral de la interrupción terapéutica de la gestación menor de 22 semanas en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. En medio de opiniones e intervenciones en contra, el Ministerio de Salud anuló la directiva esgrimiendo razones administrativas (Chávez y Guerrero, 2007; Leiva, 2015). En este escenario, en junio de 2014 se aprobó la *Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal*²⁰. La aprobación fue antecedida por una serie de pronunciamientos, como el emitido por la Conferencia Episcopal²¹ y donde los obispos invocaban al Ministerio de Salud a no aprobar el protocolo de aborto terapéutico (PAT) debido a que ellos consideran que “con el avance de la medicina actualmente no existe ninguna patología de las contenidas en el PAT que no pueda atenderse con un tratamiento que permita un resultado satisfactorio para las dos vidas, la de la madre y la del niño”. También se dieron pronunciamientos de representantes de las iglesias cristianas como el de Julio Rosas, congresista peruano militante de Fuerza Popular, quien a la vez tiene un cargo eclesiástico en una iglesia cristiana (Jaime, 2016, pp. 23-24).

Todos estos ejemplos nos ayudan a consolidar la intersección entre aborto y religión como un fenómeno social de relevante importancia en las sociedades contemporáneas. En ese sentido, es crucial interrogarnos sobre cómo ha sido entendida o analizada la religión (como categoría) dentro de la producción académica con el objetivo de identificar las posibilidades analíticas de dicho uso. Este desarrollo conceptual se inserta en el abundante trabajo realizado dentro del campo epistémico conformado por la relación entre religión, género y sexualidad. Esta intersección ha sido puesta de manifiesto desde hace mucho tiempo y de manera progresiva por muchas pensadoras dentro del feminismo y cuyo punto crucial es demostrar que las religiones juegan un papel fundamental en la producción de la diferencia sexual inserta en una lógica patriarcal (y por consecuencia en la política sexual, especialmente cuando hablamos de aborto).

²⁰ Resolución Ministerial N° 486- 2014/MINSA

²¹ Titulado “Los protocolos de aborto matan, no salvan vidas”

Sin duda, un trabajo pionero en esa línea constituye la obra de Elisabeth Cady Stanton, militante sufragista estadounidense, quien en su *The Woman's Bible* (cuyo primer volumen se publicó en 1895) y otros artículos, teje la relación entre subordinación femenina y religión. Tal como señala Mónica Tarducci (1999, 2001) a partir de ese momento el análisis de la religión desde el género ha tocado múltiples temas, tales como la teología, el cuerpo, el ministerio femenino, la diversidad sexual y el fundamentalismo, entre otros. En aquellas áreas donde género y religión convergen se ha realizado un mejor trabajo analítico que problematiza la historicidad y la capacidad heurística del concepto religión. En esa línea, en las últimas décadas, vemos un aumento de estudios en torno a la intersección entre aborto y campo religioso, la cual se constituye en una de las áreas más polémicas dentro de los estudios que abordan la relación entre género y religión. Sin embargo, en el cruce entre aborto y religión hay una tendencia a no siempre problematizar el campo religioso como categoría analítica y ver la religión como un fenómeno unívoco, universal y homogéneo.

A modo de balance, vemos que una línea muy trabajada es el estudio de algunos elementos del capital religioso elaborados y reproducidos por los especialistas religiosos (aquellos encargados de producir, mantener y reproducir el capital religioso legítimo) y en menor medida por los miembros de cada religión referidos al aborto (Rabbia y Sgró, 2014). De la misma manera, se puede afirmar que se privilegia más el estudio de las doctrinas o ideas que el de las prácticas (aunque cada vez más se incrementan los estudios tanto cuantitativos como cualitativos al respecto, como se puede ver en el acápite sobre corposubjetividades). Estos estudios pueden ser de carácter histórico, como el clásico trabajo de Hurst (1992) donde analiza cómo se ha entendido el aborto durante diversas épocas, o la exploración de épocas y estilos teológicos desde Tomás de Aquino (Jones 2013), hasta una panorámica del pensamiento cristiano sobre el aborto (Castuera 2014). También podemos encontrar enfoques más sociológicos, los cuales hacen análisis de los discursos teológicos con énfasis en los debates actuales a nivel internacional (Stephens et al., 2010; Neaves, 2017), específicamente en Latinoamérica (Dalmolin, 2014), y donde algunos son leídos desde una perspectiva de género (Rosado-Nunes, 1990; Chia, 2012; Sgró y Vaggione, 2018). En especial, hay un conjunto de estudios que vinculan y contrastan los enunciados religiosos sobre el aborto con otros ámbitos como los medios de comunicación (Moultrie, 2017), la bioética (Chacón, 2017; Gudiño, 2018) o el discurso médico (Gomes y Menezes, 2015).

En términos generales, vemos que, sin duda, hay más trabajos dedicados al cristianismo, en los cuales se resalta el papel de la iglesia católica y en menor medida la presencia de las múltiples denominaciones cristianas. En los últimos años se ha intensificado la investigación en torno a estas iglesias debido a los debates y los argumentos de los antiderechos y sus campañas en torno a la “ideología de género” o “con mis hijos no te metas” (Pérez, 2017; González, Castro, Burneo, Motta, y Amat y León, 2018). Sin embargo, hay que resaltar que en Brasil estos estudios se iniciaron con anterioridad (Mariz, 1998; Campos Machado, 1996, 2013), y en Argentina posteriormente (Carbonelli y Mosqueira, 2011; Jones, Azparren y Cunial, 2013). En contraste con Latinoamérica, la academia internacional ha indagado, aunque en menor medida, sobre otras religiones como el Islam (Al Matary y Ali, 2014), el judaísmo (Mordhort-Mayer et al., 2013; Fishel, 2014), la iglesia ortodoxa (Stoeckl, 2016), algunas comunidades de la iglesia luterana (Voss, 2015) y el hinduismo (Crawford, 2003). Otra línea de investigación que debe resaltarse son aquellos trabajos que resaltan las dinámicas de la producción discursiva asociadas con las estrategias de influencia presentes en la actualidad dentro de algunos sectores/grupos religiosos, caracterizados como conservadores, fundamentalistas o anti-derechos (Morán y Morgan, 2018). Dentro de este rubro, hay un conjunto de producciones dedicadas a analizar el activismo conservador religioso (Gudiño, 2017; Morán, 2015a), el activismo religioso no conservador (Fuentes, 2013) y las estrategias de grupos y organizaciones antiderechos (Vaggione, 2009, 2012, 2013; Morán 2015a).

Consideramos importante mencionar que las investigaciones trabajadas en este prólogo combinan múltiples registros de análisis y enfoques, lo cual nos permite entender las dinámicas complejas entre el campo religioso y las dinámicas en torno al aborto. Paralelamente, hemos visto la importancia de pensar dos ejes de análisis en torno al aborto y el campo religioso, en donde hemos enmarcado las investigaciones reseñadas: la gubernamentalidad y las subjetividades. Claramente, ambos ejes de investigación reflejan un interés por dar a entender a las religiones como campos simbólicos, intersectados por relaciones de poder instituidas por una lógica patriarcal. Entre las ideas y las estrategias del campo religioso, muchas veces se ha insistido en la religión como un campo estable; sin embargo, las últimas contribuciones han insistido, dentro del debate post secular, en visibilizar sus variaciones.

Más allá de lo planteado en la bibliografía citada, consideramos que las ciencias de la religión tienen que aprender algo fundamental de los feminismos: las religiones también son espacios políticos y de disputa, en el sentido que podemos transformarlas e intervenirlas dado su carácter social y

público. La religión, al igual que la sexualidad, no es algo natural sino una construcción social. Sin duda, el carácter de natural asignado a la religión no proviene de lo biológico sino de otras fuentes. Y esto es justamente lo que mucha literatura sobre religión no toma en cuenta, y sigue reproduciendo un sentido analítico muy estrecho de la categoría religión, que no permite comprender las dinámicas sociales de las *comunidades espirituales* (Jaime, 2017), o, mejor dicho, a la religión como hecho social. En este punto, es importante recordar que el feminismo nos mostró múltiples visiones del mundo que introdujeron una serie de discontinuidades en esta visión lineal de la vida política. Su principal contribución es el planteamiento radical de que lo privado también era político, a partir de lo cual se replanteó la sexualidad no solo como un ámbito natural sino como una realidad sujeta al debate político.

Gubernamentalidad, religión y aborto

Como hemos visto en los acápites anteriores, los grupos religiosos de la región han influido en las políticas públicas sobre sexualidad. Ese escenario describe a la perfección, una vez más, un conjunto de dinámicas conformadas por la consolidación de la influencia de las religiones en el campo político desde los inicios de los Estados modernos latinoamericanos, en especial en el ámbito de la sexualidad. Sin duda, esta relación siempre estuvo naturalizada a lo largo de los siglos ya que, en la concepción política de los estados latinoamericanos, las religiones eran los lugares privilegiados para definir una moral privada mediante el sostenimiento de una moral pública cuyos valores coincidieran con los religiosos.

La academia internacional, y en especial la latinoamericana, ha mostrado las dinámicas de la influencia de las religiones a partir de una producción que tiene algunas líneas temáticas, de las cuales estamos privilegiando tres para efectos de este prólogo. En primer lugar, la influencia de representantes del discurso pastoral²² en el diseño, planificación y ejecución de leyes y políticas públicas. En esta línea de investigación hemos podido identificar una serie de estrategias que han sido estudiadas desde la academia. Así, el cabildeo parlamentario, la influencia directa y el litigio estratégico se conforman como estrategias incorporadas desde la sociedad civil antiderechos cristiana (Miguel et al., 2017; Campos Machado en Rosado-Nunes, 2012,

²² Con *representantes del discurso pastoral* hacemos referencia no solamente a miembros de las jerarquías eclesiásticas de cada denominación cristiana, sino también a representantes laicos.

p. 30-32), antiderechos católica (Morán y Morgan, 2018; Santin en Rosado-Nunes, 2012, p. 32) y musulmana (Shapiro, 2014; Hessini, 2007). De esa manera han podido influir para retrasar e incluso impedir la aprobación de una serie de políticas públicas que hubieran permitido un [mayor] acceso a servicios de aborto. Asimismo, la objeción de conciencia ha sido identificada por la academia y los movimientos sociales como una estrategia reciente de estos grupos para obstaculizar el acceso a servicios de aborto en localidades donde es legal. La participación de agentes religiosos en comités de toma de decisiones, como los comités de bioética, han influenciado también el nivel de acceso de las mujeres al aborto legal (Irrazábal, 2010, 2015). Finalmente, la afectación en la calidad del servicio es una estrategia que sigue sobre todo el personal de salud que decide no brindar servicios de abortos en contextos legales, aún cuando no hay una explícita objeción de conciencia.

Otra línea temática en este análisis es la discusión en torno a la laicidad y los derechos humanos (Bencke et al., 2013). Así, a pesar de la insistente estrategia conservadora de cabildeo a nivel internacional, la defensa del acceso a servicios de aborto en contextos legales se enmarca en el ámbito de los derechos humanos y su prohibición es reconocida por organismos internacionales en la actualidad como una forma de tortura (Chesney-Lind y Tonima, 2017). Finalmente, nos parece importante resaltar una tercera línea dedicada a las investigaciones que han observado el rol de los grupos religiosos en las dinámicas sociales, en especial frente a los movimientos sociales como el feminismo (Felitti, 2011; Morán, 2013). Desde los feminismos, también, se ha denunciado que las influencias y la posterior prohibición del acceso al aborto en mujeres constituyen una forma de violencia simbólica (Cipriani, 2014) ejercida por las propias estructuras sociales (Estado y leyes). Es interesante anotar también cómo la judicialización de iniciativas y demandas del movimiento feminista por parte de los sectores antiderechos conservadores se ha constituido también en una estrategia en las dinámicas sociales actuales (Morán, 2015a) para frenar, influir y obstaculizar la aprobación de leyes y normativas a favor de las mujeres.

Siguiendo esta línea argumental, hemos incluido en este eje de análisis siete artículos que nos presentan una diversidad de contextos en donde vemos cómo los discursos religiosos antiderechos inciden en las políticas públicas en la región, aún a lo largo de la historia. El artículo escrito por Carolina Bracco, *El debate sobre el aborto en el Mundo Árabe-Musulmán*, es un trabajo que nos muestra algunos elementos en el debate sobre el aborto en sociedades islámicas desde una perspectiva post colonial. Desarrolla un interesante contraste entre el lugar de la doctrina y jurisprudencia del islam,

expresada en el lugar de la *shari'a*, la influencia de los códigos europeos y el desarrollo de los movimientos de mujeres en dichos contextos. Con base en este análisis, indaga en las características de la participación de dichos países en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994), realizada en El Cairo, en contraste con las posturas del estado vaticano para mostrarnos las diferencias específicas entre ambas. Paralelamente, explora los casos de Egipto, Palestina y el bloque integrado por Argelia, Túnez y Marruecos, para evidenciar los puntos comunes y las especificidades que resultan en valorar las dinámicas particulares de cada país, integradas por la relación entre las legislaciones y la impronta del movimiento de mujeres.

El artículo de Rebecca Irons, *Condena religiosa a la Anticoncepción Oral de Emergencia por abortiva: perspectivas globales y locales en torno a la controversia*, permite continuar con la comprensión de los discursos religiosos en torno a la autonomía reproductiva. En este caso, es un análisis de los discursos religiosos desde las iglesias católica y evangélica, las instituciones estatales y desde el islam en contra de la Anticoncepción Oral de Emergencia en el Perú. Utilizando el concepto de gobernanza reproductiva, la autora analiza los discursos que buscan obstaculizar la autonomía de las mujeres en sus decisiones, en su empoderamiento y en sus cuerpos. Irons analiza el contexto político peruano -desde el Estado y los movimientos sociales- en los últimos veinte años, discute las preocupaciones globales que ven la Anticoncepción Oral de Emergencia como abortiva, así como los ataques conservadores antiderechos que han influido en la opinión pública y en la política.

Un análisis sobre la influencia del pensamiento cristiano en la gubernamentalidad en un país se lee en *El Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú: discursos y contradiscursos de una batalla judicial*, escrito por Carolina Neyra y Diego Quesada. Este trabajo nos presenta un análisis jurídico desde la perspectiva de género con respecto a las barreras implementadas en la jurisprudencia peruana sobre la distribución dentro de los servicios públicos de la anticoncepción oral de emergencia debido a concebirla como abortiva. Su investigación está basada en el estudio de dos expedientes judiciales: el primero es un proceso de amparo, iniciado en 2004 ante el Poder Judicial y resuelto en última instancia por el Tribunal Constitucional en 2009 (expediente principal) y el segundo está referido a una medida cautelar, interpuesta en 2016 y resuelta ese mismo año por un juez constitucional (expediente cautelar). A partir de este contexto, el estudio presenta un análisis comparativo de los argumentos planteados por Ala Sin Componenda²³ y el Ministerio de Salud

²³ *Ala sin Componenda* es una ONG "de carácter jurídica cristiana católica preocupada por el deterioro moral de la sociedad". <http://www.sincomponenda.org>

del Perú (Minsa), donde Neyra y Quesada identifican cómo la argumentación de los tribunales se centró en la defensa de la supuesta “vida concebida”, en detrimento de los argumentos del Ministerio.

La política sexual se manifiesta en los discursos que han abordado los artículos anteriores, pero también permite identificar los debates y las estrategias desplegadas por las fuerzas religiosas conservadoras anti derechos para influir y evitar el avance en los derechos reproductivos de las mujeres. En el artículo *Objetar el aborto*, María Julieta Cena desarrolla una crítica analítica desde una perspectiva jurídica sobre cómo se ha implementado la objeción de conciencia como una estrategia conservadora para evitar el ejercicio del derecho al aborto en Argentina y Uruguay. Tras un análisis sobre los distintos niveles de acceso al aborto por parte de las mujeres, realizada gracias a la lucha del feminismo en los marcos legales de cada país, la autora explica cómo se ha aplicado en la normativa y en los servicios médicos la objeción de conciencia en contra del aborto. Su propuesta es mirar el origen de la objeción como un derecho y de esta manera analizar la interpretación desarrollada por los movimientos conservadores como una estrategia anti derechos. De esta manera, plantea una reflexión jurídica sobre las estrategias contemporáneas del discurso pastoral con respecto a los avances de los derechos sexuales y (no) reproductivos.

En la producción de la política sexual, el análisis de las políticas estatales en torno al aborto resulta fundamental. Por ello, las investigaciones vinculadas a las estrategias coloniales en torno al aborto y el parto resultan clave para entender los juicios acerca de la vida y los cuerpos de las mujeres, en ese fuerte vínculo colonial entre el Estado y la Iglesia católica. En el artículo *Muerta la madre. Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano*, Bettina Sidy y Clara Gilligan presentan una reflexión en torno a las construcciones coloniales (siglo XVIII) desde el Estado y la Iglesia católica en torno al parto y el aborto. A partir del análisis de tratados sobre embriología de curas y médicos, analizan las construcciones sociales en torno al parto y el período gestacional, así como las sanciones en torno a lo que se denomina el aborto involuntario según causales (en este caso, según quién tiene la responsabilidad). A través de este análisis, las autoras demuestran cómo la secularización de un proceso femenino, y a cargo de personal femenino como las parteras, fue la justificación para la inclusión de la mirada masculina en todo el proceso.

Por otro lado, el artículo de Iris Murillo, *Derecho al aborto: una deuda pendiente en República Dominicana*, nos presenta un análisis histórico-cultural del contexto dominicano que da origen -y en el que se enmarca- la prohibición

total del aborto. Murillo presenta el caso de Esperancita, una joven de 16 años con leucemia linfoblástica aguda a la que le fue negada la quimioterapia por estar embarazada, a quien se le negó el acceso a un aborto terapéutico, y que posteriormente fallece. A partir de este caso se presenta la realidad dominicana en cuanto el acceso a un aborto en condiciones de clandestinidad, debido a su prohibición total, incluyendo las cifras de acceso, de condición socioeconómica, mortalidad materna y de embarazo adolescente. Por último, la autora presenta los debates y las opiniones contrarias desde los medios de comunicación y las autoridades religiosas en torno al derecho al aborto cuando la vida de una mujer se encuentra en peligro, y en torno al concepto “vida”, y hace un recorrido histórico sobre la relación de la Iglesia católica con el Estado dominicano y a las luchas del movimiento feminista por la despenalización del aborto.

Un contexto completamente contrario es el que presentan Mariel Cisneros, Claudia Mauttoni y Claudia Motta en el artículo *Uruguay y la despenalización del aborto en el estado más laico de América Latina*. Desde la aprobación del aborto legal en el año 2012, se han realizado diversas investigaciones respecto a los avances en cuanto al acceso de las mujeres al aborto legal. En este artículo, las autoras presentan un análisis multidisciplinar sobre los avances y los retos en el acceso al aborto legal, y las estrategias feministas frente a políticas públicas que aún restringen el acceso de las mujeres a abortos seguros. Cisneros, Mauttoni y Motta hacen un recorrido histórico sobre la prohibición y regulación del aborto en Uruguay, el proceso que debe seguir una mujer que desea interrumpir voluntariamente un embarazo y los feminismos en Uruguay. Las autoras resaltan de manera particular la experiencia de trabajo de dos organizaciones feministas: Mujer y Salud y Mujeres en el Horno²⁴. Finalmente, el artículo presenta las estrategias y los debates dados por conservadores y progresistas en el debate y posterior a la aprobación de la ley.

²⁴ Ambas son organizaciones feministas, que trabajan e inciden por el aborto seguro, y que participaron activamente en las discusiones e implementación de la ley, tanto desde la incidencia como desde la producción de conocimiento y difusión de información sobre aborto seguro con medicamentos (en el caso particular de Mujeres en el Horno).

Corposubjetividades, género y religiones: percepciones y prácticas

Otro de los ámbitos más importantes dentro de la producción académica referida al cruce entre aborto y religiones es la corposubjetividad²⁵. Es así como múltiples trabajos han dado cuenta en la academia internacional sobre cómo las personas asumen y desplazan un conjunto de discursos elaborados por el campo religioso. Estos trabajos han sido elaborados desde perspectivas cuantitativas y cualitativas y se han centrado usualmente en el análisis de opiniones, percepciones, actitudes y prácticas. Sin duda, estos trabajos se elaboran por el interés de conocer y analizar las dinámicas propias de la interacción entre las múltiples dimensiones del capital y campo religioso en relación con el aborto y un conjunto de actores implicados. Su intención era ir más allá del análisis de los enunciados y prácticas elaborados por las religiones y comprender los modos de hacer que cada persona producía con respecto al tema.

En ese sentido, una primera línea de abordaje consistió en analizar las actitudes de las mujeres en relación con su vivencia religiosa. Así, en el estado del arte *O aborto sob o olhar da religião* (Rosado-Nunes, 2012) se resalta el trabajo de Lúcia Ribeiro (1994) quien publica un artículo dedicado a las mujeres de las comunidades eclesiales de base (CEB) en el estado de Río de Janeiro. En este artículo Ribeiro aborda las ambigüedades dentro de sus narrativas, donde convergen la condena y una actitud de comprensión y flexibilidad. Junto a la publicación de Ribeiro, aparece otro trabajo realizado por Rosado-Nunes, quien investiga las concepciones y prácticas contraceptivas de mujeres que militaban en CEB de San Pablo relevando su distancia frente al discurso oficial cristiano y aceptación de la autonomía individual (p. 29). En esta línea, se puede mencionar los trabajos de Ribeiro y Luçan (1997), Amuchástegui, Flores y Aldaz (2015), Jhonson (2018) y Felliti e Irrazábal (2018).

Paralela y progresivamente, en otra línea se incorporaron un conjunto de trabajos que, además de investigar sobre esta dimensión en mujeres, lo hacía en relación con especialistas religiosos, es decir sacerdotes católicos y pastores de diversas denominaciones cristianas. Esta incorporación respondía al interés de entender que no todos los implicados como especialistas religiosos pensaban y actuaban según el imaginario oficial. Por ejemplo, el trabajo de Ribeiro (2001) rastrea las soluciones en el campo de la pastoral de los sacerdotes frente al aborto, quienes al considerar al aborto un mal inevitable,

²⁵ Al usar el término *corposubjetividades* planteamos entender la corporalidad y la subjetividad no como ámbitos diferenciados, sino como ámbitos profundamente integrados.

tienen posturas de aceptación hacia las mujeres que lo practican y viven en situación de pobreza. Aquí se puede mencionar trabajos como Mariz (1998), Komura, Caçapava, De Sousa, Vilela y Chávez (2013), Campos Machado (2013), Campos Gómez (2009) en el campo evangélico y Campos Machado (1996), Gudiño (2012) y Fuentes (2013) con los fieles católicos. Asimismo, esta manera de abordar el fenómeno se replicó en el estudio de diversos especialistas dentro de campos como la medicina o el derecho. Por ejemplo, tenemos a Faundes, Távara, Brache y Álvarez (2007) que estudian obstetras y ginecólogas, también el trabajo de Mortari, Martini y Vargas (2012) dedicado a enfermeras, y Darze y Azevedo (2014) sobre estudiantes de medicina. En el campo del derecho podemos mencionar el trabajo de Alves, Duarte, Faundes y De Sousa (2010) centrado en la relación del rechazo o apoyo de jueces y promotores/as de justicia en Brasil con sus imaginarios religiosos mediante una encuesta aplicada a 4 107 personas.

Por otra parte, coincidimos con Morán (2015b) sobre el hecho que otra línea importante está constituida por los sondeos de opinión. Estos estudios son acercamientos cuantitativos dirigidos a comprender las relaciones entre algún aspecto de la vida religiosa y la aceptación/rechazo del aborto. En este abordaje resaltan los trabajos dedicados a los fieles católicos, en especial los realizados por Católicas por el Derecho a Decidir a lo largo de Latinoamérica, y también acercamientos que combinan tanto elementos cuantitativos como cualitativos dirigidos a población católica como a representantes oficiales en Argentina (Rabbia y Sgró, 2014). En este ámbito hay trabajos que se dedican a estudiar dicha relación en población general de América Latina como Dides et al. (2011), Pew Research Center (2014), Beltrán (2012) y Ribeiro da Silva y Cabello (2010). También existen investigaciones para la población evangélica, por ejemplo, en Chile (Fediokova, 2010) y comparativos entre católicos y pentecostales en Brasil (Ogland y Verona, 2011).

Por último, dentro de este acápite se debe mencionar algunos artículos enfocados en trabajar la relación entre aborto, estigma y religión, los cuales exploran cómo las mujeres elaboran los mensajes negativos frente al aborto, muchos de ellos producidos por el campo religioso. En la academia internacional, podemos hallar trabajos como los de Cockrill y Nack (2013), Cockrill, Upadhyay y Foster (2013) y Hoggart (2017). Además, cabe mencionar el trabajo de Hanschmidt, Linde, Hilbert, Riedel-Heller y Kersting (2016), en el que nos presenta una revisión sistemática a partir de un análisis bibliográfico sobre los diversos niveles donde el estigma al aborto se manifiesta. En América Latina también se pueden encontrar los artículos de De Piñeres, Raifman, Mora, Villarreal, Foster y Gerdtts (2017) para el caso

colombiano, y el de Cárdenas, et al. (2018), el cual estudia el estigma frente al aborto después de su despenalización en Uruguay, y en las interrelaciones entre “clientes” y profesionales de salud.

En balance, se puede afirmar que en los primeros trabajos en Latinoamérica había una búsqueda por la objetividad, ya que su intención era describir las diferencias centrándose en las opiniones, percepciones y prácticas de las mujeres y, posteriormente, en los especialistas religiosos de diversas denominaciones. Progresivamente, se incorporaron en estas investigaciones a otros actores. Además, fueron enriquecidas con miradas comparativas que buscaban explicar qué se pensaba y qué se hacía con respecto al aborto a partir de las prácticas religiosas centradas específicamente en el catolicismo y en múltiples denominaciones cristianas, en especial en Brasil y Argentina y, en menor medida, en otros países de la región. Incluso, en los últimos años se ha insistido también en estudiar desde la subjetividad a actores que reproducen los imaginarios oficiales sobre el aborto y a partir de los cuales se construyen estrategias conservadoras de activismo. Por todo ello, proponemos que la dimensión de la corposubjetividad debe ser vista como suplemento de la cara hegemónica del discurso producido por el campo religioso, en especial aquel que ha influido en la gubernamentalidad. Es decir, como ámbito no producido por simple efecto causal de dominación sino como un resultado complejo de interacción, cuya expresión se encuentra en la producción de la corposubjetividad. En este punto, no entendemos dicho ámbito como una simple individualidad o una sumatoria de ellas sino como un síntoma social que integra reproducción y desplazamiento a la vez y que configuran los límites materiales del propio cuerpo.

En el presente libro, presentamos cinco investigaciones vinculadas a este enfoque desde las corposubjetividades. Los dos primeros artículos presentan un contraste entre la reproducción y el desplazamiento. En ese sentido, el artículo escrito por Paloma Chousal y Florencia Rodríguez, *Discursos militantes: el aborto desde una perspectiva católica. El caso del Movimiento Apostólico de Schoenstatt en San Juan*, está dedicado a estudiar las principales significaciones en torno al aborto, presentes en el discurso de las militantes del Movimiento Apostólico de Schoenstatt, movimiento católico de la provincia de San Juan en Argentina. A través del análisis de cinco entrevistas en profundidad y además del registro de las redes sociales, las autoras despliegan un análisis del discurso que identifica la relación de los imaginarios sobre el aborto dentro de un entramado de sentidos referidos a la sexualidad, la maternidad, la familia y el lugar de la mujer. En esta convergencia, sus resultados giran en torno a explicar las características de los enunciados y

las estrategias de las mujeres que integran este movimiento cuyo horizonte es negar el derecho al aborto. Esta lectura se contextualiza mediante la reconstrucción de la historia de la organización, su jerarquía y sus ideales expresados en la subjetividad de estas mujeres católicas y su interacción con el feminismo en la Argentina.

En contraste, el artículo escrito por Aldaz, Fosado y Amuchástegui, *Entendí que Dios no juzga: Reflexión ética sobre aborto en jóvenes seguidores de Catolicadas*, es un análisis de las transformaciones de los imaginarios con respecto al aborto de mujeres y hombres jóvenes en México como resultado de la serie animada *Catolicadas*. Al mirar a la audiencia juvenil de la serie producida por la organización Católicas por el Derecho a Decidir desde el 2012, el artículo estudia el papel de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la producción de subjetividades en torno al género y la religión. Gracias al contraste entre un análisis cuantitativo y otro cualitativo, las autoras muestran las rutas por las cuales se lleva a cabo una resignificación simbólica cuya principal característica sería reconciliar su propia espiritualidad y la justicia, la igualdad y el respeto a las decisiones de las mujeres. El artículo identifica cuatro ámbitos de transformación en torno al aborto: 1) la incorporación de la decisión en el ejercicio de la maternidad, 2) el desplazamiento ético desde una mirada institucional a otra más situacional con respecto a la decisión de abortar, 3) el desarrollo de una postura crítica que promueve la autonomía reproductiva y 4) la consolidación de *Catolicadas* en el imaginario como plataforma de debate.

Por otro lado, los tres artículos siguientes nos muestran las tensiones existentes en diversos contextos, donde se puede observar cómo las personas a partir de la incorporación de los sentidos sociales producen negociaciones y prácticas. El artículo de Pablo Ojeda y Natacha Mateo, *Los cultos de matriz africana en Argentina ¿Una posición ambigua ante el aborto?*, aborda las formas cómo conceptualizan el aborto las personas practicantes de cultos de matriz africana (umbanda, batuque, kimbanda) en el ámbito río platense. A partir de cuarenta y seis entrevistas a asistentes de prácticas de las diferentes orientaciones del africanismo en Argentina, Ojeda y Mateo plantean la relación diversa que establecen con el aborto y la práctica del mismo: desde el *pãe/mãe* como depositario de auxilio espiritual al momento de enfrentarse a una situación de aborto, pasando por el sincretismo espiritual vinculado a posiciones espirituales frente al aborto, hasta la mención de la religión como una construcción discursiva y como factor determinante con respecto al aborto. En esta misma línea, el artículo de Ana Luna Guillén y Carlos Mejía, *Identidades en movimiento: mujeres sindicalistas/católicas frente al aborto*

explora las percepciones de mujeres sindicalistas peruanas en torno al tema. A partir de entrevistas a un grupo diverso de mujeres sindicalistas, se exploran las percepciones que tienen sobre el aborto y su vinculación a sus propias creencias espirituales. Guillén y Mejía muestran las identidades múltiples que estas mujeres tienen, las tensiones, las disputas y las negociaciones personales que cada mujer entrevistada desarrolla. Estas identidades se enfrentarían aún a mayores tensiones dada su calidad de dirigentes sindicales y su posicionamiento como representantes de un colectivo que defiende sus derechos laborales.

Finalmente, el artículo escrito por Paola Lazo, *Creencias e ideología detrás del aborto como derecho sexual: la experiencia de mujeres en Jalisco*, es una reflexión en torno al estudio de tres casos de mujeres de la ciudad de Guadalajara en Jalisco que abortaron. A través de una perspectiva biográfica, la autora nos presenta algunas consideraciones sobre el contexto político, jurídico y social de México donde se puede hallar diversas realidades. Por un lado, la Ciudad de México donde es legal abortar y por otro, estados como Jalisco donde continúa siendo penado. En ese contraste, se presentan las características en relación con las disputas establecidas por actores y sus respectivos argumentos dentro de la oposición entre un discurso liberal frente a otro conservador. De esta manera, este artículo visibiliza los principales nudos analíticos presentes en las subjetividades de las mujeres en torno al aborto: la construcción de autonomía, el desplazamiento de la maternidad, la relación con las parejas, la interiorización del discurso de los derechos humanos en el ámbito de la sexualidad y la articulación de las propias demandas en el ejercicio de la sexualidad.

Nuestros agradecimientos

La publicación de este libro se basa en el esfuerzo colectivo de diversas personas, cuyo apoyo ha sido fundamental. Por ello, queremos detenernos un instante para reconocer y agradecer la experiencia y el trabajo de cada persona involucrada en este proceso creativo. En primer lugar, queremos agradecer el apoyo permanente del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Programa de Estudios de Género de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. También queremos agradecer a los y las articulistas que confiaron en este proyecto editorial. Un agradecimiento muy especial a Nidia Sánchez, quien nos ha apoyado en el trabajo de la colección *Religión, Género y Sexualidad* desde sus inicios. También, a cada una de las personas que integran el Comité Académico de Revisores quienes han sido una parte importantísima de este esfuerzo. Muchas gracias por el invaluable apoyo a Angélica Motta, Arón Núñez-Curto, Carlos Zelada, Claudia Dides, Danilo Assis Clímaco, Jeannette Tineo, José Manuel Morán, Josefina Brown, Karina Bárcenas, Marfil Francke, María Soledad Fernández, Mariela Mosqueira, Maruja Barrig, Mayra Valcárcel, Mónica Tarducci, Nelly Caro, Patricia Martínez i Álvarez, Soledad Escalante, Verónica Salazar, Virginia Vargas y Ximena Salazar.

Agradecemos el trabajo de Ruth Baldeón Salas, quien estuvo a cargo de la revisión bibliográfica para la redacción del prólogo. La búsqueda bibliográfica es siempre un reto, que se enfrenta mejor cuando se tiene el apoyo de excelentes bibliotecarixs. Agradecemos en particular a Mónica Calderón y José Soriano, de la Biblioteca de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú. A Vanessa Laura en el diseño y la diagramación, quien nos apoya por segunda vez en este proyecto colectivo de difusión de producción académica. A todas ellas, muchas gracias.

Referencias

- Al-Matary y A. Ali, J. (2014). Controversies and considerations regarding the termination of pregnancy for Foetal Anomalies in Islam. *BMC Medical Ethics*, 15(10), 1-10. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/15/10>
- Alves, G., Duarte M, Faundes, A, De Sousa M. (2010). Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justicia brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 44 (3): 406-420.
- Amuchástegui, A., Flores, E. y Aldaz, E. (2015). Disputa social y disputa subjetiva. Religión, señero y discursos sociales en la legalización del aborto en México. *Revista estudios de género. la ventana*, 41, 153-195. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n41/1405-9436-laven-5-41-00153.pdf>
- Beltrán, W. (2012), Descripción cuantitativa de la pluralización religiosa en Colombia. *Universitas Humanistica*, 73: 201-237
- Bencke, R., Pacheco, N. y Lemos, V. (2013). Religião, laicidade e autodeterminação sexual e reprodutiva: uma tensão no processo de secularização no Brasil. PLURA. *Revista de Estudos de Religião*, 4, (2), 164-187. Recuperado de http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/plura/article/viewFile/737/pdf_83
- Bessio, M. Análisis ético sobre las interrupciones del embarazo, el aborto provocado y el aborto terapéutico. *Ars Médica. Revista Médica*. Recuperado de <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>
- Campos Gómez, E. (2009). “Fé racional” e “abundancia”: familia e aborto a partir d ótica da Igreja Universal do reino de Deus. Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*, 2:97-120
- Campos Machado, M. (2013). Discursos pentecostais em torno do aborto e da homossexualidade na sociedade brasileira. *Revista Cultura y Religión*, 7(2), 48-68. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3A079b28ea-3fe1-41a2-8096-997abb9800e7>
- Campos Machado, M. (1996). *Carismáticos e pentecostais: adesao religiosa na esfera familiar*. Campinas: Autores Associados; Sao Paulo: ANPOCS
- Carbonelli, M. y Mosqueira, M. (2011). Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas en torno al aborto y el matrimonio igualitario. *Rev. del Centro de Inv. (Méx.)*, 9(36), 25-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34219888002>

- Cárdenas, R., Labandera, A., Baum, S. E., Chiribao, F., Leus, I., Avondet, S. & Friedman, J. (2018). “It’s something that marks you”: Abortion stigma after decriminalization in Uruguay. *Reproductive Health*, 15, 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0597-1>
- Carroll, Theodora. (1983). *Women, Religion and Development in the Third World*. New York: Praeger Publishers Inc.
- Carvalho, J. y Carvalho, V. (2012). Direitos humanos e autonomia da vontade da mulher: a liberdade sexual e reprodutiva e a problemática do aborto. *Revista Direito e Desenvolvimento, João Pessoa*, 3(6), 82 - 110. Recuperado de <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/211>
- Castuera, I. (2014). Uma análise da produção teológica no Brasil sobre o aborto. *Revista Expressao Católica*, 3(2), 137-147. Recuperado de <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1438>
- Catholics for free choice. (1999). *El Cairo y la Iglesia Católica: un lenguaje común*. Washington: Voces Católicas.
- Chacón, V. (2017). La “bioética oral” del papa Francisco. *Moralia*, 40, 7-28. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3Adc31005e-d211-49cc-8964-f0f9f24d091e>
- Chávez, S. y Guerrero, R. (2007). *Un derecho negado, una responsabilidad eludida: comportamiento del estado peruano frente al aborto terapéutico*. Lima: Promsex.
- Chesney-Lind, M. y Tonima, S. (2017). Patriarchy, Abortion, and the Criminal System: Policing Female Bodies. *Women & Criminal Justice*, 27:1, 73-88. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/08974454.2016.1259601>
- Chia, E. A. (2012). Prohibición del aborto: ¿Protección de la santidad de la vida o coacción de la autonomía sexual de las mujeres? *Revista Nomadías*, 15, 44-67. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A43c5c68e-635c-40de-a70d-c4f1fd552c5d>
- Cipriani, M. (2014). Violência(s) contra a(s) diferente(s) mulhe(res): a proibição do aborto e a urgência de tornar visível o socialmente invisibilizado. *R. Dir. Gar. Fund.*, 15(2), 107-140. Recuperado de [file:///C:/Users/sumai/Downloads/Violencias contra as diferentes mulheres a proibic.pdf](file:///C:/Users/sumai/Downloads/Violencias%20contra%20as%20diferentes%20mulheres%20a%20proibic.pdf)

- Cockrill K. y Nack, A. (2013). “I’m Not That Type of Person”: Managing the Stigma of Having an Abortion. *Deviant Behavior*, 34(12), 973-990. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263060601_I'm_Not_That_Type_of_Person_Managing_the_Stigma_of_Having_an_Abortion
- Cockrill, K., Upadhyay, U., Turan, J. y Foster, D. (2013). The Stigma of Having an Abortion: Development of a Scale and Characteristics of Women Experiencing Abortion Stigma. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(2), 79-88. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/4507913>
- Correa, S. (2004). Aborto na cena política global: fios de história, desafios do momento. IPAS, *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*.
- Crawford, S. (2003). *Hindu Bioethics for the Twenty-first century*. New York: State University of New York Press.
- Dador, J. (2012). *El aborto terapéutico en el Perú*. Lima: Promsex.
- Dalmolin, Aline Roes. (2014). Em nome do direito à vida: o aborto nos documentos pontifícios dos anos 1980. *Revista Brasileira de História das Religiões*. Ano VI, n. 18, v. 06. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RbhrAnpuh/article/view/23658>
- Darze, O. y Azevedo, B. (2014). Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36 (1), 5-9.
- De Piñeres, T., Raifman, S., Mora, M., Villarreal, C., Foster, D., Gerds, C. (2017). ‘I felt the world crash down on me’: Women’s experiences being denied legal abortion in Colombia. *Reproductive health*, 14(1),133. doi: 10.1186/s12978-017-0391-5.
- Dides, C. (comp). (2004). *Diálogos Sur-sur sobre religión, derechos y salud sexual y reproductiva: los casos de Argentina, Colombia, Chile y Perú*. Santiago de Chile: Universidad Académica de Humanismo Cristiano.
- Dides, C., Fernández, C. y Peltier, G. (2015). Aborto en Chile: cifras y testimonios que respaldan la exigencia de la legalización del aborto por tres causales. *Revista Nomadías* 20, 145-187. Recuperado de <file:///C:/Users/sumai/Downloads/document.pdf>
- Dides, C.; Benavente, M; Sáez I; Morán, J. (2011). *Estudios de opinión pública sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua*. Santiago: FLACSO.
- Donoso, C. (2016). Despenalización del aborto en Chile. Una cuestión de justicia social. *Acta Bioethica*, 22 (2), 159-167. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art02.pdf>

- Drovetta, R. (2015). Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America. *Reproductive Health Matters*, 15(45), 47-57.
- Faúndes, A., Távara, L., Brache, V. & Alvarez, F. (2007). Emergency Contraception under Attack in Latin America: Response of the Medical Establishment and Civil Society. *Reproductive Health Matters*, 15(29), 130-138. DOI: 10.1016/S0968-8080(07)29300-0
- Fediokova, E. (2010). Tradición religiosa y juventud evangélica chilena 1990-2008: ¿“choque de generaciones”? *Estudios Ibero-Americanos*, 36 (1): 87-117
- Felitti, K. e Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires. *Revista de Estudios Sociales*, 64, 125-137. Recuperado de <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>
- Felitti, K. (2011) Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina. *Sociedad y Religión*, vol. 21, N 33/35, pp. 92-122, ene / jun.
- Fishel, F. (2014). El judaísmo frente al problema del aborto: la vigencia del postulado frente a todo derecho. *Vida y Ética*, 15(2), 57-70. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/judaismo-frente-problema-bioetico.pdf>
- Fuentes, L. (2013). Afirmar la autonomía reproductiva en la disidencia religiosa. Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, 45, 59-74. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A11eb318b-234e-4c4c-b062-fd122be0bb01>
- Gomes, E. y Menezes, R. (2015). Diferentes perspectivas sobre aborto y gestión de la muerte en Brasil: posiciones religiosas y del discurso médico. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 20, 28-48. Recuperado de www.sexualidadsaludysociedad.org
- Gonçalves de Freitas, L. (2018). A decisão do stf sobre aborto de fetos anencéfalos: uma análise feminista de discurso. *Alfa, São Paulo*, 62(1), 11-34. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/1981-5794-1804-1>
- González, A., Castro, L., Burneo, C., Motta, A., y Amat y León, O. (2018). *Develando la retórica del miedo de los fundamentalismos. La campaña “con mis hijos no te metas” en Colombia, Ecuador y Perú*. Lima: Flora Tristán.
- Gudiño, P. (2018). Aborto, sexualidad y bioética en documentos y encíclicas vaticanas. *Acta Bioethica*, 24(1), 85-94. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A466170c5-3046-48c4-a99e-bebb0d49593e>

- Gudiño, P. (2017). Activismo católico antiabortista en Argentina: performances, discursos y prácticas. *Revista Latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad*, 26, 38-67. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.03.a>
- Gudiño, P. (2012). Experiencia, aborto y maternidad en las católicas feministas. *Nómadas*, 24 (42): 209-226
- Haddad, Y. y Esposito, J. (1998). *Islam, gender and social change*. Oxford University Press
- Hanschmidt, F., Linde K., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G. & Kersting, A. (2016). Abortion Stigma: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169-175. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/48e8516>
- Hessini, L. (2007). Abortion and Islam: Policies Practice in the Middle East and North Africa. *Reproductive Health Matters*, 15(29), 75–84. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(06\)29279-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(06)29279-6)
- Hoggart, L. (2017). Internalised abortion stigma: Young women's strategies of resistance and rejection. *Feminism and Psychology*, 27(2), 186-202. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0959353517698997>
- Hurst, J. (1992). *La historia de las ideas sobre el aborto en la iglesia católica. Lo que no fue contado*. México: Católicas por el derecho a decidir.
- Irrazábal, M. (2015). La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. *Estudios Feministas, Florianópolis*, 23(3), 735-759. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p735>
- Irrazábal, M. (2010). El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la Comisión de Salud de la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Sociologías*, 12(24), 308-336.
- Jaime, M. (ed.) (2017). *Diversidad sexual y sistemas religiosos. Diálogos transnacionales en el mundo contemporáneo*. Lima: PEG, Flora Tristán.
- Jaime, M (2016). *Entre la autonomía y el control: discursos de las políticas sexuales en torno a la despenalización del aborto en el Perú*. Lima: Flora Tristán.
- Jhonson, M. (2018). “Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres católicas. *Revista Latinoamericana. Sexualidad, Salud y Sociedad*, 28, 51-70. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.04.a>
- Jones, D. (2013). Aquinas as an Advocate of Abortion? The Appeal to ‘Delayed Animation’ in -Contemporary Christian Ethical Debates on the Human Embryo. *Studies in Christian Ethics*, 26(1), 97–124. DOI: 10.1177/0953946812466495

- Jones, D., Azparren, A. y Cunial, S. (2013). Derechos reproductivos y actores religiosos: los evangélicos frente al debate sobre la despenalización del aborto en la Argentina contemporánea (1994-2011). *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 22(1), 110-133. Recuperado de <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/21251>
- Kane, G. (2011). Abortion law reform in Latin America: lessons for advocacy. En E. Tomalin, *Gender, Faith and development*. Oxford: Practical Action Publishing Ltd, Oxfam.
- Karstanje, M., Ferrari, N., Verón, Z., Gherardi, N., Romero, M. y Ramos, S. (2019). *De la clandestinidad al Congreso*. Buenos Aires: Redaas. Recuperado de <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/154-De%20la%20clandestinidad%20al%20Congreso.pdf>
- Komura, L., Caçapava, R., De Sousa, P., Vilela, A. y Chávez, R. (2013). Religion and Sexuality: Counseling provided by Brazilian Protestant pastors. *Sex Reprod Healthc*. 4(2), 57-63.
- Lamas, M. (2014). Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF. *Salud pública de México*, 56(1), 56-62. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n1/v56n1a8.pdf>
- Leiva, Z. (2015). Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental. *Politai: Revista de Ciencia Política*, 7(12), 97-117. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3A9c9d32af-e71d-4ae6-a266-61a91e2bfea5>
- Mariz, C. (1998). A opinião dos evangélicos sobre o aborto. En R. Fernandes et al. *Novo nascimento: os evangélicos em casa, na igreja e na política*. Iser.
- Miguel, L., Biroli, F. y Mariano, R. (2017). O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados. *Opinião Pública*, 23(1), 230-260. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32950439008>
- Millet, K. (2010). *Política sexual*. Madrid: Editorial Cátedra.
- Mortari, C., Martini, J., Vargas, M. (2012). Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 914-921.
- Morán, J. (mayo-agosto 2013). Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. *Revista Estudos Feministas*, 21 (2), 485 – 508. Universidade Federal de Santa Catarina.

- Morán, J. (2015a). El desarrollo del activismo autodenominado “Pro-vida” en Argentina, 1980-2014. *Revista Mexicana de Sociología*, 77(3), 407-435. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v77n3/v77n3a3.pdf>
- Morán, J. (2015b). *Aborto e Iglesias. Cuatro focos analíticos en América Latina*. Recuperado de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2015/09/InvestigacionAbortoALC.compressed.pdf>
- Morán, J. y Morgan, L. (2018). La vida no es una sola: los usos políticos de la “vida” en Latinoamérica. *Culturales*, 6, 326-2018. Recuperado de <https://doi.org/10.22234/recu.20180601.e326>
- Mordhorst-Mayer, M., Rimon-Zarfaty, N., y Schweda, M. (2013). ‘Perspectivismo en el debate Haláctico sobre el aborto entre Moshe feinstein y Eliezer waldenberg - relaciones entre la ética médica judía y contextos socioculturales. *Women in Judaism: A Multidisciplinary Journal Spring*, 10(2), 1-55. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A2f805752-c97b-4d9d-90db-57f5471446fa>
- Motta, A. (ed.) (2010). *Perú: Políticas en sexualidad*. Lima: CLAM/PEG.
- Moultrie, M. (2017). #BlackBabiesMatter: Analyzing Black Religious Media in Conservative and Progressive Evangelical Communities. *Religions*, 8(255), 1-11. <https://doi.org/10.3390/rel8110255>
- Neaves, W. (2017). The status of the human embryo in various religions. *Development*, 144, 2541-2543. Doi:10.1242/dev.151886
- Nieminen, P., Lappalainen, S., Pauliina, R., Myllykangas, M. y Mustonen, M. (2015). Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finnish medical and nursing students and professionals. *BMC Medical Ethics*, 16(17), 1-9. Recuperado de <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-015-0012-1>
- Ogland, C. y Verona, A. (2011). *Religion and attitudes toward abortion and abortion policy in Brazil*. *J Sci Study Relig*, 50 (4): 812-821.
- Parker, R., Petchesky, R., y Sember, R. (eds.) (2008). *Políticas sobre sexualidad. Reportes desde las líneas del frente*. México: Sexuality Policy Watch, pp. 9 - 27.
- Pérez, J. (2017). *Entre Dios y el César El impacto político de los evangélicos en el Perú y América Latina*. Lima: Konrad-Adenauer/Instituto de Estudios Social Cristianos (IESC).

- Petchesky, R. (2008). "Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados". En: Parker, Richard; Rosalind Petchesky; Robert Sember (eds.) 2008. Políticas sobre sexualidad. *Reportes desde las líneas del frente*. México: Sexuality Policy Watch, pp. 9 - 27.
- Petracci, et al. (diciembre 2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. 12, pp.164-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2933/293324656008.pdf>
- Pew Research Center. (2014). *Religion in Latin America. Widespread change in a historically catholic region*. Washington: Pew Research Center.
- Rabbia, H. y Sgró, M. (2014). Posiciones sobre el aborto en Argentina: de la Conferencia Episcopal a las opiniones de los/as ciudadanos/as católicos/as. *Revista Política & Sociedade*, 13(26), 195-219. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7984.2014v13n26p195>
- Razavi, S. y Jeniche, A. (2010). The Unhappy Marriage of Religion and Politics: problems and pitfalls for gender equality. *Third World Quarterly*, 31:6, 833-850, DOI: 10.1080/01436597.2010.502700
- Ribeiro da Silva, D. y Cabello, M. (2010). A religião e o discurso de mulheres sobre o abortamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1): 193-196.
- Ribeiro, L. (2001). *Sexualidade e reprodução: o que os padres dizem e deixam de dizer*. Petrópolis: Vozes.
- Ribeiro, L. y Luçan, S. (1997). *Entre (in)certezas e contradições: práticas reprodutivas entre mulheres das Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica*. Rio de Janeiro: Iser.
- Rosado-Nunes. M. (2012). O aborto sob o olhar da religião: um objeto à procura de autor@s. *Estud. sociol., Araraquara*, 17(32), 21-43. Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Aascds%3AUS%3Af327f954-1ee5-4b1f-bfd6-709eae020f2>
- Rubin, G. (1996). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. En M. Lamas. *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. Universidad Nacional Autónoma de México, PUEG, México.
- Salazar, E. (2019). *Niñas criminalizadas en sala de emergencias*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/1223/criminalizadas-en-sala-de-emergencias>
- Serena Morena (2018). "Criminalizar el aborto es desprestigiar a las mujeres". Presentación en taller de formación. Lima, Perú.
- Sexual Policy Watch. (2019). Boletín abril 2019 (recibido por correo) <https://sxpolitics.org/es/alerta-feminista-desastre-adelante-amenaza-derecho-al-aborto-en-brasil/4291>

- Sgró, M. y Vaggione, J. (2018). El Papa Francisco I y la sexualidad: políticas de dislocación. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 73(232), 153-180. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2018.232.57338>
- Shapiro, G. (2014). Abortion law in Muslim-majority countries: an overview of the Islamic discourse with policy implications. *Health Policy and Planning*, 29, 483-494. Recuperado de <https://academic.oup.com/heapol/article/29/4/483/653159>
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L. y Onda, T. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Stephens, M., Jordens, C., Kerridge, I. y Ankeny, R. (2010). Religious Perspectives on Abortion and a Secular Response. *J Relig Health*, 49, 513-535. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-009-9273-7>
- Stoeckl, K. (2016). The Russian Orthodox Church as moral norm entrepreneur. *Religion, State & Society*, 44(2), 132-151. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/loi/crss20>
- Tarducci, M. (1999). Fundamentalismo y relaciones de género: “aires de familia” más allá de la diversidad. *Ciencias Sociales y Religion/Ciencias Sociais e Religiao*, Porto Alegre, 1 (1): 189-211.
- Tarducci, M. (2001). Estudios feministas de religión: una mirada muy parcial. *Cuaderno Pagu* (16): 97-114
- Vaggione, J. y Mujica, J. (comp.). (2013). *Conservadurismo, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina*. Córdoba: Católicas por el derecho a decidir.
- Vaggione, J. (2013). *Laicidad y sexualidad*. México: UNAM.
- Vaggione, J. (2012). *Derechos sexuales y reproductivos. Repensando las dimensiones religiosas de la política, en VVAA. Pensando los feminismos en Bolivia, La Paz*. La Paz: Conexión Fondo de Emancipación, pp. 297-318.
- Vaggione, J. (2009). La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos. En Gerlero, M. *Derecho a la sexualidad* (141-159). Buenos Aires: Grinberg.
- Venegas, C. (2013). El aborto en los países de la subregión andina: discursos, políticas y resistencias. *Aposta: revista de ciencias sociales*, 56, 1-45. Recuperado de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cvenegas.pdf>

- Voss, K. (2015). Religious Beliefs and Reproductive Counseling Practices in the Lutheran Church–Missouri Synod. *Christian Bioethics*, 21(2), 199–213. Doi:10.1093/cb/cbv004
- Voula, E. (2001). *God and the government: women, religión, and reproduction in Nicaragua*. Washington D.C: LASA.
- Zaragocín, S., Cevallos, M., Falanga, G., Ruales, G., Arazola, I., Vera, V., y Yepez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética y Derechos*. (43). 109-125.

I. GUBERNAMENTALIDAD

El debate sobre el aborto en el mundo árabe-musulmán

Carolina Bracco

Resumen

El presente artículo propone un recorrido por los aspectos fundamentales que forman parte del debate sobre el aborto en el mundo árabe-musulmán. Se desarrollan los lineamientos generales en relación al estatus de las mujeres a la luz de la experiencia colonial así como la doctrina y jurisprudencia del islam sobre el tema. A su vez, se da cuenta de la legislación dual presente en los países árabes por la existencia de los Códigos de Familia basados en la *shari'a* e influenciados por el contexto político del surgimiento del islamismo. Se presentan asimismo las principales discusiones que se dieron en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo de 1994. Finalmente, se introducen tres breves estudios de caso: la población palestina dentro de Israel, Egipto, y una comparación entre los tres países del Magreb, Argelia, Marruecos y Túnez, siendo este último el único país de la región donde el aborto es legal.

Palabras clave: aborto, islam, árabe, jurisprudencia, doctrina

Introducción

La zona del norte de África y Asia Occidental, las dos regiones que incluyen a los países árabes, se caracterizan por su heterogeneidad y complejidad. Allí, las mujeres negocian sus derechos desde realidades atravesadas por los diferentes contextos pero también por una fuerte presencia de la disputa entre tradición y modernidad planteada a partir de los proyectos coloniales europeos. Así, coexisten diferentes escuelas de jurisprudencia islámica junto con códigos civiles derivados de los europeos y normas consuetudinarias de la era pre-islámica, por lo que el estatus de la mujer se delinea muchas veces de manera contradictoria. Además, las diferencias de desarrollo socio-económico entre los países e incluso al interior de un mismo país dan como resultado una gran diversidad en los niveles de autonomía que las mujeres logran.

La colonización europea hizo de los cuerpos de las mujeres el lienzo sobre el que escribió su dominación imperial, y los convirtió en territorio de disputa con los hombres de la región. La sexualidad femenina se encontró desde entonces en el centro del debate; controlar y legislar sobre los cuerpos de las mujeres fue –y es hasta ahora– la obsesión de colonialistas y colonizados (Bracco, 2018a). En esta línea, el proceso de la construcción de los Estados-nación y su adhesión a las normas religiosas se configura en torno al resguardo de los privilegios masculinos.

Un punto de partida necesario para abordar la cuestión es entonces comprender que patriarcado y colonialidad están íntimamente ligados por lo que percibirlos como separados tiene sus límites teóricos y metodológicos. El más común de ellos es poner el énfasis exclusivamente en el sistema de dominación masculina, reforzando de este modo la idea de que las mujeres árabes y musulmanas son víctimas pasivas de sus sociedades. Para orientar la cuestión desde una perspectiva necesariamente decolonial, propongo partir de una definición de patriarcado que se ajuste a la realidad de esos países, tradicionalmente atravesada por privilegios familiares y etarios. La propuesta por Suad Joseph (1999, p. 170) reúne, a mi entender, estas características: “Es el privilegio de hombres mayores -incluidas las mujeres más mayores sobre las más jóvenes- y la articulación de modismos, estructuras y morales del parentesco en el servicio de un sistema de dominación basado en el género y en la edad. El patriarcado de la élite, el patriarcado de las instituciones religiosas y el patriarcado secular se refuerzan mutuamente

en la reproducción de la dominación basada en el género y la edad”¹. Así, muchas veces, son los maridos u otros miembros de la familia –mayormente madres y suegras– quienes toman decisiones por las mujeres, a la vez que se encuentran fuertemente influenciadas por las opiniones y enseñanzas de líderes locales y religiosos.

La centralidad de la familia y la procreación están ligados al llamado del profeta Muhammad a los musulmanes a “casarse y multiplicarse” (Al Albani, 1985, 385). Tradicionalmente, la situación de la mujer en la familia del marido es inestable hasta el primer embarazo y su posición amenazada por la posible toma de una segunda esposa si no concibe rápidamente o si concibe sólo niñas. De ello resulta que la tasa de natalidad sea muy elevada, siendo los países musulmanes en general –árabes y no árabes– los que registran mayores niveles de natalidad pero también los mayores niveles de mortalidad materna (Razzak et al., 2011).

A su vez, la fertilidad está asociada con la salud de la mujer, y la posición de la familia y la crianza de los hijos a su valor económico y social. Ello se manifiesta no sólo en el apoyo en las tareas domésticas y el trabajo rural sino también como fuente de seguridad económica para los padres en la tercera edad, especialmente la madre, ya que en la mayoría de los países árabes no existe sistema de seguridad social (Gadallah, 1985).

La permanencia de prácticas como la poligamia, el repudio (divorcio unilateral masculino), las presiones para tener hijos, la preferencia por el hijo varón, los crímenes de honor, la obligatoriedad de la virginidad, la segregación de los sexos, los matrimonios arreglados y la ilegalidad de las relaciones sexuales y embarazos extra matrimoniales son factores que deben tenerse en cuenta a la hora de comprender qué tipo de decisiones toman las mujeres sobre sus cuerpos y cómo las llevan adelante.

A las presiones familiares y sociales se suman también los factores económicos que en la región varían enormemente entre los países de mayores ingresos y menos poblados, como los del Golfo, y los más pobres y poblados como Egipto. La carencia de educación sexual y la ineficacia –allí donde los hay– de programas de planificación familiar y la dificultad de acceso a los sistemas de salud afectan seriamente la salud reproductiva de las mujeres así como su posibilidad de planificación familiar. Ya a fines de la década de 1990 se calculaba que en la región había unos 80 millones de embarazos no deseados por año (Instituto Alan Guttmacher, 1999).

¹ La traducción de esta cita y todas las traducciones del presente artículo son propias.

Como consecuencia de los factores anteriormente mencionados, las sociedades árabes son mayoritariamente pro-natalistas. Al encontrarse además muchos de estos países transitando épocas más o menos permanentes de conflicto se impulsa aún mucho más la necesidad de perpetuar la nación. En este sentido, Turner (2008, p. 50) ha llamado la atención sobre la interrelación entre ciudadanía, reproducción y el poder del Estado dando lugar a lo que denomina “ciudadanía reproductiva”, donde los hogares y las familias son los mecanismos sociales para la reproducción de la sociedad asignando derechos a hombres y mujeres en tanto reproductores de la nación. En este imaginario las mujeres son las “portadoras de la semilla de la nación” (Delaney, 1991). Así por ejemplo en uno de sus discursos de 1986, Saddam Hussein llegó a manifestar su intención de penalizar a las familias que tuvieran menos de cuatro hijos (Faour, 1989) mientras que entre la población palestina la concepción es percibida como un deber nacional.

Desde las independencias, varios países han liberalizado su legislación sobre el aborto y las circunstancias bajo las cuales su práctica es legal. Aunque la mayoría de las leyes son de tipo punitivo, todos los países permiten el aborto si está en riesgo la vida de la madre. En aquellos países donde el aborto es legal en general se puede tener acceso a estadísticas. Por el contrario, en la mayoría de los países donde es ilegal las estadísticas son escasas y poco fiables.

Túnez es el único país que permite su realización por cualquier motivo durante el primer trimestre (Hessini, 2007). Este país del Magreb legalizó el aborto en 1965 para parejas con cinco hijos y luego enmendó la ley en 1973 ampliando el derecho a todas las mujeres que lo soliciten dentro del primer trimestre. Esta legislación vino acompañada de una política de planificación familiar así como la facilitación al acceso a medios anticonceptivos, elevando su uso entre las parejas casadas. Ello contribuyó sin duda a que descendiera la tasa de abortos (8,6 abortos por cada mil mujeres entre 15 y 44 años) comparado con Egipto donde el aborto es ilegal y la tasa es de 23 por cada mil mujeres (Naciones Unidas, 1995).

Los motivos para permitir la realización de un aborto varían entre los países. El más extendido es salvar la vida de la mujer. Ésta es la única causa válida en Líbano, Siria, Omán, Egipto, Libia y Yemen. Kuwait y Qatar además consideran la salud mental de la mujer, así como si se detecta la malformación del feto, y otros países como Sudán consideran la violación o incesto (Naciones Unidas, 1999).

Exceptuando a Túnez, en todos los países árabes existen restricciones legales para el aborto. Los códigos penales de Egipto, Líbano, Libia y Siria, vigentes desde la época colonial (1937-1949) y con una fuerte influencia de ésta, marcan penas para todos los involucrados en la concreción de un aborto, incluyendo a la mujer. Las sentencias van de tres meses a tres años tanto para el médico como la paciente, e incluso se contempla la suspensión de la licencia del médico de un mes a tres años (Walker, 2004). Otros códigos más recientes como el de Arabia Saudita (1974) y Qatar (1989) establecen la necesidad de una causa legal como salvar la vida de la mujer o preservar su salud física para permitir la realización de un aborto.

En las páginas siguientes se propone un recorrido basado en el análisis de fuentes bibliográficas por los aspectos fundamentales que forman parte del debate sobre el aborto en la región. Para ello, primeramente se desarrollan los lineamientos generales en relación al estatus de las mujeres a la luz de la experiencia colonial así como la doctrina y jurisprudencia del islam sobre el tema. A su vez, se da cuenta de la legislación dual presente en los países árabes por la existencia de los Códigos de Familia basados en la *shari'a* e influenciados por el contexto político del surgimiento del islamismo. Se presentan asimismo las principales discusiones que se dieron en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo de 1994. Finalmente se introducen tres breves estudios de caso: la población palestina dentro de Israel, Egipto, y una comparación entre los tres países del Magreb, Argelia, Marruecos y Túnez, siendo este último el único país de la región donde el aborto es legal.

Jurisprudencia sobre el aborto en el islam

En su carácter de fuente de jurisprudencia islámica, la *shari'a* se basa en el Corán, los *hadices* (colección de dichos del profeta Muhammad) y la *sunnah* (biografía del Profeta).

Desde los estudios de género, se suele resaltar el hecho de que la doctrina islámica es ambivalente en relación al estatus de la mujer ya que mientras enfatiza la igualdad de todos los creyentes ante Dios, diferencia claramente entre los derechos y obligaciones de hombres y mujeres. Así, los mismos textos pueden dar a interpretaciones diferentes. Una lectura literal puede derivar el estatus subordinado de la mujer. Sin embargo, en diferentes períodos de la historia estudiosos del islam han llamado la atención tanto sobre el contexto en el que fueron escritos los textos, así como la posición de que el islam fue distorsionado por las presiones patriarcales (Ahmed, 1992).

Las investigaciones sobre el surgimiento y el desarrollo del islam dan cuenta de que su rápida expansión fue en parte por la manera en que integró y transformó las estructuras políticas existentes en la región en ese momento (Mernissi, 1985). A su vez, la conjugación de la ideología propuesta por el islam con el sistema de parentesco y la exaltación del sistema-familia generaron desigualdades de género en el que el hombre como proveedor tiene autoridad sobre el resto de la familia.

Gracias a la literatura de los viajeros—siempre controvertida y sesgada—tenemos información de que las mujeres musulmanas se realizaban abortos en la época previa a la colonización. Recogiendo información de diversas fuentes, Taboada (1996, p. 145) señala que “En Alepo, Siria, en el siglo XVIII un viajero inglés señaló la existencia de comadronas que ayudaban a provocar abortos, pese al peligro que esto significaba para la vida de la madre. Snouck Hurgronje, un holandés que vivió en La Meca durante algunos meses en el siglo pasado y describió la vida cotidiana de la gente, menciona que era un uso común entre las africanas de complejión robusta arrojar al suelo repetidamente para provocar el aborto, mientras que las mujeres más delicadas recurrían a comadronas que introducían ciertas drogas en el útero. Este último recurso nunca debía utilizarse los viernes y solía repararse mediante la donación de algunas limosnas a la mezquita”.

Ninguna de las mencionadas fuentes de la *shari'a* formula una declaración explícita sobre el aborto (Katz, 2003). Más bien, los textos focalizan en los niños no deseados y condenar el infanticidio siendo este último siempre referido a niños ya nacidos y no al aborto en sí. Katz (Ibidem, p. 28) recoge de la vida del Profeta un caso en particular en el que una mujer mata a la otra esposa de su marido que estaba embarazada y Muhammad insta a los familiares de la asesina a pagar con sangre (*diyya*) por la mujer y un pago en dinero (*ghura*) por el feto. A partir de esta vivencia, Katz concluye que se puede derivar el estatus legal del feto como poseedor de algún tipo de protección legal pero no como un ser de pleno derecho. Este hecho es relevante a la hora de abordar la cuestión del aborto ya que el Corán brinda una explicación detallada de las etapas de desarrollo del feto, lo que ha dado lugar a las diversas perspectivas de las escuelas dependiendo de la etapa de gestación en la que se encuentre (Musallam, 1983).

Así, dentro del islam sunní—mayoritario en la región—cada una de las cuatro escuelas de pensamiento (*madhabs*)—hanafí, malikí, shafí'i y hanbalí—tiene una jurisprudencia particular en relación al aborto para cada etapa de desarrollo explicada en el Corán (Shapiro, 2014):

- 1) La primera etapa es la del encuentro entre el espermatozoide y el óvulo en el útero y se denomina *Nutfá* (Esperma). Transcurre desde el momento de la concepción hasta el día 40. Hanafi: Permitido. Maliki: Prohibido. Shafi'i: Mayormente permitido. Hanbali: Permitido en algunos casos.
- 2) La segunda etapa se denomina *Alaqa* (Coágulo) y transcurre entre los 40 y 80 días. Hanafi: Permitido. Maliki: Prohibido. Shafi'i: Permitido en algunos casos. Hanbali: Permitido en algunos casos.
- 3) La tercera etapa es la del *Mudgha* (Embrión) describiendo el momento en el que el coágulo se transforma en carne. Transcurre entre el día 80 y el 120. Hanafi: Permitido. Maliki: Prohibido. Shafi'i: Permitido en algunos casos. Hanbali: Permitido en algunos casos.
- 4) La cuarta y última etapa es la del *Khalqan Akhar* (Espíritu) y describe la llegada del alma al feto. Transcurre desde el día 120 hasta el nacimiento. En esta etapa hay consenso entre todas las escuelas en prohibir el aborto.

También en casos particulares se contempla la emisión de *fatwas* (decisión u opinión, pl. *fatawas*) por parte de los sabios musulmanes sunníes (*muftis*) que buscan orientar el comportamiento moral de los fieles ante una situación determinada. En varios países como Argelia, Egipto y Arabia Saudita están vigentes *fatawas* que permiten el aborto en casos de violación, malformación fetal y si está en riesgo la vida o la salud de la madre. Sin embargo, ello no se aplica de forma uniforme o universal, como demuestra el caso de las mujeres kuwaitíes violadas por el ejército iraquí durante la primera guerra del Golfo, donde la mayoría de los *muftis* estuvieron de acuerdo en que el aborto no debía permitirse (Asman, 2004) mientras que en un caso muy similar, en 1988 el Consejo Superior Islámico de Argelia expidió una *fatwa* permitiendo abortar a aquellas mujeres que habían sufrido violaciones bajo la explicación de que los extremistas usaban la violación como un arma de guerra (Chelala, 1988). Ese mismo año, el Gran Sheik de Al Azhar en Egipto emitió una *fatwa* que permitió abortar a las mujeres víctimas de violaciones así como su acceso a cirugías de reconstrucción del himen (una práctica común en la región) para preservar la posibilidad del matrimonio.

Mientras el apoyo religioso en favor del aborto es importante, no implica necesariamente un avance en los derechos de las mujeres. Sumado a ello, la tradición patriarcal sólo permite a los hombres ser muftíes y a interpretar los textos religiosos por lo que la perspectiva de las mujeres está ausente. Es importante señalar además que las *fatawas* no tienen categoría de leyes, a pesar de la influencia que tiene la autoridad religiosa en la región.

Una particularidad del islam que debe tenerse en cuenta es la valoración positiva de la sexualidad no sólo con fines reproductivos y el derecho de la mujer al placer sexual. En relación al uso de anticonceptivos si bien el Corán no explicita ninguna regulación se sabe que el Profeta les permitió a sus seguidores la práctica del *'azl* (*coitus interruptus*).

El islam y los discursos de la modernidad

Ante la avanzada imperial europea -secular/capitalista- del siglo XIX que vino a desafiar el poderío otomano -religioso/feudal- sobre los países árabes, el ámbito de la familia se convirtió en el último resguardo de la vida tradicional. Incluso en las reformas hechas por el propio Imperio Otomano, empezando con los *Tanzimat* de 1839 -que surgieron como respuesta a las presiones occidentales de modernización- afectaron todos los aspectos de la vida comercial pero no cuestiones de estatus personal, organización familiar o herencia. Según señala Kandiyoti (1991, p. 9) “No sorprende que los *ulemas* (clérigos musulmanes), cuyo poder en la sociedad otomana fue restringido severamente por las reformas de los *Tanzimat*, reclamaran para sí la esfera del status personal y la legislación familiar. Más concretamente, este era la única área en donde el conservadurismo podía crear mayor consenso político”.

Atravesados por el encuentro con Occidente, importantes pensadores árabes del siglo XIX como Rifa'á al-Tahtawi, Abd al-Rahman al-Kawakibi y Muhammad Abduh revisaron el legado islámico y teorizaron sobre las relaciones de género desde el reformismo islámico ante los desafíos de la modernidad. De la siguiente generación se destaca Qasim Amin como portador de esta misma impronta aunque influenciado por el discurso orientalista (Said, 1978) que representa al islam como la principal causa de atraso de Oriente, cuya marca fundamental es el velo y la reclusión femenina. Sus obras *La liberación de la mujer* (1889) y *La nueva mujer* (1900) representan el pensamiento de la elite, reproduciendo el colonialismo interno. La reclusión y el uso del velo, antes percibidos como símbolos de estatus (Ahmed, 1992), eran ahora señalados como el síntoma del atraso de la región. Como propuesta para el avance hacia la modernidad, se impuso el modelo europeo del “ama de casa moderna y educada”, lo que amplió definitivamente la brecha entre las mujeres de clase baja y alta y la desventaja de las primeras.

Fueron entonces los miembros masculinos de esta nueva clase los que buscaron reformar el estatus de la mujer a comienzos del siglo XX. En busca de progresar y modernizar sus sociedades tomando el modelo europeo,

abogaban por la expansión de la educación femenina junto con una agenda más general que alentaba el progreso de la sociedad y la compatibilidad del islam con la modernidad, o modernizar el islam.

Los discursos de la modernidad, identificada necesariamente con el progreso y la emancipación femenina, fueron llevados adelante por figuras, instituciones y programas que buscaron “modernizar” a las mujeres. Ello generó nuevas posibilidades de emancipación, pero también nuevas formas de disciplinamiento, limitaciones y regulaciones sobre sus cuerpos. Las mujeres se convirtieron mediante este proceso en símbolos de identidad, de visiones de la sociedad y de la nación. Así, el nacionalismo de la época concebía a las mujeres como símbolos de la modernidad al mismo tiempo que guardianas de la identidad cultural local. De allí que los discursos sobre la autenticidad de las mujeres se irguieran en el centro de los discursos populistas y paternalistas de las incipientes élites para luego ser retomados por los líderes tras la independencia.

En su ya clásico *Women, Islam and the State* (1991), Kandiyoti trabaja sobre la premisa de que una comprensión de la condición femenina debe abordarse a partir del análisis de las trayectorias post-independentistas de los modernos Estados-nación y las variaciones en la utilización del Islam en relación con diferentes nacionalismos, ideologías estatales y movimientos sociales opositores. En esta línea, arguye que “La forma en la que las mujeres son representadas en el discurso político, el grado de emancipación formal que son capaces de alcanzar, las maneras en las que participan en la vida económica y la naturaleza de los movimientos sociales a través de los cuales pueden articular sus intereses de género están íntimamente ligadas a los procesos de construcción estatal y son sensibles a sus transformaciones” (pp. 2-3).

De manera general, las medidas tomadas por los Estados poscoloniales para intervenir en la vida de los ciudadanos y ciudadanas a través de la legislación familiar pero también a partir de la educación y otras medidas de control social no favorecieron la emancipación femenina. Ello, según Kandiyoti (1991), se dio básicamente por dos razones. La primera tiene que ver con que las medidas para la emancipación de las mujeres no coinciden necesariamente con el impulso democratizador y la creación de una sociedad civil en la que sus intereses se vean representados. Por el contrario, esas medidas fueron en su mayor parte llevadas adelante por gobiernos autoritarios que querían controlar o dirigir esos intereses. Los mismos dirigentes que garantizaban nuevos derechos para las mujeres eran los que proscribían asociaciones y organizaciones autónomas allí donde

existían. Ello tuvo lugar en Iraq con la Federación General de Mujeres Iraquíes (Joseph, 1991) y en Egipto bajo el régimen de Gamal Abdel Nasser (1954-1970), que inmediatamente después de garantizar el voto femenino en 1956 proscribió todas las organizaciones de mujeres (Bier, 2011). Así, una vez más, mientras se proyectaba una imagen “moderna” de las mujeres, no se ofrecían cambios fundamentales.

En segundo término, los controles comunales sobre las mujeres continuaron creciendo y en algunos casos se intensificaron. Ello sucedió en contextos plagados de contradicciones. Por un lado, la penetración del modo de producción capitalista llevó en muchos casos al desmembramiento de las comunidades, el ensanchamiento de la brecha entre clases sociales y el debilitamiento de la solidaridad familiar. Con las masivas migraciones del campo a las urbes, la red de protección/control hacia las mujeres se amplió y las tradicionales relaciones de autoridad de hombres hacia las mujeres y entre las mujeres –de las mayores a las jóvenes– se extendieron.

Los proyectos de influir y legislar la vida de las comunidades tras las independencias tuvieron sin lugar a dudas una influencia decisiva en las vidas de las poblaciones. Como resultado, en la mayoría de los países se presenta un sistema legislativo dual (Lazreg, 2000). Mientras que diversos códigos seculares generalmente basados en legislación colonial tratan la mayoría de los asuntos legales, la *shari’a* se ocupa de legislar sobre la familia, el matrimonio, el divorcio, la herencia y la custodia de los hijos.

En su estudio comparativo de las experiencias iraquí y libanesa, Suad Joseph (1991) da cuenta de la relación directa entre las estrategias de las élites en la construcción del Estado y las políticas dirigidas a las mujeres y la familia. En el caso de Iraq, tras hacerse con el poder a fines de los años sesenta, el partido Ba’th buscó movilizar la fuerza de trabajo femenina para lograr el desarrollo económico a la vez que alejar a las poblaciones de sus lealtades tribales y étnicas. Las mujeres fueron reclutadas como trabajadoras de cuello blanco para las nuevas dependencias estatales a la vez que se abrían escuelas en todo el país, en un intento de resocialización y educación en los nuevos valores nacionales. Sin embargo, esta política no tuvo el efecto masivo buscado, lo que decantó en un despliegue de políticas represivas por parte del gobierno. En el caso de Líbano, el nuevo Estado incorporó desde el principio la pluralidad de identidades religiosas y étnicas en su andamiaje institucional cediendo las normativas sobre asuntos familiares a las diferentes confesiones y comunidades. Favoreciendo la educación privada sobre la pública, la élite preservó para sí el balance sectario del poder estatal.

El caso de la República Popular Democrática de Yemen (Yemen del Sur) se destaca por su adopción de la doctrina marxista-leninista liderada por el Frente de Liberación Nacional en 1968 tras culminar con 128 años de poder colonial británico. Con la expectativa de instalar un poder popular, el régimen extendió los brazos del Estado hacia las zonas rurales donde las estructuras tribales y religiosas tenían mayor influencia estableciendo una legislación que propició el cambio hacia el socialismo. Esta tendencia significó la inclusión de las mujeres como sujetos políticos y económicos por fuera del control familiar. En este contexto, la Ley de Familia de 1974 favoreció la igualdad de las mujeres dentro del matrimonio a pesar de las concesiones que se hicieron a la ley islámica y a las tradiciones locales (Molyneux, 1991, pp. 247-248).

Así, la relación de los Estados-nación de las nuevas repúblicas y su identificación con el islam fueron de particular importancia en la redacción de los Códigos o Estatutos Personales en los que contemplan en mayor o menor medida la *shari'a* ofreciendo en muchos casos dualidades o abiertas contradicciones. En lo que respecta a la legislación específicamente sobre el aborto, la ley colonial francesa ha influenciado la política del aborto en Argelia, Líbano, Mauritania, Marruecos, Siria y Túnez; los códigos británicos están vigentes en Qatar así como en otros países del Golfo mientras que la legislación libia está basada en la italiana (Hessini, 2007, p. 78).

El debate sobre el aborto en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (en adelante la Conferencia) tuvo lugar en la capital egipcia en septiembre de 1994 y se focalizó en la relación entre religión, métodos de planificación familiar y el estatus de las mujeres. Sin lugar a dudas, la contribución más importante de la Conferencia fue explicitar la relación entre el estatus de las mujeres y la planificación familiar y de población. El tema que mayor debate suscitó fue el aborto y fue de hecho la primera vez que se discutió públicamente sobre ello en la región. En este sentido, la importancia de la Conferencia fue ligar dos asuntos que tradicionalmente eran tratados como periféricos: el estatus de la mujer y la influencia de la religión en la vida social.

Si bien en un primer momento se especulaba que los países musulmanes aunarían filas con el Vaticano -presente en la Conferencia- contra la práctica, pronto esta supuesta alianza natural se rompió cuando los primeros rechazaron el aborto como método de planificación familiar pero dejando abierta su realización en ciertas circunstancias.

Los islamistas utilizaron la Conferencia para presionar a los líderes políticos y religiosos, pero también a la comunidad de creyentes, para prohibir completamente el aborto, mientras que algunos pocos buscaron proponer una visión reformista, más cercana a la vigente en Túnez. Además, el fervor religioso impulsado por la gran expansión del islamismo en la región alentó a los líderes religiosos a tomar posiciones más restrictivas en relación al aborto. Sumado a ello surgieron posiciones conspirativas como la que expone que la propuesta de promover la anticoncepción y el aborto forma parte de la agenda anti-musulmana de Occidente (Faraj, 1994).

Estas rispideces al interior de la posición del islam sobre el aborto se cristalizaron en fervorosos debates en la prensa egipcia de la época que comenzaron incluso antes de la Conferencia. Ya en los días previos, desde la Mezquita de al Azhar se emitió un comunicado público criticando el borrador inicial, ligando la demanda de acceso irrestricto al aborto esgrimida allí a la tolerancia a las relaciones extramatrimoniales, el socavo a la autoridad paternal y el fomento a la prostitución (Bowen, 1997, p. 171). Significativamente, estas discusiones no hicieron mella en los egipcios y egipcias de a pie, y se mantuvieron a nivel del debate escrito entre figuras de la intelectualidad local y líderes religiosos.

La inicial alianza entre el Vaticano y los países musulmanes, impulsada por las denuncias de los islamistas sobre la inclusión del aborto y las relaciones sexuales extramatrimoniales, se quebró y el informe final tomó un tenor moderado al expresar: “Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto” (Naciones Unidas, 1994, p. 43). Profundizando en la primera recomendación, unas páginas más adelante el informe solicitaba un compromiso mayor de los organismos intergubernamentales y no gubernamentales en relación a la salud de la mujer y los efectos que pueden tener en su salud un aborto realizado en condiciones no adecuadas (Ibídem, p. 54).

Este reconocimiento del aborto como un recurso para las mujeres que transitan un embarazo no deseado fue resistido por las delegaciones de algunos países musulmanes, que registraron reservas a la sección VII del informe que incluye este punto en particular. Entre los países árabes fueron Libia, Yemen, Egipto, Argelia, Siria, Kuwait y Jordania. Mientras que Libia, Yemen y los Emiratos Árabes Unidos anotaron sus objeciones a las referencias al aborto en sus informes (Ibídem).

Las diferencias de los países musulmanes con el Vaticano se cristalizaron y quedaron plasmadas en el documento final. Si bien ambos mostraban su acuerdo en que el aborto no debe ser usado como un método de planificación familiar y también en su condena a las relaciones extramatrimoniales, contrariamente al Vaticano los países musulmanes apoyaron el uso de anticonceptivos para la planificación familiar, el uso de los preservativos para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y la práctica del aborto en situaciones determinadas.

Debate y Práctica del Aborto en Egipto, la población palestina de Israel y el Magreb

1. Egipto: Practicidad de la moral

En el período post-independentista que se inició en Egipto tras la revolución de los Oficiales Libres en julio de 1952² se escucharon las primeras voces feministas para modificar el desigual trato que la legislación colonial tenía entre hombres y mujeres. Sin embargo, las reformas se estancaron por la presión de los líderes religiosos y las leyes del estatuto personal no fueron modificadas hasta 1979 (Bier, 2011, p. 102) para luego ser abolidas en 1985 por presión de los islamistas. Incluso con sus modificaciones, la dependencia de las mujeres a sus maridos permanece en el papel y en la práctica como un valor fundamental del mantenimiento de la familia como unidad fundamental de la sociedad egipcia. Así, en el período poscolonial se *concedieron* nuevos derechos a las mujeres en un clima de férreo control social a la movilidad femenina así como de institucionalización del espacio público.

En 1966, la nueva república lanzó su primer programa de planificación familiar como parte de su proyecto de construcción de una nación árabe socialista moderna. El principal objetivo del programa era controlar la superpoblación y la mortalidad infantil y con este fin comenzó a promoverse el uso de anticonceptivos. Pronto comenzó a hacerse sentir el rechazo de algunos sectores conservadores, que veían en ello una política anti-natalista y por lo tanto antiética ante las costumbres religiosas y sociales.

² Liderado por Gamal Abdel Nasser, el Movimiento de los Oficiales Libres derrocó al rey Faruq y culminó con la ocupación inglesa, presente en el país desde 1882.

Para las feministas, el control de natalidad estaba estrechamente ligado a la posibilidad de emancipación que se abría con la apertura del mercado laboral y el acceso a las universidades en esa época. En este contexto, Amina Sa`id -secretaria de redacción de la revista *Hawwa`* y vice-presidenta del sindicato de periodistas- fue pionera en plantear la necesidad de la legalización del aborto como parte del programa en 1966. Recogía en sus editoriales las voces de mujeres con embarazos no deseados con la perspectiva de presentar al aborto no solamente como un tema de salud sino también íntimamente ligado a los desafíos sociales y económicos que se enfrentaban las mujeres en esta situación (Bier, 2011).

La imposición del programa desde el Estado también demostró sus limitaciones entre las mujeres de las clases bajas y campesinas, que utilizaban medios tradicionales de control de natalidad y aborto practicados por las *dayas* (parteras), una figura largamente extendida en el país. En sus entrevistas a las *dayas*, la antropóloga egipcia Leila el Hamamsy (1973) encontró el rechazo de estas mujeres a practicar un aborto, aunque muchas admitían haberlos realizado en parte por la alta compensación económica (el doble de un parto). Además, siendo una práctica ilegal en el país desde 1936 -el código penal egipcio establece fuertes penas para cualquier persona que practique un aborto y la mujer puede ser sancionada hasta con tres años de cárcel-, las *dayas* prácticamente controlaban el mercado.

Una particularidad propia de Egipto es lo extendido de la práctica de la circuncisión femenina, una tradición defendida por las propias mujeres egipcias que se perpetúa para “preservar el honor de las niñas”. Así, la dimensión sexual de la mujer está, desde muy temprana edad, anulada (El Saadawi, 1991). Una segunda práctica, conocida como *al dokhla al baladi*, es la comprobación de la virginidad de la novia llevada adelante generalmente por alguna anciana del pueblo a través de la inserción de uno o varios dedos en la vagina de la chica para romper su himen. Ambas prácticas son legitimadas a través de la religión, aunque en realidad están determinadas por la tradición patriarcal y reforzadas por el discurso islamista dominante desde fines de los años 70. Otra práctica común es la de la cirugía de reconstrucción del himen, lo que da cuenta del pragmatismo de las egipcias ante las imposiciones de la tradición y la cultura, que toman como dadas pero que les permiten cierto margen de agencia habilitado por sus propias interpretaciones de la religión.

En un contexto de graves dificultades económicas a las que se enfrenta la gran mayoría de la población luego del desmembramiento del Estado de Bienestar nasserí el propio acceso a la salud es limitado. Sumado a ello, la legislación también es restrictiva ya que no se contemplan los derechos

laborales y reproductivos de las mujeres. Todo ello hace de Egipto uno de los países con mayor mortalidad materna reforzado por la persistencia de los abortos inseguros e ilegales.

La ambigüedad entre la jurisprudencia islámica y la penal hace que las mujeres que no deseen continuar con un embarazo se encuentren ante una zona moral y legal gris que las lleva a acudir a una *daya* o intentar métodos tradicionales y también peligrosos como “golpear o dar masajes violentos en el abdomen, introducir plantas, un catéter, plumas o un cable en el útero, inyectar sustancias en el útero, beber infusiones o tomar diferentes medicamentos” (El Mouelhy, citado en Seif el Dawla et al., 2006, p. 159). Otros relatos recogidos por Seif el Dawla (Ibídem) relatan prácticas similares –una muy extendida en la región es beber una bebida cola hervida- y las relacionan con el poco o nulo conocimiento que se tiene sobre el uso y efectividad de los anticonceptivos: “Cualquiera sea el método, la clara implicación de dichas acciones, así como la forma natural en que lo informan³, no sólo indica que los abortos inducidos entre las mujeres egipcias son frecuentes (tengan éxito o no), sino también que a menudo se les toma como necesarios y en ocasiones como justificados” (189).

2. Palestinas del 48: Incubadoras de la nación

Se denomina como “palestinos del 48” o “árabes-israelíes” a la minoritaria población palestina que logró permanecer en su patria luego del establecimiento del Estado de Israel en 1948 y la expulsión de la mayoría de la población nativa⁴. Conforman el 20 % de la población y son de confesión cristiana y musulmana.

La académica palestina Nadeera Shalhoub-Kevokian (2014) sostiene que las palestinas del 48 -grupo al que ella misma pertenece- confrontan y desafían una conjunción única de opresiones: el colonialismo, la necropolítica sionista y la opresión socio-patriarcal. Las diferentes formas de opresión han tomado, según la autora, diferentes matices como resultado del estrangulamiento económico de la comunidad palestina, el aumento de las

³ Durante mi residencia en Egipto cuando tuve la posibilidad de tener múltiples conversaciones sobre el tema, noté con perplejidad que en mi país el estigma moral y social que carga la mujer que aborta es mucho mayor que en Egipto. Allí, por ejemplo, tuve la experiencia de conocer, por poner solo un ejemplo, a una chica de entre 20 y 25 años que vestía *niqab* y que muy abiertamente me comentó que se había realizado tres abortos en clínicas privadas.

⁴ El 15 de mayo de 1948 se creó el Estado de Israel en el 72 % del territorio palestino. Este país

ideologías machistas y los ataques a la unidad de la sociedad palestina que han sido reproducidas y amplificadas a lo largo y a través del crecimiento de las políticas sionistas.

En este contexto, las palestinas son resignificadas dentro de su comunidad en su capacidad reproductiva como “productoras de palestinos”. Del otro lado, en el afuera hostil, son vistas como un peligro demográfico. Representando a las mujeres palestinas como amenaza biopolítica a la existencia del poder colonial, sumado a la necesidad geopolítica de desposeerlos de sus tierras y medios de vida, ha acabado por crear una imagen de las palestinas como “ciudadanas de segunda” de las que siempre se teme y desconfía (Kassem, 2011).

Tanto para los judíos como para la minoría árabe, la disputa demográfica entre ambas comunidades ha teñido de un tinte nacionalista el debate sobre el aborto. La práctica era ilegal en Israel hasta 1976 cuando se aprobó una ley que permite su práctica tras la aprobación de un comité de tres miembros. El comité puede recomendar un aborto sobre la base de considerar a) la salud física de la madre, b) la posibilidad de que el feto tenga una discapacidad física o mental, c) si el embarazo es producto de una violación o incesto, d) la edad de la mujer, e) la condición social de la mujer (Portugese, 1998). A pesar de estas restricciones la práctica entre la población judía siempre ha sido alta a la vez que Israel tiene el registro de clínicas de fertilidad más alto del mundo.

Sin embargo, el juego demográfico inclina siempre la balanza hacia el lado palestino. Golda Meyer, quien fue primer ministra israelí entre 1969 y 1974, confesaba a comienzos de los años 70 que temía tener que despertar cada mañana preguntándose cuantos bebés árabes habían nacido durante la noche (Yuval-Davis, 1987, p. 61). En esa misma línea, la consejera del Ministerio de Salud proponía por esos mismos años “forzar a cada mujer [israelí judía] que considerara abortar a ver diapositivas de niños muertos en los campos de concentración nazis” (Ibídem, p. 87). La supervivencia de la propia etnia se juega así en una “carrera demográfica”, como la llama la antropóloga israelí Nira Yuval Davis (Ibídem, p. 61).

Dentro de las autoridades palestinas también se impulsa una política pro natalista tanto para la comunidad palestina dentro de Israel como la de Gaza, Cisjordania y Jerusalén Oriental. Se percibe en las altas tasas de natalidad una forma de resistencia en la disputa por el control del territorio.

-bajo mandato británico desde 1923- recibió inmensas olas migratorias de judíos desde fines del siglo XIX que, con el favor de la corona británica, instalaron su proyecto colonial en el territorio de Palestina.

Entre la población árabe musulmana de Israel hay consenso en practicar un aborto en caso de que el feto está deformado incluso luego de los tres meses y, según los testimonios recogidos por Rhoda Kanaaneh (2002), las personas que deciden continuar con un embarazo luego de saber que el feto tiene Síndrome de Down son consideradas primitivas. Otra particularidad detectada por Kanaaneh en su investigación es que las parejas de clases altas y/o médicos se realizan abortos selectivos de sexo, utilizando sus privilegios de clase y conocimientos médicos para “descartar” al feto si es una niña. Así, se percibe como fundamental tomar conocimiento de la posible deformidad del feto bajo la premisa de que el islam llama a la reproducción sana privilegiando la salud y la ciencia con la idea de producir familias modernas y saludables a la vez que se mantiene la preferencia por el hijo varón.

Así, si bien el caso palestino muestra sus propias particularidades, y el de las palestinas del 48 más aún, encontramos algunos puntos en común a la región mencionados anteriormente como las altas tasas de natalidad y preferencia por el hijo varón, aunque quizás el elemento más evidente aquí sea el relativo a la ligazón de la mujer con el honor nacional y como guardiana de la identidad cultural local.

3. Argelia, Túnez y Marruecos: las raíces coloniales de un debate en crecimiento

Los tres países que integran la región más occidental del Mundo Árabe comparten rasgos culturales e históricos, tienen una continuidad geográfica y lograron sus independencias de Francia en la misma época (entre mediados de los 50 y comienzos de los 60). Durante la época colonial, el aborto en esta región estaba formalmente prohibido a partir de la aplicación de la ley francesa reforzado por la tradición de la escuela malikí. Tras el establecimiento de las administraciones coloniales, la legislación de estos países se duplicó de la francesa en relación a la anticoncepción y el énfasis en aumentar el número de habitantes. La venta, publicidad y uso tanto de métodos anticonceptivos como la práctica de abortos fue totalmente prohibida (Bowen, 1997, p. 173).

A pesar de las similitudes de base, los rumbos que tomaron los nuevos Estados del Magreb fueron muy distintos en relación a la legislación familiar. Contrariamente a la experiencia egipcia, ninguno de estos países tenía un movimiento de mujeres autónomo afianzado que demandara por la expansión de derechos al momento de la independencia por lo que la legislación fue impuesta desde arriba sin encontrar mayores resistencias en la población.

En esta línea, Charrad (2001) sostiene que las diferencias en el balance de poder entre el Estado nacional y las comunidades con base local durante el período independentista son la causa de las enormes diferencias que se observan en las leyes de familia entre los tres países. Túnez, que logró su independencia el 20 de marzo de 1956, promulgó su Código de Estatus Personal tan sólo 5 meses después, el 13 de agosto; Marruecos lo hizo poco más de un año y medio después de su independencia (de marzo de 1956) mientras que Argelia, que logró su independencia el 3 de julio de 1962 tras 130 años de colonialismo francés, promulgó su Código de Familia el 9 de julio de 1984.

La experiencia más radical fue llevada adelante por Túnez, que reformó la legislación islámica previa de manera sustancial en su flamante Código de Estatus Personal. El nuevo Código ilegalizó la poligamia y abolió el repudio como forma de divorcio unilateral masculino instituyendo que el divorcio sólo podía tramitarse en una corte judicial y en igualdad de condiciones para hombres y mujeres (Ruiz-Almodóvar, 2005). Marruecos, por su parte, adaptó la redacción de su Código a las estructuras tradicionales preexistentes dictadas por la escuela malikí, manteniendo las instituciones de la poligamia, el repudio y la ley de herencia como privilegios masculinos. En la vecina Argelia, la independencia trajo el choque de las tendencias reformistas y conservadoras que durante 22 años paralizaron la legislación del Código de Familia, en la que la visión de los segundos se impuso dando por resultado una peculiar combinación entre legislación secular y malikí (Nouredine, 1991).

Como ya se ha mencionado, Túnez es el único país árabe en el que el aborto es legal e irrestricto hasta el tercer mes de embarazo. ¿Cuál fue el proceso particular que llevó a este país, tan similar a sus vecinos del Magreb, a expandir los derechos de las mujeres tras la independencia hasta llegar en 1973 a legalizar por completo la práctica?⁵ En primer término es menester mencionar que Túnez, contrariamente a sus vecinos, heredó una fuerte burocracia estatal de los períodos colonial y pre-colonial. Ello hizo por un lado que las alianzas tribales y de parentesco –muy fuertes en Argelia y Marruecos- hubieran perdido fuerza y que existiera una institucionalidad de base para las reformas impulsadas por Bourguiba (presidente desde 1957 hasta 1987). Éste consideraba que la emancipación de la mujer iba de la

⁵ No es mi intención dar aquí una respuesta cabal a esta pregunta, sino presentar algunas de las características marco que permitan dar cuenta del proceso llevado a cabo por este país en comparación con sus vecinos. Algunas de las autoras que han dedicado exhaustivas investigaciones a la experiencia tunecina son Chater (1978, 1992), Chamari, Mernissi y World Institute (1991) y, en comparación con los otros dos países, Charrad (2001).

mano del proyecto de liberación nacional y, como el egipcio Qasim Amin, veía en el velo y la reclusión femenina el síntoma del atraso de la sociedad. Valiéndose de las ideas reformistas de otro egipcio, Muhammad Abduh, Bourguiba buscó incorporar las medidas de manera gradual para no generar conflicto con la base cultural y social de la sociedad tunecina. Si bien no puede ser considerado un feminista, su política llevó a la ampliación de derechos femeninos y una notable mejora de su estatus en relación al resto de las árabes.

Junto con esta serie de reformas, se desarrolló un programa de planificación familiar que buscaba modernizar los hogares tunecinos a partir de la promoción de familias nucleares, lo que dio como resultado secundario una ampliación de derechos reproductivos para las mujeres. Se promovió el uso de anticonceptivos y luego se incorporaron otras políticas como la accesibilidad a la esterilización y al aborto sin restricciones a partir de 1973. Gracias al establecimiento de una red de clínicas que ofrecen tanto servicios de planificación familiar como atención médica materno-infantil, Túnez es el país árabe con menor mortalidad materna (Obermeyer, 1994, p. 46).

En Marruecos, la legislación colonial continuó vigente hasta 1967 cuando se legalizó la comercialización y publicidad de los anticonceptivos así como la realización de abortos terapéuticos autorizados por un profesional. En el año 2015 se amplió el derecho al aborto legal que antes contemplaba sólo el peligro de la salud de la madre a partir de la enmienda del Código Penal (Arts. 449 a 455) sumando los casos de malformación del feto, violación o incesto, siempre y cuando el hecho sea autorizado por un médico. Las sanciones por los abortos ilegales van de uno a cinco años de prisión y el pago de una multa. Quizás por los obstáculos que se encuentran para el acceso a una autorización, la Institución Nacional de Solidaridad con las Mujeres (INSAF) calcula que en Marruecos son abandonados 24 recién nacidos por día.

Actualmente, este país registra el mayor número de abortos clandestinos del Mundo Árabe y ocupa a nivel internacional el octavo lugar (Ben Hamad, 2017). La Asociación Marroquí de Lucha contra el Aborto Clandestino (AMLAC) registra de 600 a 800 por día de los cuales 200 son realizados “en condiciones sanitarias catastróficas”⁶. Esta asociación, pionera en la región, fue creada en 2008 y es presidida por Chafiq Chraïbi, ginecólogo, obstetra y docente universitario. La propuesta de AMLAC es la difusión de la educación sexual en el ámbito familiar y escolar, facilitar el

⁶ <http://almac.amlac.org.ma/> Acceso: 11/12/2018.

acceso a los anticonceptivos y adoptar una legislación como la tunecina en relación al aborto a partir de una visión realista del fenómeno en el país. Sin lugar a dudas, AMLAC se ha convertido en un actor fundamental en el debate sobre la legalización del aborto en el país aunque las perspectivas no son muy alentadoras desde que en marzo de 2017 asumiera el islamista Saadedin al Othmani como primer mandatario designado por el rey Muhammad VI.

En Argelia, el efecto de la colonización (de 1830 a 1962) fue mucho mayor, ya que el país fue durante 132 años considerado una provincia francesa. Al momento de la independencia, el país estaba arrasado y grandes partes de su población nativa desplazada o exterminada. El liderazgo del Frente de Liberación Nacional (FLN) adolecía de resquebrajamiento internos y disputas de poder que crearon gran desconcierto en la población local en los primeros años. Las mujeres jóvenes, que habían tenido una participación notable en la lucha de liberación nacional, fueron instadas a volver a las tareas domésticas y ser las “madres de la nueva nación”.

El artículo 304 del Código Penal argelino establece que “Quien sea que, a partir de alimentos, bebidas, medicamentos, maniobras, violencia o por cualquier otro medio provoque o intente provocar un aborto a una mujer embarazada o supuestamente embarazada sea que ella haya consentido el hecho o no será castigado con la pena de uno a cinco años en prisión y una multa de 500 a 10 mil dinares argelinos. Si lleva a la muerte, la pena es la reclusión de diez a veinte años” (Código Penal Argelino, art. 304).

En este país sólo se permite la práctica del aborto cuando está en riesgo la vida de la madre y, a partir de una *fatwa*, cuando se ha sido víctima de una violación en el contexto de un acto terrorista⁷. Actualmente, según el presidente del Consejo Nacional de Ética Médica (CNOM) Muhammad Bekkat, “el número de mujeres que sufren violaciones de “no terroristas” y son obligadas a recurrir a soluciones a menudo nefastas para su salud o la del bebé para interrumpir el embarazo de manera clandestina tienen consecuencias psicológicas y físicas que no se tienen en cuenta” (Tagzout, 2009).

Como consecuencia de las restricciones impuestas, el país registra un alto número –siempre necesariamente inexacto– de 80 mil abortos clandestinos, así como la práctica frecuente de abandono de recién nacidos en caminos y rutas e infanticidios (Oussad, 2008). En noviembre de 2017 se impulsó una revisión de la ley que diera cuenta de esta realidad y la Asociación Fard de defensa de derechos de las mujeres organizó seminarios informativos

⁷ Se refiere específicamente a las violaciones sufridas por las mujeres argelinas en el marco de la guerra civil (1991-2002).

y de debate. Finalmente se introdujeron dos modificaciones expresadas en los artículos 81, malformación del feto y 82, desequilibrio psicológico o mental, que también deben ser registrados por un médico que recomiende el aborto.

Así, más allá de los avances y retrocesos, es en esta región del Mundo Árabe donde se están llevando adelante actualmente debates públicos sobre el aborto no solamente como un tema de salud pública, sino también como de seguridad por la violencia que sufren las mujeres y un tibio reclamo de autonomía.

Comentarios finales

A partir de la presentación de los estudios de caso precedentes observamos cómo se conjugan los valores y creencias tradicionales desarrolladas en la primera parte del artículo con la vida cotidiana de las mujeres en diferentes contextos. En este marco, las políticas de Estado continúan siendo fundamentales al momento de decidir autónomamente interrumpir un embarazo de manera segura como lo demuestra la experiencia tunecina. En el otro extremo, el caso egipcio, el predominio de la tradición patriarcal por sobre la religión y su jurisprudencia (Ahmed, 1992) influyen en la percepción como “mandatos divinos” de prácticas abusivas sobre los cuerpos de las mujeres. Allí, la mutilación genital femenina y el acceso restringido al aborto -ambos íntimamente ligados a la sexualidad femenina- funcionan como mecanismos normativos que oprimen sistemáticamente a las mujeres.

Sin embargo, a pesar de la invisibilización de la práctica, las cifras y los relatos demuestran lo que a priori se sabe: las mujeres abortan legal o ilegalmente, a la luz del día o de forma clandestina. Una cuestión que es menester resaltar es que allí donde es legal, otra vez con la excepción de Túnez, la decisión en ningún caso es solamente de la mujer. Ésta siempre debe estar avalada por un médico, un juez o un marido manteniendo su voluntad en un nivel inferior y restringiendo su capacidad de agencia, en relación a su proyecto de vida y a su salud. Así, una vez más, el debate sobre el aborto es fundamental para reconciliar los derechos de las mujeres con los de la comunidad y el Estado y fortalecer la autonomía de las mujeres.

Contrariamente a lo que sucede en América Latina, el derecho al aborto legal, seguro y gratuito no es una divisoria de aguas de la opinión pública en los países árabes de confesión musulmana ya que continúa siendo un tema extremadamente sensible, ligado a factores religiosos y socioculturales. Si bien es inviable ensayar una comparación entre ambas regiones sin abordar la

cuestión desde los diferentes contextos y sus especificidades, el conocimiento de las regulaciones así como sus implicancias para la salud física y psicológica de las mujeres puede aportar en la comprensión y el diálogo de dos geografías no tan distantes.

Referencias

- Ahmed, L. (1992). *Women and Gender in Islam. Historical Roots of a Modern Debate*. New Heaven y Londres: Yale University Press.
- Al Albani, M. (1985). *Silsilat al-Ahadith al sahihah*. Volumen 4. Kuwait: Al Dar al Salafeya.
- Instituto Alan Guttmacher Institute. (1999). *Sharing responsibility. Women, Society and Abortion Worldwide*. New York: Alan Guttmacher Institute Ed.
- Association Marocaine de Lutte Contre L'Avortement Clandestine. Recuperado de <http://almac.amlac.org.ma/>
- Asman, O. (2004). Abortion in Islamic Countries –legal and religious aspects. *Medicine and Law* 23, 73-89.
- Ben Hamad, F. (2017, 30 de noviembre). Algérie: le droit à l'avortement en débat à l'Assemblée nationale. *Jeune Afrique*. Recuperado de <http://www.jeuneafrique.com/497479/societe/algerie-le-droit-a-lavortement-en-debat-a-lassemblee-nationale/>
- Bier, L. (2011). *Revolutionary Womanhood. Feminisms, Modernity, and the State in Nasser's Egypt*. Stanford: Stanford University Press.
- Bowen, D. L. (1997). Islam, and the 1994 Cairo Population Conference. *International Journal of Middle East Studies*. 29 (2), 161-184.
- Bracco, C. (2018a, 5 de diciembre). El secreto de las chicas. *Tiempo Argentino*. Recuperado de <https://www.tiempoar.com.ar/nota/el-secreto-de-las-chicas>
- Bracco, C. (2018b, 12 de Julio). El derecho al aborto en tierras del islam. *Tiempo Argentino*. Recuperado de <https://www.tiempoar.com.ar/nota/el-derecho-al-aborto-en-tierras-del-islam>
- Centro Demográfico de El Cairo. (1997). *26th Annual Seminar on Population Issues in the Middle East, Africa and Asia*. n.d.
- Charrad, M. (2001). *States and Women's Rights. The Making of Postcolonial Tunisia, Algeria, and Morocco*. Londres: University of California Press.
- Chater, S. (1978). *La femme tunisienne: Citoyenne ou sujet*. Túnez: Maison Tunisienne de l'Édition.
- Chater, S. (1992). *Les émancipées du harem: Regard sur la femme tunisienne*. Túnez: La presse.
- Chelala, C. (1988). Algerian Abortion controversy highlights rape of war victims. *Lancet* (351) 9113, 1371-1777.

- Chamari, A., Mernissi, F. y World Institute for Development Economics Research. (1991). *La femme et la loi en Tunisie*. Casablanca: Le Fennec, UNU/WIDER.
- Delaney, C. (1991). *The Seed and the Soil: Gender and Cosmology in Turkish Village Society*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Demirci, T. y Akşin Somel, S. (2008). Women's Bodies, Demography, and Public Health: Abortion Policy and Perspectives in the Ottoman Empire of the Nineteenth Century. *Journal of the History of Sexuality*, 17 (3), 377-420.
- Ebrahim, A.F.M. (1989). *Abortion, Birth Control and Surrogate Parenting. An Islamic Perspective*. Indianapolis: American Trust Publications.
- El Hamamsy, L. (1973). The Daya of Egypt: Survival in a Modernizing Society. *Caltech Population Program Occasional Papers*, Series 1, 8. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED117011.pdf>
- El Sadawi, N. (1991). *La cara desnuda de la mujer árabe*. Madrid: Ed. Horas y horas.
- Faour, M. (1989). Fertility Policy and Family Planning in the Arab Countries. *Studies in Family Planning*. 20 (5), 254-263.
- Faraj, 'A. (1994, 18 de Septiembre). The Conference: The Romances of the North and the Concerns of the South. *Al Ahram*, 6-7.
- Gadallah, S. (1985). The Influence of Reproduction Norms on Family Size and Fertility Behaviour in Rural Egypt. En: S. Ibrahim y N.S. Hopkins (eds.) *Arab Society: Social Science Perspectives*. El Cairo: AUC Press. 106-123.
- Hessini, L. (2007). Abortion in Islam: Policies and Practice un the Middle East and North Africa. *Reproductive Health Matters*. 15 (29), 75-84.
- Joseph, S. (1991) Elite Strategies for State-Building: Women, Family, Religion and State in Iraq and Lebanon. En Kandiyoti D. (ed.) *Women, Islam and the State*. Philadelphia: Temple University Press, 176-200.
- Kandiyoti, D. (1988). Bargaining with Patriarchy. *Gender and Society*, 2 (3), 274-290.
- Kandiyoti, D. (1991). *Women, Islam and the State*. Philadelphia: Temple University Press.
- Kanaaneh, R. (2002). *Birthng the Nation. Strategies of Palestinian Women in Israel*. Berkeley: University of California Press.
- Kassem, F. (2011). *Palestinian women; Narrative histories and gendered memories*. Londres: Zed Books.

- Katz, MH. (2003). The Problem of Abortion in Classical Sunni *fiqh*. En Brockopp, J. E. (ed.) *Islamic Ethics of Life: Abortion, War and Euthanasia*. Columbia: University of South Carolina Press.
- Lazreg, M. (2000). Citizenship and Gender in Algeria. En Joseph, S. (ed.) *Gender and Citizenship in the Middle East*. Syracuse, NY: Syracuse University Press, 58-69.
- Mernissi, F. (1985). *Veyond the Veil: Male-Female Dynamics in a Modern Muslim Society*. Londres: Al Saqi Books.
- Molyneux, M. (1991). The Law, the State and Socialist Policies with Regard to Women: the Case of the People's Democratic Republic of Yemen 1967-1990. En Kandiyoti, D. *Women, Islam and the State*. Philadelphia: Temple University Press, 237-271.
- Musallam, BF. (1983). *Sex and Society in Islam: Birth Control before the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
- Naciones Unidas. (1995). *Population and Development. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. New York.
- Naciones Unidas. (1999). *Population, Division, Department of Economic and Social Affairs, World Abortion Policies 1999*, New York.
- Nouredine, S. (1991). *Femme et Loi en Algérie*. Casablanca: Editions Le Fennec.
- Obermeyer, C. M. (1994). Religious Doctrine, State Ideology, and Reproductive Options in Islam. En *Power and Decision: the Social Control of Reproduction*. Cambridge: Harvard School of Public Health, 59-75.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *The Prevention and management of unsafe abortion*. Technical Working Group, Ginebra, Abril 12-15 1992.
- Oussad, S. (2008, 5 de octubre). Enquête sur l'avortement: Les chiffres de la controverse. *Liberté*. Recuperado de <https://algeria-watch.org/?p=18248>
- Portuguese, J. (1998). *Fertility Policy in Israel: The Politics of Religion, Gender, and Nation*. Westport, Conn.: Praeger.
- Razzak, J.A.; Khan U.r. Nasrullah, M. et al. (2011). Health Disparities between Muslim and not-Muslim Countries. *Eastern Mediterranean Health Journal* 17, 654-64.

- Ruiz-Almodóvar, C. (Ed. y trad.). (2005). *El derecho privado en los países árabes: traducción de los códigos de estatuto personal*. Granada: Universidad de Granada-Fundación Euroárabe de Altos Estudios.
- Said, Edward. (1978). *Orientalism*. New York: Pantheon Books
- Seif El Dawla, A., Abdel Hadi, A. y Abdel Wahab, N. (2006). La perspicacia de las mujeres por encima de la de los hombres. Compensaciones y adaptaciones estratégicas en la vida reproductiva de las mujeres egipcias. En: Petchesky, R.P. y Judd, K. (comps.) *Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo. Una intersección entre culturas, política y religiones*. Mexico: El Colegio de México, 141-197.
- Shalhoub-Kevorkian, N. (2014). Palestinian feminist critique and the physics of power: feminist between thought and practice. *Feminists@Law*, 4 (1) Mayo 2014. Recuperado de <http://journals.kent.ac.uk/index.php/feministsatlaw/article/view/108/285>
- Shapiro, G. (2014). Abortion Law in Muslim-Majority Countries: an Overview of the Islamic Discourse with Policy Implications. *Health Policy and Planning*, 29, 483-494.
- Taboada, H. (1996). Los métodos de control de población en el Islam. *Estudios de Asia y África*. 31: 1, 141-156.
- Tagzout, L. (2009, 13 de noviembre). Ordre de médecins: Revoir la loi sur l'avortement. *El Watan*. Recuperado de <https://algeria-watch.org/?p=18297>
- Turner, B. (2008). Citizenship, Reproduction and the State: International Marriage and Human Rights. *Citizenship Studies* 12 (1), 45-54.
- Unal, D. y Cindoglu, D. (2013). Reproductive Citizenship in Turkey: Abortion Chronicles. *Women's Studies International Forum* 38, 21-31.
- VVAA. (2005). *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures. Family, Body, Sexuality and Health*. Vol 3. Leiden: Brill.
- Walker, C. (2004). Abortions are illegal and common in Egypt. Recuperado de: <https://womensenews.org/2004/04/abortions-are-illegal-and-common-egypt/>
- Yuval-Davis, N. (1987). The Jewish Collectivity. En Nira Yuval-Davis y Flora Anthias (eds.) *Women in the Middle East*. Londres: Zed Books.
- Yuval-Davis, N. (1991). "The Citizen Debate: Women, Ethnic Processes and the State". *Feminist Review*, 39.
- Yuval-Davis, N. (1997). *Gender and Nation*. Londres: SAGE Publications.
- Yuval-Davis, N. (1997b). Women, citizenship and difference. *Feminist Review*, 57, 4-27.

Condena religiosa a la Anticoncepción Oral de Emergencia por abortiva: perspectivas globales y locales en torno a la controversia¹

Rebecca Irons

Resumen

Aunque la medicina considera la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) como un anticonceptivo, los líderes de las iglesias católicas y evangélicas la han condenado enérgicamente por abortiva desde que su uso se introdujo en el año 1996. Este ataque a las tecnologías anticonceptivas obstaculiza la autonomía de decidir de las mujeres y su empoderamiento, y puede ser visto como una forma de *gobernanza reproductiva* (Morgan y Roberts, 2012) que busca dictar sobre las subjetividades y la autonomía corporal. Sin embargo, esas acusaciones a la AOE como abortiva no son un asunto global; en el mundo secular y en el Islámico, la AOE no tiene ese nivel de controversia. Este hecho resalta la discrepancia entre las diferentes religiones y las ideas científicas sobre los mecanismos de acción anticonceptivos y el inicio de la vida humana. Otros problemas globales vinculados a la AOE incluyen la promoción de la promiscuidad y aquellos asuntos vinculados a la facilidad en su acceso, los cuales también son problematizados en el Perú. Este artículo analiza las experiencias y opiniones de mujeres limeñas antes y después de que la AOE fuera introducida en los servicios nacionales de salud en el 2016.

Palabras clave: Anticoncepción Oral de Emergencia, aborto, catolicismo, islam, gobernanza reproductiva

¹ Este artículo fue escrito originalmente en inglés y traducido, con permiso de la autora, por Fátima Valdivia y Martín Jaime.

Introducción

Las acusaciones en torno al carácter abortivo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE²) se han dado desde que ésta se introdujo en el año 1996³. Estas acusaciones giran en torno a las ambiguas acusaciones sobre el mecanismo de acción de la píldora, y sobre el hecho de que se tiene que tomar después del coito. Sin embargo, en ningún otro lado este enfoque ha obstaculizado más el acceso y la provisión de la anticoncepción de emergencia que en Nor y Sudamérica, donde la influencia de las iglesias católica y evangélica, así como las políticas conservadoras, continúan ejerciendo control sobre el empoderamiento corporal de las mujeres. Esto puede ser visto como un tipo de “gobernanza reproductiva” (Morgan y Roberts, 2012), en tanto un número de actores ejercen presión y control sobre las subjetividades y las opciones reproductivas de las mujeres. En este caso, específicamente, restringiendo el acceso a la anticoncepción de emergencia (AE), basándose en sospechas abortivas que no son científicas.

La AE es un actor importante en el mundo de la anticoncepción, ya que posee el potencial de ayudar a evitar embarazos no deseados incluso luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Esto es de particular importancia en países donde el aborto es ilegal, como la mayoría de los países en Latinoamérica. Dicho esto, se ha argumentado que “este potencial no se ha cumplido, y es poco probable que la AE tenga un gran impacto a nivel de la población” (Trussel, 2012, p. 20), dado que no se utiliza masivamente. Asimismo, la disponibilidad de AOE, y el conocimiento sobre su uso, es fundamental para asegurar que las mujeres tengan la opción de utilizarlo, de ser necesario.

El Perú ha enfrentado considerables desafíos en torno a la AE y las acusaciones sobre aborto, y sin embargo este es sólo uno de los temas vinculados globalmente a la AE. Más allá de las ambigüedades en torno a la AOE, también abundan las preocupaciones en torno a la promiscuidad y las relaciones sexuales irresponsables, además de los discursos y debates sobre si la AOE debe ser accesible a todas las mujeres sin receta, o sólo bajo prescripción médica. Sin embargo, algunas regiones han enfrentado

² También llamada *píldora del día siguiente*. Al hacer mención de ella en este texto, utilizaremos los acrónimos AOE (anticoncepción oral de emergencia) y AE (anticoncepción de emergencia).

³ La investigación sobre la AOE comenzó en la década de 1920, pero recién tuvo popularidad en el año 1972, cuando el Dr. Yuzpe desarrolló el primer método anticonceptivo post-coital. El método “Yuzpe” implica tomar dosis múltiples de una combinación de pastillas. Sin embargo, no fue hasta 1996 que el primer método con una pastilla exclusiva para ese fin se introdujo en el mercado, Postinor-2 (Wynn, 2012, pp. 5-6).

considerablemente más resistencias que otras. Como señala Wynn, “la AE se encuentra ampliamente disponible en el mundo árabe, donde la introducción de este tipo de productos no ha enfrentado el mismo tipo de oposición que en... América Latina” (2014, p. 99). La visión islámica sobre la AE es contraria a la de la iglesia católica, lo cual puede ayudar a explicar que no tenga acusaciones de ser abortiva (aunque sí surgen preocupaciones en torno al aumento de la promiscuidad en el mundo árabe). Incluso en países europeos, donde la iglesia es activa (aunque algo marginada actualmente), ha habido poco reconocimiento a las acusaciones de ser abortiva. Por ejemplo, en Inglaterra, “el argumento de que la AE es abortiva tuvo poco impacto... fuera de la Iglesia católica. Su reclamo fue rechazado en repetidas oportunidades por fuentes médicas autorizadas” (Furedi, 2012, p. 134). De manera similar, en Francia se ha sugerido que “las pocas organizaciones pro-vida francesas que existen tienen poca influencia en la opinión pública” (Moreau, 2012, p. 144). Lo opuesto ha sucedido en Perú, donde la iglesia y las organizaciones pro-vida ejercen una presión considerable. Aunque los países islámicos a menudo han evitado las preocupaciones sobre el aborto y se han concentrado en prevenir comportamientos promiscuos, en los debates en el Perú también aparecen discursos en torno a la AE y el estigma social, así como las preocupaciones en torno a la promiscuidad y la sexualidad femenina desenfrenada. Finalmente, en Europa, Canadá y Oceanía las discusiones centrales sobre la AE han dependido de la facilidad en el acceso y en la participación del personal médico en la prescripción (o no) de la misma. Esto también ha incidido en el enfoque que se le ha dado en el Perú a la AE.

Este artículo investigará cómo los argumentos católicos conservadores que sostienen que la AE es abortiva han influido en el empoderamiento y en la toma de decisiones reproductivas de las mujeres. Se demostrará cómo favorecer el discurso religioso sobre el discurso científico constituye una forma de gobernanza reproductiva (Morgan y Roberts, 2012) que intenta afectar la subjetividad y percepciones de las mujeres sobre lo que debería hacer una mujer [católica] peruana y la familia peruana.

Se revisará y discutirá las preocupaciones globales centrales en torno a la AOE, con la finalidad de explorar cómo y por qué la AE es vista como abortiva en el discurso católico, pero no islámico, para abordar otros temas globales vinculados a la píldora.

Asimismo, se mostrará cómo las fuerzas conservadoras atacan desde distintos ángulos la AE en Perú, las cuales no se contentan con influenciar en la opinión pública y en la política mostrando a la AE como abortiva. Desde su lógica es abortiva y resulta en el asesinato de un niño, fomenta la

promiscuidad y las mujeres no deben tener acceso gratuito a la AE ya que no son lo suficientemente responsables para usarla. Este es un fuerte ataque contra un método anticonceptivo.

Como mencionó la directora de la región Ayacucho del Movimiento Manuela Ramos, “este país ha visto un aumento en el conservadurismo, que ha ingresado al Estado, desde la educación hasta los servicios de salud” (Entrevista realizada en junio 2018). En la educación, por ejemplo, esta influencia conservadora se ha visto con el retiro de los materiales curriculares con enfoque de género debido a presiones externas. Por ello, se desprende que en el Perú contemporáneo hay un creciente ataque a los cuerpos reproductivos de las mujeres y a sus opciones reproductivas. Esto es significativo si consideramos que el Estado peruano pretende denominarse laico; sin embargo, en realidad la influencia de pastores y sacerdotes influyentes puede afectar la capacidad del gobierno peruano de priorizar realmente los derechos y la salud pública sobre el discurso religioso.

Por ende, concluimos que el debate sobre el aborto es sólo una cara de una afrenta generalizada, destinada a controlar la vida reproductiva de las mujeres y su sexualidad. Así lo demuestra el ataque *multifacético* a la tecnología reproductiva de vanguardia, la AOE, en un contexto donde las mujeres no pueden acceder fácilmente a un aborto seguro debido a su ilegalidad, y por ende necesitan métodos poscoitales para evitar embarazos no deseados. Si bien el debate está comenzando con el aborto, esto parece ser simplemente una plataforma desde la cual controlar otros aspectos del comportamiento y las libertades de las mujeres peruanas.

Metodología

Este artículo se basa en dos períodos distintos de investigación etnográfica en Lima, Perú, realizados por una antropóloga inglesa, así como en la revisión de la literatura global sobre AOE existente. El primer trabajo de campo se realizó a inicios del año 2016, antes de que la AE fuera repartida gratuitamente por el Ministerio de Salud (Minsa); el segundo trabajo de campo fue realizado en el año 2017, luego de que el cambio fuera implementado. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 30 mujeres entre los 18 y 49 años, que habían usado o tenían una amiga o familiar que había utilizado AOE. Las informantes venían de siete distritos de la ciudad capital (Ate, Cercado de Lima, Comas, Los Olivos, Miraflores, San Borja, San Isidro), se identificaban como mujeres religiosas y no-religiosas, con el fin de dar

una visión equilibrada de la opinión desde diversas clases sociales y grupos religiosos en Lima. Se realizaron entrevistas adicionales a dos obstetras que trabajan en centros de salud del Minsa y un psicólogo, todos en Los Olivos, para brindar la perspectiva de quienes trabajan en el sector de la salud.

Anticoncepción de Emergencia en el Perú

El Perú es un país con una relación particularmente tensa con la AOE y con las restricciones a las políticas, debido a lo que erróneamente se considera como “aborto”. La píldora fue inicialmente aprobada en el año 2001 por el gobierno peruano, y comenzó a venderse sin prescripción médica en farmacias a nivel nacional (Chávez y Coe, 2007, p.139). Sin embargo, la AOE no fue introducida en los centros de salud del Minsa hasta el 2016, cuando finalmente fue aprobada por el gobierno del expresidente Kuczynski como un método anticonceptivo gratuito. Uno podría preguntarse por qué tomó quince años que se incluyera la AOE en los programas nacionales de salud, a la par de otros anticonceptivos. Como Quispe-Pineda et. al. (2016) informan, en octubre del 2009 el Tribunal Constitucional peruano declaró la AOE como inconstitucional debido a su “supuesto potencial abortivo” (p. 839). En el caso del Perú, la acusación de ser “abortiva” se extiende más allá del discurso religioso y ha encontrado su propio camino hacia las políticas de salud pública, las cuales han privilegiado suposiciones anticuadas sobre evidencia científica que reivindica que no es abortiva (Trussel, 2012).

Así, la resistencia no se limita al gobierno peruano. Se ha discutido de qué manera la opinión conservadora estadounidense, que hace eco de los discursos católicos sobre aborto, ha afectado directamente el uso de la AOE en Perú, especialmente a través de la ayuda internacional brindada por USAID (Chávez y Coe, 2007). Tal y como Chávez y Coe (2007, p. 140) mencionan, “las organizaciones de extrema derecha de los Estados Unidos tienen una influencia sin precedentes en las políticas públicas de Estados Unidos, incluyendo países en desarrollo como el Perú”. Estas políticas particulares dieron como resultado que los empleados de USAID en Perú recibieran instrucciones para tomar una postura neutral con respecto a la AOE, ni promoviéndola ni desanimando su uso. Sin embargo, tal y como se indicó, “por supuesto que no existe algo así como una posición neutral cuando se refiere a apoyar -o no- el acceso a métodos anticonceptivos, y eso incluye la anticoncepción de emergencia” (p. 145). Asimismo, el congreso norteamericano bajo la administración Bush utilizó la coerción para asegurarse que la AOE no se promueva en Perú, con un congresista

amenazando a personal de USAID durante una visita en el año 2002, advirtiéndoles “será mejor que no financien la anticoncepción de emergencia aquí” (Coe, 2004, p. 66). Esta reacción desde Estados Unidos y USAID se basaba en la percepción de que la AOE tenía potencial abortivo, tema intensamente debatido en Estados Unidos dentro de un largo y mal dirigido proceso en la FDA⁴ para no necesitar prescripción médica (Wynn, 2006a). Durante la administración Bush, Chávez y Coe (2007) escribieron y analizaron la “ley de la mordaza” global, la cual prohíbe que cualquier fondo federal apoye actividades vinculadas con el aborto, incluso a través de ayuda internacional como la de USAID. Si bien esta medida fue rescindida durante el gobierno de Obama, el gobierno de Trump ha lanzado nuevamente la ley de la mordaza global, lo cual tiene implicaciones negativas a la salud global y a los derechos humanos (Singh, 2017). También se sugiere que los países que reciben donaciones, como Perú, podrían continuar enfrentando presiones conservadoras sobre políticas, y particularmente aquellas políticas vinculadas a la salud reproductiva y el empoderamiento.

Dicho esto, la AE es ampliamente conocida y utilizada en el Perú. Una encuesta realizada antes de la sentencia del 2009 del Tribunal Constitucional señala que 47 % de las mujeres declararon que usarían la AE de ser necesario (Chávez y Coe, 2007, p. 143), y desde entonces los estudios han mostrado que la tasa de uso va incrementándose. Un estudio entre las mujeres limeñas realizado en el año 2016 muestra que el 90.4 % de las mujeres conocía la AE, el 67.6 % mencionó haberla utilizado al menos una vez, y 45.8 % la había utilizado en los últimos seis meses (Quispe-Pineda, 2016, p. 839). La encuesta demográfica de salud de Perú del 2014 encontró que el 78.5 % de personas en el país conocía sobre la AE (DHS, 2014, p. 136), donde el 49.6 % de mujeres sexualmente activas ha utilizado la píldora al menos una vez en sus vidas (p. 139). La tasa de uso actual de AOE es de 0.1 %, siendo Lima el promedio nacional (las tasas de uso más altas se encontraron en Cajamarca y Ayacucho) (p. 144).

Incluso la encuesta entre mujeres católicas encontró que el 62 % estaba de acuerdo con el uso de este método (Jaime, 2012, p. 298), sugiriendo que la AOE es más popular y aceptable de lo que el contexto político y religioso podría sugerir desde un inicio.

Antes de continuar con el debate central de este artículo, la religión y la AOE, es fundamental revisar primero el contexto político y de la sociedad civil en el que se enmarca esta píldora en el Perú, con la finalidad de comprender mejor la importancia del debate religioso.

⁴ Nota de editores: FDA son las siglas de *U.S. Food and Drug Administration*

El contexto político peruano

El actual gobierno peruano del presidente Martín Vizcarra es un gobierno secular y, en teoría, debería estar separado de las presiones y deseos de la iglesia. Sin embargo, este no ha sido siempre el resultado. Coe (2002) resalta cómo la presencia de extremistas en el gobierno ha socavado los avances en derechos reproductivos dentro del gobierno mismo, y particularmente dentro del Minsa. Coe hace notar que algunos ministros han estado históricamente vinculados al Opus Dei (la Prelatura de la Santa Cruz y Opus Dei), una organización global católica romana que enfatiza explícitamente que sus miembros promuevan su fe a través de sus vidas cotidianas, sus entornos laborales y sus responsabilidades. Podría decirse que la presencia en el gobierno de ministros que son miembros del Opus Dei dicta necesariamente su participación en la restricción del uso de métodos anticonceptivos que no estén alineados con las enseñanzas católicas, comprometiendo la secularidad del Estado. Coe señala que “funcionarios en el gobierno [peruano] han perseguido incansablemente una agenda que busca socavar programas públicos, reducir fondos, acosar a defensores e investigadores y rehusarse a negociar con donantes internacionales u organizaciones de la sociedad civil” (2002, p. 1). El anterior Arzobispo de Lima, Juan Luis Cipriani Thorne (1999-2019)⁵, pertenece al movimiento, y el mismo Opus Dei insiste en que “ser gobernante/ministro y ser católico no son temas separados” (Delpiazzo, 2002). Por esa presencia omnipresente es difícil eliminarlos del Estado y del ministerio de salud. Tales características representan un desafío a la secularidad del Estado en el Perú.

Sociedad civil y movimientos feministas

El debate sobre la legalización del aborto en el Perú continúa, encabezado por diversas organizaciones feministas que tratan una gran diversidad de derechos de las mujeres; las dos organizaciones más potentes e importantes son el Movimiento Manuela Ramos y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Sin embargo, en la historia reciente la relación entre el movimiento feminista peruano y la iglesia católica ha experimentado un curioso giro. A inicios de la década del 2000, se descubrió la campaña de esterilizaciones forzadas en el gobierno de Fujimori, que dio lugar a lo que Ewig denomina

⁵ Nota de editores: Juan Luis Cipriani se mantuvo en el arzobispado desde 1999 hasta el 25 de enero del 2019.

como “alianza inusual” entre feministas e iglesia católica (2006, p. 647). Tanto las feministas como la iglesia criticaron el programa de planificación familiar, lo cual “colocaba a las feministas en una posición incómoda, de aparente acuerdo con la jerarquía católica” (2006, p. 648). Debido a esto, a las feministas les resultó difícil hablar más tarde, además, esta situación resultó en el ascenso de miembros del Opus Dei a importantes puestos dentro del Minsa (p. 652). Si bien las feministas contemporáneas, en general, no están de acuerdo con la doctrina de la iglesia que califica la AOE como abortiva, es importante tener en cuenta este giro histórico reciente que puede influir en la influencia de la iglesia sobre el asunto.

La Iglesia, AOE y aborto

La AOE es una píldora que se toma después de un encuentro sexual, un hecho que coloca esta anticoncepción en un área gris ambigua. Como se ha debatido intensamente, las intervenciones postcoitales *pueden* tener la capacidad de interrumpir un embarazo y, de hecho, en el caso de las píldoras “abortivas” como el misoprostol y la mifepristona, este podría ser el caso si se toma después que haya pasado un cierto período y un feto se haya desarrollado⁶. Sin embargo, con la AE estamos hablando de una ventana de tiempo excepcionalmente corta, hasta setenta y dos horas, cuando ni la ciencia ni la religión pueden concluir definitivamente si hay “vida” humana o no. Aquí radica el dilema sobre el mecanismo de acción. Esto es particularmente complicado desde la perspectiva de la iglesia, que insiste en que la vida humana comienza con la fertilización, en oposición a la visión científica que reconoce el embarazo solo cuando se ha implantado en el útero un óvulo fertilizado. Como ha sido mencionado, “en los países latinoamericanos, predominantemente católicos y evangélicos, el debate a menudo se ha centrado en el mecanismo de acción de la AE y en el estatus moral de un huevo recién fertilizado” (Wynn, 2006a, p. 10). Sin embargo, en realidad no hay evidencia científica que sugiera que la AE pueda expulsar

⁶ Se ha sostenido que “científicamente”, un embrión no es una “persona” ya que aún no ha terminado de formarse por completo el cerebro o la corteza cerebral, y por ende no puede sentir dolor (Valero, 2012, 305). Esto implica que incluso las píldoras abortivas tomadas hasta las 12 semanas no constituyen un aborto. Sin embargo, la opinión médica menciona que un “embarazo” ocurre cuando un huevo fertilizado se implanta en el útero (Trussel, 2012, p. 29). Dicho esto, vale la pena mencionar que en China y Vietnam el mifepristone se comercializa como AE (Trussel, 2012, p. 22), sugiriendo una mayor ambigüedad con la anticoncepción postcoital en general (ver también Irons, en preparación).

un óvulo ya fertilizado. Trussel (2012) comenta, “es ampliamente aceptado que el trabajo de AOE... previene o retrasa la ovulación, *por tanto previene la fertilización de un óvulo*” (p. 26) (énfasis agregado). Dicho esto, Trussel y Wynn también reconocen que existe cierto debate sobre la posibilidad de que la AE pueda prevenir la implantación de un cigoto ya fertilizado, que es la principal preocupación de la iglesia. De hecho, un grupo de investigadores católicos de América del Sur han estudiado ampliamente su mecanismo de acción debido a estos temores, aunque en ratas y monos (p. 28). Estas investigaciones estudiaron la capacidad del levonorgestrel para inhibir la implantación y encontraron que la AOE no tiene efecto en un huevo ya fertilizado, aunque algunos todavía pueden dudar de la validez de estos resultados. Incluso si esos resultados particulares fueran descartados, y la AE pudiera prevenir la implantación de un huevo fertilizado, Trussel (2012) concluye que:

Independientemente de si un efecto posterior a la fertilización es una preocupación moral o no, el hecho es que la AOE no causa aborto; aún si la única forma en que funcionaran fuera mediante la prevención de la implantación de un óvulo fertilizado, no serían abortivas. Esto se debe a que las autoridades médicas definen el embarazo... como que se inicia con la implantación y la AOE no tiene efecto en un embarazo establecido. Por lo tanto, la AOE no es abortiva (pp. 28-29).

La iglesia no está de acuerdo. Se ha deslizado la duda dentro del potencial efecto posterior a la fecundación del mecanismo de acción, lo cual ha sido aprovechado no solo por los católicos, sino también por la iglesia evangélica a lo largo del continente americano. El discurso evangélico también está creciendo dentro de América Latina, poniendo especial énfasis en la sumisión de las mujeres y la falta de visibilidad en la iglesia (como maestros, por ejemplo), así como un fuerte énfasis en políticas provida, la condena del otro y la promoción de la doctrina (Griffith, 1997).

Sin embargo, para argumentar su caso, la evidencia científica ha sido sesgada ocasionalmente. Por ejemplo, la oposición religiosa a la AE en México “hizo circular un sofisticado documento que distorsionó los datos del estudio de la OMS [Organización Mundial de la Salud] e incluyó gráficos falsos que proporcionaron evidencia “estadística” de que la AE actuaba impidiendo la implantación... la información mostrada por la OMS fue de hecho una falsa representación de datos que la OMS había publicado anteriormente” (Schiavon y Westeley, 2012, p. 103). La iglesia católica en México luego lanzó una contra-campaña a los materiales promocionales del Consorcio Mexicano de Contracepción de Emergencia (CMCE). Dichos materiales consistieron

en tarjetas postales que brindaban una línea telefónica de información para llamar, y la siguiente consigna: “Si no se cuidó o tiene dudas sobre su método anticonceptivo, las píldoras anticonceptivas de emergencia aún pueden ayudarlo a prevenir un embarazo”. Esto fue contrarrestado por otra campaña que fue financiada enteramente por la Arquidiócesis Católica de México e imitó las postales promocionales de CMCE en el diseño y el formato. Sin embargo, las postales de la iglesia decían: “Tal vez puedas prevenir un embarazo... pero sentirte mal por el resto de tu vida no se puede prevenir. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son abortivas” (p. 98). Dicha información no solo fue engañosa, sino que también muestra cómo la iglesia ha intentado influir en la opinión pública sobre la AE para presentarla como abortiva, atacando directamente los materiales educativos.

También en Chile, donde la oposición a la AOE ha resultado en una larga batalla legal, “los médicos y científicos ‘provida’ han presentado en repetidas ocasiones información engañosa e inexacta sobre el mecanismo de acción de la AOE” (Schiapacasse, 2012, p. 109). Aunque, en este país, la batalla por la AE se libró en gran medida en los tribunales. Utilizando la ambigüedad que rodea al mecanismo de acción de la píldora, se afirmó que la AE violaría la constitución chilena porque “no se había demostrado plenamente que la AOE *no indujera* un aborto” (p. 114) [énfasis agregado]. Se había sugerido que: “Bajo las administraciones de Lagos y Bachelet, la AE se convirtió en uno de los temas más polémicos y controvertidos de la sociedad chilena en relación con la salud y los derechos reproductivos de las mujeres. Los sectores ultraconservadores de la sociedad chilena, en alianza con la iglesia católica, pasaron los primeros diez años del siglo oponiéndose ferozmente a la legalización y la distribución gratuita de la AOE a las mujeres por parte del gobierno” (Zelaya, 2014, p. 1). Mientras la ex presidente Bachelet firmó la ley para la regulación de la fertilidad en 2010 (que buscaba relajar las estrictas leyes sobre el aborto), el caso chileno representa una de las batallas más feroces entre la iglesia y la sociedad civil sobre la introducción de la AOE en América Latina. Sin embargo, como hemos visto, la evidencia científica a menudo fue descartada, tanto en este contexto como en otros. Si la iglesia está segura de la naturaleza abortiva de AOE, uno podría cuestionar la necesidad de manipular la evidencia para defender su posición. En este sentido, la oposición religiosa norteamericana fue un poco más lejos, construyendo “cuerpos cigóticos” y “personalidad cigótica” para apoyar sus argumentos (Wynn, 2006a). Durante las audiencias de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) sobre si ofrecer o no la AOE sin prescripción médica, los grupos pro-vida transmitieron el

concepto de persona cigótica, “atribuir la vida y la personalidad a la bola microscópica de células que se abre paso a través de la trompa de Falopio de una mujer”. (p. 308). Sin embargo, este debate también giró en torno a las discrepancias sobre cuándo comienza la “vida”, una diferencia de opinión que es tanto política y cultural como médica. Sobre esto, comenta Wynn, “la discrepancia entre las definiciones populares, legales y médicas de cuándo comienza el embarazo (y, por implicación, qué constituye anticoncepción o aborto) revela un debate social y político sobre cómo dar un significado cultural a los procesos biológicos abstractos y teóricos” (p. 308). Entonces, esto podría sugerir que la opinión también varía dependiendo de cada cultura.

Uno de los problemas que surge con este debate es la falta de claridad sobre el aborto en la Biblia. Esto contrasta con las enseñanzas islámicas, que tienen directrices claras sobre el desarrollo y el nacimiento del alma de una “persona” (que se analizan a continuación). Aunque los católicos pueden usar la noción de “ley natural”, como por ejemplo, al condenar aquello que se “sabe” es moralmente incorrecto (incluso si no está descrito específicamente en la Biblia), la moralidad es claramente un tema subjetivo.

AOE y Escritura bíblica

Para aquellos que desean usar las Escrituras, diversos pasajes pueden ser usados para condenar el aborto, aunque ninguno de estos se refiere específicamente a la fertilización/implantación de un óvulo, y por lo tanto no se puede usar como evidencia definitiva contra la AE. Luo (2005) discute algunas de las escrituras clave citadas por activistas provida: “Porque creaste mi ser más íntimo; me tejiste en el vientre de mi madre. Te alabo porque estoy hecho de manera maravillosa y temerosa; tus obras son maravillosas, eso lo sé muy bien” (Salmo 139).

Esto podría sugerir que Dios crea un ser/feto en el útero de una mujer, lo que indica que se podría considerar un feto no nacido, aunque es ambiguo sobre cuándo ocurre esto y, ciertamente, no indica que haya personalidad desde el momento de la concepción. Otro ejemplo utilizado proviene del Éxodo, que sugiere la separación de una mujer y un feto como dos seres diferentes (de acuerdo con la ley antigua), ya que un ataque que resulta en la lesión grave de un feto se castiga con la muerte:

“Si los hombres que luchan golpean a una mujer embarazada y ella da a luz prematuramente, pero no hay una lesión grave, el delincuente debe ser multado independientemente de lo que el marido de la mujer exija y el tribunal lo permita. Pero si hay una lesión grave, debe tomar la vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, moretón por moretón” (Éxodo 21).

Nuevamente el pasaje es ambiguo, y se ha sostenido que éste no da consejos específicos sobre el tema del aborto ni indica la etapa en la cual el embarazo se consideraría concretado (Luo, 2005). Por lo tanto, el concepto de que la vida comienza en la fertilización, y cuándo y cómo ocurre biológicamente es algo abierto a la interpretación. Sin embargo, esto no ha impedido que la iglesia se entrometa en asuntos de salud pública.

La Iglesia católica en Perú

Dicho esto, la relación del Perú con la Iglesia católica no ha sido necesariamente una de condena hacia todos los métodos de planificación familiar. Durante el siglo XX, la iglesia luchó contra la injusticia social incluyendo la eliminación de la pobreza a través de la planificación familiar, aunque los métodos aprobados eran otros durante ese período (Necochea, 2008). Este posicionamiento histórico ha llevado a Necochea a sugerir, de manera bastante optimista, que “la polarización contemporánea entre la sociedad civil y la Iglesia católica en América Latina sobre temas como la anticoncepción de emergencia no debe parecer irremediable, siempre que los líderes católicos en la región puedan, una vez más, aprovechar el manantial de la creatividad teológica y el liderazgo valiente que fue uno de los distintivos de su iglesia en los años de 1960 y que seguramente no se ha extinguido” (p. 54). Contrario a esto, Ewig (2006) sugiere que debido a las terribles esterilizaciones forzadas ocurridas bajo el régimen de Fujimori en la década de 1990 (esterilizaciones que la Iglesia católica había denunciado en primer lugar), la postura eclesial contra los métodos anticonceptivos hormonales obtuvo más legitimidad, la cual ha usado para mantener una posición contraria a ellos. Por lo tanto, este optimismo debe tomarse con cautela con respecto a la AOE y la Iglesia católica en Perú, aunque no necesariamente nos debe llevar a la desesperanza.

Opiniones de las mujeres peruanas sobre este debate

El punto de vista religioso dominante puede hacer creer que las peruanas podrían ver la AOE como abortiva, pero este no es necesariamente el caso entre las todas las mujeres entrevistadas. Así, incluso cuando una de ellas se identificó como católica, ellas no necesariamente siguen el discurso dominante, aunque algunas sí lo hicieron. Hubo quienes estaban decididas en sus opiniones, en situar a la AOE como abortiva, por ejemplo: “Pienso que no deberías tomarla porque estás matando una vida que ya se ha formado, es aborto” (35, Los Olivos).

Otra mujer entrevistada indicó que no creía que fuera abortiva, pero como había asistido a una escuela católica y había crecido con formación religiosa no estaba segura, y se le habían enseñado puntos de vista negativos sobre el aborto: “Si eso en sí es aborto, como no creo que sea, está bien, como cuando recuerdo que lo único que me enseñaron en la escuela eran videos de aborto... diferentes métodos de aborto. Por ejemplo, con cucharas rompiendo el cerebro de los bebés, todas cosas negativas” (30, Miraflores).

Sólo una mujer citó las Escrituras para sugerir que la AOE podría ser un aborto, apoyándose en la idea de que Dios ha planificado embarazos antes de que éstos se concretaran en el útero:

La Biblia dice que ‘antes de que te formara en el vientre, ya te conocía’, nuestras almas son eternas... Personalmente pienso que la vida comienza con la concepción. [Entrevistadora: ‘¿Y si no ha habido concepción con la AOE?’] pienso que no es posible decidir ese límite nosotros mismos, yo diría que cuando el espermatozoide encuentra el óvulo, porque la Biblia indica que el hombre y la mujer juntos han sido creados a imagen y semejanza de Dios, así que la concepción si la realización de esto... Personalmente revisaría en el Génesis la creación del hombre y la mujer (29, San Isidro).

Sin embargo, otras rechazaron completamente el punto de vista religioso. Una entrevistada declaró: “No estoy de acuerdo con la iglesia. Soy católica, pero nunca he revisado sobre este tema de la píldora (AOE), cada persona puede decidir. Dios nos dio nuestros cuerpos, tú decides [qué hacer con él]” (28, San Miguel).

Otra entrevistada declaró un poco más allá:

Entiendo que la iglesia tiene un discurso realmente radical, en el sentido de que incluso un método anticonceptivo regular podría ser abortivo... pero es solo radical, y no estoy de acuerdo, yo no diría [lo que ellos dicen]. Sin embargo sé que sí, hay personas que piensan así, incluso dicen que el óvulo fecundado puede ser abortado aunque no haya implantación [en el útero], científicamente no es un ser humano, es una célula, nada más, como muchas otras células que nacen y mueren, digamos que todavía no está en una situación de 'vida', orgánica, con una vida significativa. Para mí no hay conflicto, pero sé que esto afecta a muchas personas" (32, Cercado de Lima) (Parcialmente citada en Irons, en preparación).

Finalmente, hubo otras que no creyeron en el discurso religioso al usar la AOE sino que después de tener una experiencia personal, cambiaron de opinión:

La tomé una sola vez, la AOE, y después de una semana me vino mi menstruación pero solo un poco, y me arrepentí. Me dolían los senos, hubo un cambio hormonal, pero esa fue mi única experiencia, nunca volví a tomar esta píldora. No sé cómo funciona, pero creo que sí es aborto. [Entrevistadora: ¿pensaste que era un aborto cuando la tomaste?] No, pero según como te cuento mi experiencia, cómo llegó mi menstruación, creo que sí fue un aborto (33, Cercado de Lima).

Las entrevistas con mujeres en Lima muestran cuán ambiguas son las percepciones sobre la AOE, incluso entre aquellas que la han tomado. Esta ambigüedad se extiende también a los profesionales médicos.

Le pregunté a una obstetra del Minsa sobre la AOE, quien me comentó que se les permite prescribirla a mujeres que han sufrido violencia sexual. Ella se identificó como católica, y me explicó que, según su percepción, la AOE *era* abortiva. Usando un diagrama del útero y de las trompas de Falopio, me mostró cómo el vulnerable óvulo fecundado trataría de adherirse al endometrio, pero que no podría hacerlo, lo cual sería un aborto. Si bien esta explicación sugiere una falta de conocimiento biomédico (algo que generalmente se puede esperar de una profesional de la salud), lo que posiblemente es más interesante es que ella reconoce que (para ella) podría ser abortiva, pero que de todos modos la recetaría en casos de violencia sexual. Los profesionales de la salud en Latinoamérica pueden, y con frecuencia lo han hecho, negarse a otorgar AE en razón de la objeción de conciencia (Del-Bo, 2010), pero este caso muestra cómo puede haber excepciones. Esta obstetra pensó que llevar a término el embarazo del hijo de un violador era una preocupación

mucho mayor que un aborto, lo cual sugiere un cierto nivel de flexibilidad en su sistema de creencias según sus prioridades. Esto, de ninguna manera, es exclusivo al Perú. Por ejemplo, Hirsch (2008) encontró que en México las mujeres a menudo utilizaban a sacerdotes más comprensivos para negociar el uso de métodos anticonceptivos que mejor les convenían. Sin embargo, si la ambigüedad está a la orden del día, ¿por qué no se usa para apoyar a la AOE? En particular, teniendo en cuenta que la investigación con mujeres católicas en Lima sugiere que la mayoría apoya el uso de la AOE (Jaime, 2012, p. 298).

El debate central no tiene solo que ver con el discurso religioso, supuestamente preocupado por la vida de un feto, sino también con los grupos conservadores que representan información que sirve a sus propios fines, incluso distorsionando la información religiosa, poniendo a menudo en desventaja a las mujeres peruanas.

Por ejemplo, a partir de su exitoso tour del 2018 a Perú y Chile, el Papa Francisco publicó su documento *Gaudete et Exsultate*, que planteaba la motivación de los activismos contra el aborto. Él planteaba: “Nuestra defensa de los inocentes no-nacidos, por ejemplo, debe ser clara, firme y apasionada. Igualmente sagrada es la vida de los pobres, de aquellos que ya nacieron, los indigentes, los abandonados” (*The Independent*, 2018). Esto podría interpretarse como un llamado a cesar la creciente obsesión por luchar contra los abortos, y, en cambio, atender a quienes sufren lo contrario (que podría incluso incluir a aquellas que sufren las consecuencias de llevar a término un embarazo no deseado). Tal vez no sorprenda que este discurso haya sido expresado por el movimiento pro-vida (y en opinión de algunos, grupo de odio) Vida y Familia (MVF) en su página de Facebook, convenientemente omitiendo la segunda parte del discurso. Esto muestra cómo los medios conservadores peruanos pueden tergiversar la información, incluso la del Papa al que supuestamente veneran, con la finalidad de avanzar con sus propias agendas.

Dicho esto, las mujeres también son socavadas generalmente por la iglesia en el Perú, que busca dictarles su papel en la vida. Laura Vargas (2002) sugiere que la inferioridad religiosa de las mujeres es una construcción cultural que proviene de la tradición religiosa original (p. 160), lo que indica que la subordinación de las mujeres por parte de la iglesia es tanto cultural y política como religiosa. En el Perú esto a menudo se centra en que a las mujeres se les enseña que su principal objetivo en la vida es ser madre. Jaime (2012) sostiene que el discurso religioso en el país insiste en que la reproducción y la maternidad son obligatorias (p. 289), y Barreto (2012) coincide en que las mujeres no son sólo subestimadas porque se supone que deben quedarse en casa, sino porque las iglesias participan en actos de “violencia

simbólica” contra ellas (p. 167). Esto se puede analizar utilizando el término “marianismo”, que se ve como opuesto al de “machismo” (Stevens, 1973). El marianismo se refiere al deber de las mujeres de emular a la Virgen María que incluye, pero no se limita a, permanecer virgen hasta el matrimonio y cumplir su rol de madre. Sin duda, este rol es promovido por la iglesia, que busca controlar la sexualidad de las mujeres (Jaime, 2012).

Sin duda, mientras teorías como el marianismo pueden haberse quedado atrás en las mentes de las mujeres peruanas contemporáneas como lo sugiere la alta tasa de conocimiento sobre AOE (90 %), (Quispe-Pineda, 2016), por ejemplo, la iglesia también ha avanzado de acuerdo a los desarrollos culturales y sociales. De hecho, la iglesia ha usado históricamente el control de las mujeres a través de discursos sobre la priorización de la maternidad como una forma de manipular y moldear una “población” deseable. Como señala Ewig, el estado del siglo XX utilizó “la vigilancia de las madres como su principal medio para promover la eugenesia ‘cristiana’” (2010, p. 33). Incluso después de la transición a la secularidad, estas ideas dejaron huella que resultaron en un ‘sistema de salud feminizado’ (p. 55) que prioriza la salud de la madre y el niño. Si bien no hay nada malo en priorizar la salud pública en la salud y el cuidado del niño y la madre, el legado subyacente del discurso dejado por puntos de vista de siglos anteriores sobre las mujeres ha contribuido posiblemente a una cierta subjetividad dentro del sistema de salud peruano. Como sostiene Ewig, “las políticas de salud aún ven a las mujeres a través de los lentes de la reproducción y la maternidad” (2010, p. 47). Una vez más, la tensión entre el estado secular y la iglesia se puede ver a través del discurso de salud pública.

Quizás uno de los principales problemas que la iglesia tiene con la AOE no sea solamente la creencia de que es abortiva, sino la indignación de que la procreación y el placer deben separarse (Valero, 2012, p. 304). Las políticas de salud que se centran en la reproducción y maternidad, tal y como sugiere Ewig (2010), pueden pasar por alto la importante dimensión del placer en las relaciones sexuales y, consecuentemente, la motivación de una mujer para buscar anticonceptivos. Significativamente, una mujer que toma AOE admite que ha tenido relaciones sexuales y no tiene la intención de ser madre, una decisión que va en contra de toda la doctrina de la iglesia sobre las mujeres en Perú y América Latina, y también en contra de los discursos prioritarios en salud pública.

Tomando todo esto en cuenta, se podría pensar que el mundo religioso del Islam, a menudo interpretado por observadores laicos como igual, sino más patriarcalmente opresor que el mundo católico, prohibiría

el uso de la AOE con un fervor similar. Este no es el caso. Si bien ha habido debate y consideraciones en el Islam sobre los efectos sociales de la AOE, el argumento abortivo tan prevalente en América Latina está completamente ausente en el Corán y en varias sociedades musulmanas.

Islam, promiscuidad y AOE

El Corán y la anticoncepción de emergencia

Los discursos sobre el aborto están ausentes del discurso islámico sobre la AOE. Aunque, por supuesto, hay distintas variantes al respecto dentro de las naciones islámicas, las cuales no abordan este tema de manera homogénea, los textos islámicos originales ofrecen una visión específica hacia la AOE, que se revisará en esta sección.

Se ha observado que “si bien el mecanismo de acción de la AOE es un aspecto central del debate en América Latina y otros países predominantemente católicos ... los eruditos islámicos no están particularmente preocupados por preguntar si la AOE funciona antes o después de la fertilización” (Wynn, 2014, p. 95). Esto se basa principalmente en una interpretación distinta del comienzo de la vida, que tiene posiblemente mayor claridad en los textos islámicos (el Corán y los Hadices) que en la Biblia cristiana. Wynn sugiere que,

“a diferencia de la Iglesia Católica Romana, no hay una jerarquía central dentro del Islam que tenga la autoridad de interpretar la ley islámica para toda la comunidad de musulmanes. Cuando el Qur’an y la Sunnah... guardan silencio sobre una cuestión social contemporánea (como es el caso de la anticoncepción hormonal), las posiciones islámicas se derivan de un proceso de interpretación, razonamiento y analogía” (p. 93).

Dichas interpretaciones pueden alejar a los académicos de ver a la AOE como abortiva, ya que el mecanismo de acción no es visto como una interferencia con la vida humana, la cual ocurre en el momento de la animación según el Islam. Un embrión debe pasar por etapas distintas que duran 40 días cada una, y no se le da un alma hasta que hayan transcurrido 120 días, según dos hadices (los dichos registrados del profeta Mohammed):

Cada uno de ustedes es constituido en el vientre de su madre durante cuarenta días como una ‘nutfa’ [gota de líquido: semen], luego se convierte en una ‘alaqa’ [algo que se adhiere o adhiere (al útero): coágulo de sangre] durante un período igual, luego un ‘mudgha’ [pedazo de carne: grupo] luego un ángel es enviado, y él insufla el alma en él

Cuando han pasado cuarenta y dos noches por las gotas [de semen], Allah envía un ángel, quien las moldea y hace sus oídos, ojos, piel, carne y huesos. Luego dice: “¡Señor! ¿Es un hombre o una mujer? “Y tu Señor decide lo que desea. (Citado en Wynn y Hafaz, 2014, p. 94).

Por lo tanto, una píldora tomada hasta 72 horas después del coito no podría afectar a un feto animado según las enseñanzas islámicas, y por lo tanto no ha creado una polémica de la misma manera que ha ocurrido con las enseñanzas católicas. Dicho esto, es importante tener en cuenta la similitud histórica entre las enseñanzas islámicas y católicas sobre la animación. Valero (2012) describe cómo Santo Tomás de Aquino (1127-1174), declarado doctor por la iglesia, sugirió que “el aborto en las primeras etapas no es un asesinato porque la hominización ocurre 40 días después de la concepción en los hombres, y 80 días después en las mujeres” (p. 306). En una línea similar, los estudiosos islámicos también han interpretado que la animación ocurre a los 40 días para los fetos masculinos y a los 90 días para las mujeres (Abd-El-Maeboud, 2009). Esto sugiere que las dos religiones pudieron haber tenido alguna vez puntos de vista casi idénticos sobre el desarrollo de la vida humana, aunque desde entonces la iglesia católica ha transformado su enseñanza original.

Permisibilidad en el Islam: África del Norte

La permisibilidad de la anticoncepción y el aborto en algunas regiones del mundo musulmán se puede ejemplificar a través del ingreso de la píldora en Túnez, país islámico del norte de África. Allí, el presidente Bourguiba anunció la legalización sobre aborto y el apoyo al programa de planificación familiar desde los escalones de la mezquita más sagrada de Túnez, en el cumpleaños del profeta, rodeado de juristas islámicos (Foster, 2012, p.156). Específicamente sobre la AOE, “el mecanismo de acción de las AOE con levonorgestrel no ha sido fuente de controversia religiosa, política o científica” (p. 163). Simplemente hay una ausencia de doctrina religiosa para apoyar la percepción de que la AOE es abortiva, y por lo tanto, los eruditos islámicos

en países como Túnez han declarado que está permitido de acuerdo con las antiguas leyes de la religión. En otro país islámico, Egipto, se ha encontrado una falta similar de preocupación religiosa en torno a ello. Los investigadores buscaron cualquier *fatwa* relacionada con la AE (una *fatwa* es una solicitud requerida por un individuo o grupo para una interpretación de la ley islámica sobre un tema). No se encontró ninguna fatwa, lo cual fue visto como un “indicador revelador de la falta de controversia y atención pública que rodea a la tecnología” (Wynn y Hafaz, 2014, p. 93).

En términos más generales, incluso si se considerara que la AOE es abortiva, el aborto en cualquier etapa puede verse como más permisible en los países islámicos que en los cristianos. Por ejemplo, mientras que, en el islam clásico, el aborto siempre está prohibido cuando “implica el asesinato de un alma” (Bowen, 1997, p. 163), una consideración clave para hacerlo permisible es cuando la salud de la madre está en peligro (p. 164). Dicho esto, el Túnez islámico secular ha permitido todos los abortos legales desde 1965, por lo que es uno de los primeros países islámicos (y uno de los dos únicos, junto con Turquía) en hacerlo (Hajri, et al. 2004). Aunque el aborto no está legalmente permitido en Egipto, excepto cuando la vida de una mujer o un feto está en peligro, los médicos generalmente terminarán un embarazo bajo esta figura legal más allá de los 120 días permitidos, citados en la política de salud y basados en las escrituras islámicas (Huntington, Nawar y Abdel-Hady, 1997). En los ejemplos anteriores de Túnez y Egipto, las preocupaciones por la salud pública pueden, sin duda, anular la doctrina religiosa, aunque los textos islámicos se consideran e incorporan en la política de salud pública en diversos grados con respecto a la AOE.

Puede que no sorprenda que Túnez y Egipto, que consideran que la AOE es religiosamente permisible, pertenezcan al conjunto de países islámicos del norte de África, una región que tiene una historia y un desarrollo distintos en comparación con los de Oriente Medio. Por ejemplo, Túnez y Egipto fueron designados protectorados de países europeos (Francia y Gran Bretaña, respectivamente). Poniendo de lado la vergonzosa inmoralidad y violencia de este período por parte del lado europeo, la influencia secular producto de la presencia de estos países en el norte de África puede haber ayudado a configurar enfoques hacia los temas en cuestión (ver Furedi, 2012 y Moureau, 2012, citados en la introducción para las opiniones británicas y francesas sobre AOE).

Aunque la mayoría de los países latinoamericanos permiten el aborto cuando la salud de la madre está en riesgo (incluido Perú) (Valero, 2012, p. 311), esto no es necesariamente obligatorio debido a la religión sino

a asuntos de salud pública, al igual como sucede en el norte de África. Si bien se puede hacer una comparación entre esa región y América Latina, aún sigue existiendo una discrepancia entre el enfoque dominante de los textos religiosos sobre la AOE y el aborto. A fin de cuentas, tampoco es cierto que la AOE se haya introducido sin problemas en los países islámicos. Simplemente ocurre que el tema central de preocupación no es el aborto, sino la promiscuidad y el estigma, tal y como es visto en el Medio Oriente.

¿Promoción de la promiscuidad? El Medio Oriente

En el Líbano, la AOE se introdujo y se promovió su uso casi exclusivamente para parejas casadas, y solo las mujeres casadas pueden acceder a las píldoras a través del sistema de salud pública, lo que resulta en una falta de promoción y, en consecuencia, un ingreso al país que puede haber sido “demasiado silencioso” (El-Kak, 2012). Esto significa que las mujeres que no pueden probar el matrimonio legal no tendrían acceso a esta forma de anticoncepción. Se debe tomar en cuenta que la prevalencia en el uso de preservativos es baja en todo el Líbano y Medio Oriente (Kulczycki, 2004), y el dar a luz fuera del matrimonio puede considerarse un estigma social en el país, lo que lleva a prácticas clandestinas de aborto para evitarlo: “[En el Líbano] el aborto parece ser su única salida para evitar la vergüenza y el estigma social” en el caso de un embarazo no deseado (Kaddour, Alameh, Melekian y El Shareef, 2002). Es preocupante que en la vecina Jordania haya habido informes de feminicidio, o “asesinatos por honor” por tal transgresión (Faqr, 2001), destacando la necesidad real de disponibilidad de AOE para mujeres no casadas y mujeres casadas. Cabe señalar que la permisibilidad solo dentro del matrimonio no se limita a Medio Oriente, los materiales promocionales en Egipto también limitan su uso a una relación matrimonial (Wynn y Hafaz, 2014, p. 90).

Por lo tanto, “los estudiosos islámicos no están particularmente preocupados por las preguntas sobre si la AE funciona antes o después de la fertilización. Un área mucho más probable de preocupación para los egipcios religiosos es la influencia que una tecnología de salud reproductiva como la AE podría tener en la sexualidad de los usuarios casados” (95). En el mundo islámico, el uso de la AE fuera del matrimonio puede llevar un estigma social, ya que indica que una persona se ha involucrado en relaciones “ilícitas” que están prohibidas por la *sharia* (ley islámica), aunque de todas formas ocurren con frecuencia.

Estigma social en el Perú

Y, una vez más, inquietantemente, Perú también sufre este obstáculo. Sin embargo, no solo es la iglesia la culpable de la construcción de la vergüenza y el estigma que rodea al uso de la AOE, sino que la cultura peruana del entretenimiento también influye en esto. Un caso particular en el que el estigma social que rodea a la AOE fue expresado públicamente se relaciona con el programa de televisión ‘El Valor de La Verdad’, transmitido en el Canal 2 de Lima. El programa sigue un formato de *show de juegos*, en el cual al participante ubicado en el escenario se le interroga sobre una lista de veintiún preguntas personales dirigidas por su anfitrión Beto Ortiz. Antes de filmar, se conecta al concursante a un detector de mentiras mientras se hace cada pregunta. En el juego, si responde “sinceramente” (según los resultados dados previamente en el detector de mentiras), irá ganando dinero hasta llegar al gran premio de 50 mil soles. Ya que es un programa de entretenimiento donde se ganará un premio en efectivo, las preguntas están diseñadas para desafiar al participante indagando sobre cosas en las que uno generalmente puede mentir. Este programa es de particular interés debido a la noticia sensacionalista que salió luego del primer programa, el 12 de julio de 2012. La concursante, Ruth Thalía Sayas, fue asesinada por su pareja el 12 de septiembre de 2012, según informes periodísticos, debido a la intensa vergüenza que él había experimentado luego de que ella apareciera en el programa (Diario El Comercio, 2012). ¿Qué preguntas podrían haber generado una reacción tan violenta? Como se mencionó, las preguntas respondidas por Sayas se relacionaron con valores socialmente estigmatizados en Perú, como si alguna vez había tenido una fantasía sexual con una mujer, si estaba avergonzada de los modales de su familia o si trabajaba en un club nocturno, a lo cual indicó que podría participar en actividades laborales ilícitas y/o ilegales. Finalmente, se le preguntó: “¿Has tomado más de una vez la pastilla del día siguiente?”. Ortiz repregunta para averiguar exactamente cuántas veces (la respuesta fue tres) ante las burlas de la audiencia en el estudio. Su compañero Bryan Romero la observa; días después de este programa televisivo, este la estranguló y arrojó su cuerpo en un terreno baldío propiedad de su tío, donde fue descubierto por la policía (Diario El Comercio, 2012). Si bien no se puede concluir que la muerte de Sayas se debió únicamente a su uso de la AOE, este ejemplo no solo subraya el estigma social que se le atribuye a la AE, sino también la verdadera amenaza referida al hecho de que las mujeres estén bajo la violencia de género relacionada con la “vergüenza” y el ‘honor’ (tal como lo indicó la defensa de Romero). Por lo tanto, el aislamiento social y la

vergüenza que una mujer puede sentir al acceder a la AE no son arbitrarios, sino que podrían contener los temores en torno al riesgo real y la amenaza para su bienestar si se les “descubriera” usándolos. Y así, mientras las mujeres realmente están accediendo a la AE, esto tiene un precio social. Como me contó la líder de un grupo social que se autodenomina como feminista: “No es fácil comprarlo porque hay un sentimiento de culpa que tiene un carácter social... no puedes comprarlo fácilmente. Si una persona joven va a una farmacia para pedir la AOE, hay un estigma social “ (29, Comas).

Podría decirse que este estigma resulta en una falta de diálogo sobre el método, y varias de las entrevistadas reconocieron que nuestra conversación fue la primera vez en la cual admitieron haber tomado la AOE. Una dijo:

No es una conversación común entre las chicas de aquí... hay una especie de estigma. Si tomas esta píldora, significa que has tenido relaciones sexuales y no has usado protección, le estás diciendo a alguien que... Creo que probablemente hay muchas personas que tomaron eso, pero no lo dirán en absoluto, en absoluto” (28, Miraflores).

También existen estereotipos negativos de las mujeres que utilizan el método:

Las chicas que lo usan son chicas de la calle, van con uno y luego con otro. Los que tienen pareja, se cuidan a sí mismos [utilizando un método anticonceptivo regular]. Hoy en día hay mucho de esto, todas estas chicas quedan embarazadas. Mira, por ejemplo, la forma cómo las chicas bailan en las fiestas, tienen relaciones sexuales allí mismo en la pista de baile” (44, Ate).

Además, existe una clara tendencia a pensar que son jóvenes/ adolescentes quienes usan la AOE (sugiriendo que no es para personas “responsables”), y que necesitan ayuda:

Debe haber más consejos para los jóvenes, si toman esta píldora [AOE] es tan rápido, pero no conocen las consecuencias... cuanto más fácil sea el acceso, más parejas podrán tener, por lo que es un poco malo, la promiscuidad aumentará... Debe haber más responsabilidad, no deben otorgarla [AOE] solo porque sí. Las personas saben que pueden obtenerlo fácilmente, así que pueden obtenerlo e ir [tener relaciones sexuales] con quien sea” (31, San Borja).

Para mí, esta píldora es algo bueno porque si una adolescente queda embarazada, ¿qué futuro tiene? Es una buena manera de evitar estos problemas para las chicas”(33, Ate).

Un problema con los imaginarios sociales sobre la AOE es que rara vez se considera que se utiliza dentro de una relación estable, lo que puede aumentar el temor de las mujeres a comprarlo y usarlo, ya que les preocupa lo que otros puedan pensar sobre ellos. En los EE. UU., por ejemplo, se ha sugerido que los principales beneficiarios de la AOE serían los playboys tipo Hugh Hefner y los depredadores sexuales, quienes podrían violar a voluntad y no preocuparse por las consecuencias al proporcionarles a sus víctimas la AOE (Wynn, 2006a, p. 301). En Inglaterra, las mujeres consideraron que las usuarias de la AOE tenían “sexo malo” (es decir, no planificado), en oposición al “buen sexo”, es decir aquel planeado dentro de una relación (Furedi, 2012). Podría decirse que tales puntos de vista son paternalistas, ya que confunde a las mujeres con desviados sexuales que son incapaces de controlar sus deseos, quienes se liberarían si supieran que podrían evitar un embarazo debido a la AE.

La sexualidad incontrolable de las mujeres es también un tema predominante en las sociedades islámicas, que en algunos casos se traduce en la presión por el velo e incluso por la circuncisión femenina para frenar esta determinada amenaza a la sociedad. Por lo tanto, las naciones islámicas se han apresurado en acusar a esta píldora postcoital de incitar a una supuesta incontrolable sexualidad femenina. Sin embargo, la iglesia católica en Perú también intenta controlar la sexualidad femenina (Jaime, 2012, p. 280), lo que nuevamente indica un ataque a la autonomía de las mujeres desde los sectores religiosos en Perú.

Una teoría acerca de por qué la AOE se ha considerado globalmente como una “mala píldora” es la naturaleza de su introducción al mundo. En muchos contextos originalmente fue pensada como un recurso para las mujeres que habían sido abusadas sexualmente. Sin embargo, como dice Foster (2012), “centrarse exclusivamente, o incluso principalmente, en las necesidades de las sobrevivientes de agresión sexual ha demostrado en muchos casos ser una espada de doble filo” (p. 161). Debido a este posicionamiento, se ha formado una especie de “jerarquía de méritos” alrededor del acceso a esta píldora (Wynn, 2006b), donde solo algunas mujeres son consideradas como dignas de tomarla. Esto se pudo ver en los comentarios de la obstetra que hemos citado anteriormente, donde ella sostenía que la AOE estaba destinada exclusivamente para víctimas de violencia sexual. En gran parte, los católicos peruanos han afirmado que están de acuerdo con el aborto

después de una violación (Jaime, 2012, p. 297), aunque no necesariamente en otras circunstancias, lo que nuevamente apunta a una perspectiva cultural que ve a algunas mujeres como más merecedoras que otras de recibir asistencia médica para evitar un embarazo no deseado.

De hecho, el “sexo irresponsable” no es siempre un pre-indicador del uso de AOE. A menudo, las mujeres en relaciones usarán la AOE si tienen relaciones sexuales con poca frecuencia y no desean tomar un método regular debido al efecto que esto podría tener en sus cuerpos. Por ejemplo, Osei (2009), que trabaja en Ghana, encontró la idea que “en lugar de usar un método regular, las mujeres que no tienen relaciones sexuales frecuentes podrían usar anticonceptivos de emergencia de forma intermitente”, así como “si la [mujer] no va a tener relaciones sexuales [regularmente], no hay necesidad (para ella) de usar un método anticonceptivo, por lo que en ese caso la anticoncepción de emergencia será buena para la persona” (p. 218). Mujeres peruanas que no viven con su pareja, o cuya pareja a menudo esta fuera de casa, hacen lo mismo:

Lo he usado [ECP] varias veces, como ocho veces, en tres años, ocho veces. Fue porque tengo a mi compañero, pero él no estaba cerca, bueno, no quería un compromiso en ese momento y hubiera sido incómodo usar otro método, lo olvidaría, ya sabes, era poco frecuente...” (31, Cercado de Lima).

Sin embargo, el uso de la AOE sigue estando asociado con la promiscuidad, tanto en el contexto islámico como en el Perú. Nuevamente, esto indica que las mujeres peruanas tienen más obstáculos que enfrentar, más allá de las acusaciones religiosas de ser “abortistas”, si usan esta píldora. Este tipo de estigma social puede ser analizado como una forma de “gobernanza reproductiva” (Morgan y Roberts, 2012), que se implementa y aplica no solo a través de la religión o la política, sino a través de las normas sociales y culturales de una sociedad. En su trabajo clásico sobre este tema, Goffman sugiere que “el estigma es un viaje esclarecedor hacia la situación de las personas que no pueden cumplir con las normas que la sociedad llama normales” (1963, p. 154). Teniendo esto en cuenta, el hecho de que las mujeres peruanas (y otras) puedan ser estigmatizadas debido al uso de la AOE, con las acusaciones de promiscuidad que las acompañan, puede sugerir que ellas están incumpliendo las normas sociales; en este caso, la supuesta “norma” que promueve las relaciones sexuales conyugales y protegidas (con anticonceptivos). De esta manera, el estigma podría decirse que actúa como una forma de gobernanza reproductiva.

Libertad de acceso a la AOE

Una preocupación final con la AOE, y que a primera vista no parece ser problemática en el Perú, es la del acceso. Todos los países que han legalizado la AE han tenido que tomar decisiones sobre cómo una mujer podrá obtenerla -con o sin receta médica- en una farmacia o con el personal de salud. Anteriormente las peruanas podían acceder a la AOE sin receta médica en farmacias, a un precio aproximado de S/ 20. Sin embargo, en el 2016 la AOE se introdujo en los servicios nacionales de salud, lo que significa que (en teoría) las mujeres que asistían al centro de salud del Minsa podían obtener la píldora de forma gratuita, al igual que cualquier otro método anticonceptivo. En general, esto parece un desarrollo positivo. Sin embargo, es necesaria una mayor discusión sobre este punto.

Para enmarcar este problema, hay que recurrir al debate global sobre el acceso y lo que esto implica para las usuarias. En resumen, a menudo se considera que las mujeres necesitan asesoría médica experta relacionada a su salud reproductiva, un punto de vista que se ha vinculado a la provisión de la AOE. Al discutir el caso canadiense, Erdman (2012) señala que “las mujeres que buscaron la AE fueron pasivas, vulnerables a sufrir daño y necesitaban protección” (p. 58). Supuestamente, las mujeres necesitaban asesoramiento y orientación de un trabajador de la salud, y si no era un doctor era un farmacéutico. Existe la suposición de que “las mujeres, y particularmente las mujeres jóvenes, no son capaces de tomar decisiones informadas y responsables sobre el sexo, la anticoncepción o el embarazo sin la intervención de la autoridad médica” (p. 311). Este tipo de argumentos han sido utilizados para mantener la venta de la AOE bajo receta médica, forzando a las mujeres a hablar de su encuentro sexual primero con un médico antes de poder protegerse contra un embarazo no deseado. Algunos médicos de Estados Unidos sugirieron que “el status sin-receta pondría la decisión médica en manos de pacientes irresponsables y sin educación” (Wynn y Trussel, 2006a, p. 304), socavando la habilidad de las mujeres de tomar sus propias decisiones.

Si bien en algunos contextos se ha visto cómo la AOE pasa de necesitar prescripción médica a no necesitar ninguna, en el Perú se ha abordado el tema de una manera diferente. La AOE estuvo (y aún está) originalmente disponible sin receta médica. Actualmente se encuentra disponible con receta médica para quienes tienen seguro en los centros de salud del Minsa. Cuando se preguntó su opinión sobre este cambio, las mujeres limeñas respondieron:

Creo que es bueno, que es una manera más fácil de obtenerlo, pero aún así deberían hacer un control porque no se puede tomar cualquier pastilla, necesitas estar informada, y en las farmacias no pueden aconsejarte, a ellos no les importan las consecuencias (23, Ate).

Todas deberían poder obtenerla, es mejor que sea gratis, pero dentro de una relación y hablando con la pareja (27, San Borja).

Es algo bueno, la gente finalmente puede saber de qué trata, pero hay una línea delgada. Aquellas que son ignorantes pueden tomárselo fácilmente, pueden preguntar sobre eso pero tomarlo de todos modos. Para las áreas pobres, son como conejitos, así que es un medio para manejar a la población (30, Miraflores).

Las opiniones fueron abrumadoramente positivas, pero con dos temas centrales. El primero fue que las mujeres necesitan asesoría con el uso de la píldora, y el segundo es que este cambio de status -a libre disponibilidad- podría ser más beneficioso para personas de cierto status social, es decir, aquellas que no han podido comprar la AOE sin receta médica, y que supuestamente tienen hijos “como conejitos”. Estos comentarios representan un punto importante sobre el cambio de políticas públicas en Perú, que podría no ser tan positivo para todas como parece al principio.

Sheoran (2015) halló que en la India la AE es un anticonceptivo estratificado. Debido a su alto precio y a su disponibilidad limitada, es la píldora elegida por las mujeres ricas mientras que permanece fuera de alcance para las personas de bajos ingresos. Este problema podría haberse planteado en el pasado: aquellas mujeres más ricas podrían pagar sin problema el precio de S/ 20, pero sí podría ser un problema para mujeres más pobres. Ahora que esas mujeres de bajos ingresos también pueden acceder gratuitamente a la píldora, esto se puede ver como una contribución a una mayor igualdad. Sin embargo, por supuesto hay una trampa: para que las mujeres más pobres puedan acceder gratuitamente a la AOE, deben pasar por las obstetras del Minsa. Esto implica un sinnúmero de obstáculos. Por un lado, las trabajadoras del sector salud -como la persona citada anteriormente- pueden no saber que la píldora se administra a todas, y si lo hacen, siempre podrían invocar la objeción de conciencia y negársela (Del-Bo, 2010). Por otro lado, esta píldora funciona en un marco de tiempo muy específico. Se ha visto que la disponibilidad de la AOE en los servicios de salud a nivel nacional no es siempre viable, debido a tiempos de espera más largos y la falta de disponibilidad los fines de semana y/o días festivos (Furedi, 2012, p. 127). Si

alguien no puede tener acceso a una enfermera u obstetra dentro de los tres días posteriores a la relación sexual sin protección, la AOE no funcionará. Teniendo en cuenta la insatisfacción generalizada que hay con los tiempos de espera en el Minsa, a nivel nacional, este argumento no es viable en el Perú. Y finalmente, incluso si las mujeres pueden llegar al centro de salud a tiempo y convencer a un trabajador de la salud de su necesidad, aún tienen que pagar un precio por esto, su privacidad. Bridges (2017) ha investigado cómo las personas de bajos ingresos en Estados Unidos a menudo tienen que intercambiar su derecho a la privacidad para acceder a servicios estatales. En esta situación, también, las personas deben proporcionar información personal sobre su actividad sexual y permitir que se les aconseje contra el comportamiento “irresponsable” para poder acceder a un anticonceptivo que las mujeres más ricas pueden comprar en cualquier farmacia sin tener que explicar o exponerse a la humillación. Por lo tanto, se podría sugerir que el cambio en el acceso es una ventaja para algunas: la capacidad de evitar el embarazo no deseado de forma gratuita, al costo de la privacidad personal y de la posible vergüenza. Esto, en sí mismo, puede actuar como un obstáculo para su uso, teniendo en cuenta el problema de estigma menciona que rodea a la AOE en el Perú.

Conclusión

Los debates que rodean a la AOE toman en cuenta tanto la religión como la política, y no es posible deducir los avances y los retrocesos sólo tomando en cuenta uno de ambos factores. Es interesante que, como lo ha demostrado este documento, existan ciertas similitudes y diferencias entre las dos religiones estudiadas: el cristianismo (en particular el catolicismo) y el islamismo, que a veces están en desacuerdo y en otros momentos en alianza. No es sorprendente que, en la histórica conferencia de las Naciones Unidas sobre los derechos de las mujeres, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo durante el año 1994 (que enmarcó muchas políticas globales contemporáneas en favor de la salud reproductiva y la anticoncepción), representantes de las dos religiones unieran fuerzas para impugnar y debatir ciertas políticas liberales en favor de la salud de las mujeres, las cuales eran percibidas como incompatibles con las enseñanzas clásicas de sus respectivas religiones (Goldberg, 2010; Bowen, 1997). Cuando estas religiones coinciden con la política global, existe la posibilidad de que formen alianzas de poder, lo que puede ir en detrimento de las libertades y derechos reproductivos de las mujeres cuando se les imponen restricciones.

En el caso de Perú, en el gobierno del expresidente Pedro Pablo Kuczynski, se han dado pasos importantes y alentadores hacia la promoción del acceso de las mujeres a la AOE, como por ejemplo, introducirla como parte de los métodos anticonceptivos ofrecidos por el Sistema Integral de Salud - SIS en las postas médicas del Ministerio de Salud, aún frente a las acusaciones de ser abortiva. Como lo han sugerido la literatura y las entrevistas actuales, las mujeres en Perú conocen y usan esta píldora, incluso en caso ellas sean religiosas. Sin embargo, una forma clave de combatir los prejuicios contra la AOE es abordar el estigma y la vergüenza que la rodean, condición que puede ser vista como una forma de “gobernanza reproductiva” muy extendida (Morgan y Roberts, 2012) que mantiene a las mujeres oprimidas y sin poder disfrutar plenamente de sus derechos reproductivos. Para lograr esto, se necesita una mayor visibilidad y una discusión clara para que las mujeres no solo conozcan la existencia de la AOE, sino que también se las aliente a aceptar este anticonceptivo y rechazar los mitos en torno a las “usuarias promiscuas”, estén casadas o no.

Referencias

- Abd-El-Maeboud, K.H. (2009). Human life cycle and the Beginning of Life: An Islamic Perspective. *Periodicum Biologorum*, 3(3), 365-372.
- Barreto, L. (2012). Mujeres cristianas, movilidad social y ciudadanía. En D. Ortmann (Ed.), *Religión y Mujer*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima.
- Bowen, D. (1997). Abortion, Islam, and the 1994 Cairo Population Conference. *International Journal of Middle Eastern Studies*, 29,161-184.
- Bridges, K. (2017). *The Poverty of Privacy Rights*. Stanford: California
- Chávez, S. y Coe, A. (2007). Emergency Contraception in Peru: Shifting Government and Donor Policies and Influences. *Reproductive Health Matters*, 15(29) 139-148.
- Coe, A. (2002). Government Extremists in Peru further undermine reproductive rights. *Health and Gender Equity*, 21(2).
- Coe, A. (2004). From Anti-Natalist to Ultra-Conservative: Restricting Reproductive Choice in Peru. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 56-69.
- Del-Bo, C. (2010). Conscientious Objection and the Morning-After Pill. *Journal of Applied Philosophy*, 29(2), 133-145.
- Delpiazzo, C. (2002). “Ser gobernante y católico no pueden ser cosas separables”. [Opusdei.org/es-uy/article/ser-gobernante-y-catolico-no-pueden-ser-cosas-separables/](http://opusdei.org/es-uy/article/ser-gobernante-y-catolico-no-pueden-ser-cosas-separables/) Accessed 10/11/2018
- Demographic Health Survey (DHS). (2014). *Peru: Final Report Continuous*.
- Diario El Comercio. (29 de marzo de 2017). Caso Ruth Sayas: comenzó lectura de sentencia contra asesino. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/caso-ruth-sayas-comenzo-lectura-sentencia-asesino-297560>
- Diario El Comercio. (27 de febrero de 2012). Caso Ruth Sayas: comenzó lectura de sentencia contra asesino.
- El-Kak, F. (2012). Lebanon: Can Introduction be too quiet? En A. Foster, & L. Wynn. (Eds), *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. Palgrave Macmillan.
- Erdman, J. (2012). Canada: Competing frames of Access and Authority. En A. Foster & L. Wynn. (Eds), *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. Palgrave Macmillan.
- Ewig, C. (2006). Hijacking Global Feminism: Feminists, the Catholic Church, and the Family Planning Debacle in Peru. *Feminist Studies*. 32(3), 632-659.
- Ewig, C. (2010). *Second-Wave Neoliberalism: Gender, Race, and Health Sector Reform in Peru*. Pennsylvania State University: Pennsylvania.

- Faqir, F. (2001). Intrafamily femicide in fendce of honour: the case of Jordan. *Third World Quarterly*, 22(1), 65-82.
- Foster, A. (2012). An Introduction to the Journey of EC. *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.
- Furedi, A. (2012). Britain: Contradictory Messages about Sexual Responsibility. *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon & Schuster: New York
- Goldberg, M. (2010). *The Means of Reproduction: Sex, Power, and the Future of the World*. Penguin: New York.
- Griffith, R. (1997). *God's Daughters: Evangelical Women and the Power of Submission*. Berkeley: University of California Press.
- Hajri, S., Blum, J., Gueddana, N., Saadi, H., Maazoun, L., Chélli, H., Dabash, R., y Winikoff, B. (2004). Expanding medical abortion in Tunisia: women's experiences from a multi-sited expansion study. *Contraception*, 70, 487-491.
- Hirsch, J. (2008). Catholics Using Contraceptives: Religion, Family Planning, and Interpretive Agency in Rural Mexico. *Studies in Family Planning*, 39(2), 93-104.
- Huntington, D., Nawar, L., y Abdel-Hady, D. (1997). Women's perceptions of abortion in Egypt. *Reproductive Health Matters*, 5(9), 101-107.
- Irons, R. (Forthcoming). Post-Coital Pharmaceuticals and Abortion Ambiguity: Avoiding Unwanted Pregnancy using Emergency Contraception & Misoprostol in Lima, Peru. *Critical Medical Anthropology: Perspectives in /from Latin America*. (Ed. Gamlin, J. Gibbon, S. Sesia, P. Berrio, L). University College London Press: London.
- Jaime, M. (2012). El dispositivo de la obscenidad: el discurso pastoral católico y las resistencias en torno al ejercicio de la sexualidad de las mujeres en el Perú. En D. Ortmann (Ed.), *Religión y Mujer* (pp. 279-301). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Kaddour, A., Alameh, K., Melekian, K., y El Shareef, M. (2002). Abortion in Lebanon: Practice and Legality? *Al Raida*, No. 99.
- Kulczycki, A. (2004). The Sociocultural Context of Condom Use Within Marriage in Rural Lebanon. *Studies in Family Planning*, 35(4).
- Luo, M (13 de noviembre de 2005). On Abortion, It's the Bible of Ambiguity, *New York Times*.

- Moreau, C. (2012). France: A Pioneer in the Switch to Non-Prescription Status. In *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.
- Morgan, L & Roberts, E. (2012). Reproductive Governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, 19(2), 241-254.
- Necochea, R. (2008). Priests and Pills: Catholic Family Planning in Peru, 1967-1976. *Latin American Research Review*, 43(2).
- Osei, I. (2009). *Exploring the Opportunities and Challenges to the Use of Emergency Contraception in Accra, Ghana*. Doctoral Thesis, University of London.
- Periodicum Biologorum*, 57:61 Vol. 111(3), 365–372.
- Quezada, L. (2012). Mujeres cristianas, movilidad social y ciudadanía. En D. Ortman, *Religión y Mujer* (pp. 162-177). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Quispe-Pineda, D. et al. (2016). Alto Uso de Anticoncepción Oral de Emergencia en Perú: Reconsideración de su libre acceso. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica*, 33(4), 839-40.
- Schiappacasse, V. (2012). Chile: One Step Forward, One Step Back. In *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.
- Schiavon, R. y Westeley, E. (2012). Mexico: Expanding Access through Partnerships and Persistence. In *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.
- Sheoran, N. (2015). Stratified Contraception: Emergency Contraception Pills and Women's Differential Experience in Contemporary India. *Medical Anthropology*, 34(4).
- Singh, J. (2017). Trump's "global gag rule": implications for human rights and global health. *The Lancet*, 5(4), 387-389.
- Stevens, E. (1973). Machismo and Marianismo. *Society*, 10(6), 57-63.
- The Independent. (2018). Pope Francis says opposing abortion isn't more important than helping poor people and immigrants. (9 de abril de 2018). Recuperado de <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/pope-francis-abortion-poor-help-immigrants-sanctity-life-roman-catholic-church-a8296671.html>
- Trussel, J. (2012). Emergency Contraception: Hopes and Realities. *Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology*. (Ed. Foster, A & Wynn, L) Palgrave Macmillan: New York.

- Valero, E. (2012). La paradoja sin sentido: ¿Por qué se rechaza el aborto en la Iglesia Católica si las leyes que la gobierna no lo sancionan? En D. Ortmann (Ed.), *Religión y Mujer* (pp. 302-313). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vargas, L. (2012). La relación entre mujer y religión en el cristianismo. Algunos lineamientos según la tradición católica. En D. Ortmann (Ed.), *Religión y Mujer* (pp.145-161). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Wynn, L. & Trussel, J. (2006a). The Social Life of Emergency Contraception in the United States: Disciplining Pharmaceutical Use, Disciplining Sexuality, and constructing Zygotic Bodies. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(3), 297-320.
- Wynn, L. & Trussel, J. (2006b). Images of American Sexuality in debates over non-prescription access to emergency contraceptive pills. *Obstetrics and Gynaecology*, 108:1272-76.
- Wynn, L. & Hafaz, H. (2014). Social Class and Sexual Stigma: Local Interpretations of Emergency Contraception in Egypt. *Critical Issues in Reproductive Health*. 33, 85-102.
- Zelaya, C. (2014). *The Legal and Political Battles over the Distribution of Emergency Contraception in Chile under the Presidencies of Ricardo Lagos (2000-2005) and Michelle Bachelet (2006-2010)*. Doctoral Thesis, University College London.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú: discursos y contradiscursos de una batalla judicial

*Carolina M. Neyra Sevilla
Diego Quesada Nicoli*

Resumen

A partir de una decisión del Tribunal Constitucional del Perú, durante casi siete años (2009-2016) el Ministerio de Salud suspendió la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en todos los establecimientos de salud pública. El presente texto estudia los discursos y contradiscursos jurídicos elaborados en la batalla judicial sobre la constitucionalidad del AOE en el Perú. Se encontró que la estrategia del demandante, una organización conservadora católica, giró alrededor de la caracterización abortiva del AOE que terminó siendo acogida por los jueces ante la ausencia de una perspectiva de género. Asimismo, evidencian que la medida cautelar que ordenó su redistribución en 2016 mostró una mayor comodidad no sólo a partir de los aportes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos sino también del contexto social específico en el que se desarrolló el proceso.

Palabras clave: Anticonceptivo Oral de Emergencia – AOE, píldora del día siguiente, aborto, religión, anticonceptivo, discursos judiciales, constitucionalidad, conservadurismo, activismo conservador

Introducción

El Perú, como parte de una tendencia común en América Latina, ha experimentado un proceso de *judicialización de la política* (Domingo, 2004; Feoli, 2015) en el que los jueces han asumido un rol activo en el espacio político¹. Este fenómeno resulta particularmente relevante en las cortes de modelos jurídicos latinoamericanos, en su mayoría herederos de la tradición eurocontinental, cuya labor original residía en ser “la boca de la ley”. Esta situación ha generado espacios que permiten a los actores sociales utilizar la vía judicial para acercar sus demandas e intereses políticos al Derecho (Epp, 1998). En Latinoamérica, diversos estudios han buscado comprender el uso de mecanismos judiciales para la conquista de derechos como, por ejemplo, el matrimonio igualitario, el reconocimiento de las identidades trans*² y la despenalización del aborto (Albarracín, 2009; Albarracín, 2011; Castillejos, 2014).

Este contexto podría generar una falsa impresión de que la *judicialización de la política* ha sido utilizada de forma exclusiva por movimientos sociales que buscan el reconocimiento de nuevos derechos. Sin embargo, la politización de la sexualidad también ha permitido que el conservadurismo religioso se articule en organizaciones no gubernamentales (ONG) antiderechos que rechazan cualquier actualización jurídico-política que cuestione el paradigma de la sexualidad tradicional³ (Vaggione, 2009a). A partir de ello, el activismo conservador ha logrado converger exitosamente con la sociedad civil para reproducir el statu quo del imaginario social y movilizarse a través del Derecho para incidir en los poderes del Estado. Líneas discursivas basadas en la defensa de la *vida* y la *familia*⁴ han encubierto una agenda política de oposición a los derechos de las mujeres y las personas con sexualidades disidentes (Fonseca, 2018). Este fenómeno latinoamericano no ha surgido de forma aislada, sino que responde a procesos transnacionales liderados, como muestra González (2005), por redes de conservadurismo católico organizado

¹ Algunos autores, por el contrario, hablan de *activismo judicial* (Sikkink, 2008).

² Al igual que Tompkins (2004), utilizamos el prefijo-término trans* para identificar a las personas con identidades de género no normativas con el objetivo de reivindicar de manera más inclusiva aquellas identidades de género no incluidas en el paradigma cisnormativo y binario.

³ Vaggione (2005, p. 240) denomina a este proceso la “ONGenización” de la religión, recogiendo el término utilizado por Álvarez (1998) para describir los procesos de articulación del feminismo latinoamericano.

⁴ Utilizamos “*vida*” y “*familia*” (así, en itálicas) para hacer alusión al significado de la vida y de la familia que propone el activismo conservador, en contraposición a la multiplicidad de significados que diversos actores atribuyen a aquellos significantes.

a nivel internacional que trabajan de forma interconectada (Mujica, 2007).

Los movimientos conservadores en el Perú⁵, estrechamente ligados a la doctrina y jerarquía religiosa (tanto católica como evangélica), han atravesado procesos de restructuración en las últimas décadas (Mujica, 2007). Los discursos y mecanismos de acción han sido reinventados como parte de procesos de adaptación a las exigencias de nuevos contextos sociales⁶. Así, la herramienta central del discurso conservador ha sido el significante de la *vida*⁷ (Mujica, 2007). La elección de esta estrategia discursiva no fue accidental: la *vida* se proyecta como una realidad incuestionable. Con la denominación “pro-vida” (auto)impuesta, además, lograron posicionarse de forma dicotómica al resto (Morán, 2017, p. 19) quienes serían demonizados como “pro-muerte”.

Sin embargo, la vida no tiene una sola definición (Esposito, 2011, p. 50). Por el contrario, este significante –“saturado de contingencia” (p.13)– ha sido entendido en formas muy variadas desde diversos interlocutores y momentos históricos. Los marcos culturales – moldeados por saberes históricamente construidos– le atribuyen significado a la vida. De esta forma, únicamente el contexto y el enunciador pueden dotarla de inteligibilidad propia:

La intersección entre la vida y la política reconoce también que la vida en sí, nuestras formas de acceder a ella, de comprenderla, de significarla, de tematizarla, así como de administrarla, no son inmutables, sino que dependen de los marcos generales de sentido, profundamente contingentes, producidos por los mismos cuerpos de conocimiento que buscan asirla. (Morán, 2017, p.39).

⁵ Al respecto, Fonseca (2018, p. 42) explica que el activismo conservador ha procurado permanecer como movimiento e impedir su institucionalización para evitar que el entusiasmo de las masas conservadoras se atenúe.

⁶ Según Mujica (2007), la forma discursiva clásica de los movimientos conservadores fue la *Tradición*, basada en la relación familia-Iglesia. Sin embargo, los cambios producidos por el capitalismo, el neoliberalismo y la globalización generaron una expansión de la democracia y de un discurso de *igualdad* que resultaba incompatible con la idea de una sociedad dominada por las familias y la Iglesia de la aristocracia. Si bien la estrategia ha tenido que movilizarse, no necesariamente ha modificado su estructura inicial.

⁷ Si bien afirmamos que la *vida* fue el significante matriz del conservadurismo religioso en determinado contexto histórico, no necesariamente implica que este siga vigente en la actualidad.

Por ello, la defensa de la vida tampoco es universal (Mocellin, 2013, p.205). Si partimos de la premisa que la vida - en su realidad biológica - no tiene un significado inequívoco, las formas que adopte cada individuo para proteger, tutelar o preservarla también variarán. El problema radica en que algunos agentes - como el conservadurismo católico - han querido atribuir a la vida una “correspondencia biunívoca entre el significante y el significado” donde, en realidad, conviven múltiples (Rostagnol, 2010, p. 159).

El concepto de *biopolítica* (Foucault, 2008) resulta, entonces, una herramienta útil para estudiar el protagonismo que ha adquirido la vida como criterio de organización y regulación social. El discurso de la *vida* no se limita a su materialidad biológica, sino que es parte de una tecnología de disciplina que supera los procesos orgánicos estudiados desde la Ciencia. Por el contrario, los conservadores han buscado preservar los sistemas de dominación que sostienen el modelo de familia heterosexual, monogámica y patriarcal. En este contexto, el discurso sobre la *vida* ha sido indispensable para reproducir la moral católica y naturalizar las jerarquías de género (Mujica, 2007).

La *vida* está situada en el cuerpo. Desde él, además, es que se articula el género como proceso de configuración de prácticas sociales (Esteban, 2013, p. 33). Los cuerpos femeninos, entonces, resultan indispensables no solo para la reproducción-de-la-vida (como materia biológica) sino también para reproducción-de-la-vida (como tecnología de dominación patriarcal). A partir de ello, se ha asumido la vida femenina como administrable y sus cuerpos como un campo de subordinación. La maternidad ha terminado siendo “estatizada” por representar un interés general a preservar, mientras que el cuerpo femenino ha sido politizado (Arcos, p. 30) como un objeto de orden público sobre el cual el Estado tiene una facultad regulatoria discrecional. En este contexto, ha surgido un discurso que ordena activar todos los mecanismos estatales para hacer efectiva esta (obsesiva) preocupación por que ningún cuerpo femenino escape de su (inevitable) destino maternal. Al mantener el control sobre los cuerpos de las mujeres, finalmente, se impide la redistribución del poder en sociedad (Rostagnol, 2010, p. 167).

Como estudiosos del Derecho, nos resulta particularmente interesante la comodidad que han encontrado los grupos conservadores en el lenguaje de los derechos y, específicamente, del Derecho Constitucional y de los Derechos Humanos. Discursos jurídicos centrados en la protección del individuo y la defensa de los más vulnerables han permitido a los grupos conservadores transformar sus intereses particulares en demandas atractivas para las autoridades judiciales. Este artículo busca aportar a aquella literatura

que está comenzando a describir el *lawfare*⁸ desde movimientos que apuntan hacia la restricción de los derechos sexuales y reproductivos (Morán y Vaggione, 2012; Morán, 2012).

En el Perú, uno de aquellos escenarios judiciales en donde el activismo religioso católico ha emprendido su proyecto antiderechos es con respecto al Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE): una batalla que inició hace catorce años y aún no culmina. El presente texto estudia las narrativas jurídicas presentadas en el litigio sobre la constitucionalidad de la distribución del AOE por parte del Ministerio de Salud (Minsa)⁹ del Perú. Nuestra investigación comprende el análisis de dos expedientes judiciales: (i) un proceso de amparo¹⁰, iniciado en 2004 ante el Poder Judicial y resuelto en último grado por el Tribunal Constitucional en 2009 (expediente principal) y (ii) una medida cautelar¹¹, interpuesta en 2016 y resuelta ese mismo año por un juez constitucional (expediente cautelar).

La distribución del presente texto se repartirá en cuatro secciones. En un inicio, en el acápite dos, mostraremos la ruta procesal empleada para cuestionar la constitucionalidad del AOE. Luego, en la sección tres, evidenciaremos cuáles fueron los discursos principales y de apoyo empleados por los operadores jurídicos en el proceso principal. En esa misma sección, cuestionaremos también la ausencia de argumentos con perspectiva de género. En el acápite cuatro, exploraremos las (aparentes) razones detrás del cambio de postura judicial y analizaremos el uso del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Como cierre del texto, propondremos unas reflexiones finales.

⁸ Gloppen (2018) ha propuesto el "*lawfare*" como una herramienta conceptual para estudiar las luchas jurídicas que surgen alrededor de los cambios políticos y sociales. Este concepto busca nombrar las estrategias que utilizan como instrumento central a los derechos - y al Derecho - para lograr un objetivo político.

⁹ Debemos advertir que la presente investigación se limita únicamente al análisis de los escritos de las partes en los expedientes judiciales materia de estudio.

¹⁰ El amparo es una garantía constitucional que tiene por finalidad la protección de los derechos constitucionales distintos a la libertad individual, vulnerados o amenazados por cualquier autoridad, funcionario o privado (Abad, 2015). Este proceso inicia en el Poder Judicial, ante un juzgado constitucional (o civil en su defecto), y sólo será conocido por el Tribunal Constitucional en última instancia.

¹¹ El artículo 15° del Código Procesal Constitucional habilita la concesión de medidas cautelares en los procesos de amparo. Esta es una institución procesal por medio de la cual el órgano jurisdiccional (a pedido de parte) ordena actuaciones con el objetivo de asegurar la efectividad de la decisión final a través, por ejemplo, del adelantamiento de los efectos de la misma (Monroy, 1989).

Marco fáctico: sobre la judicialización del AOE

El Ministerio de Salud (Minsa), durante el gobierno de transición democrática, incorporó el AOE dentro de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar¹². Ante la ausencia de voluntad política de implementar esta norma, un conjunto de mujeres presentó en 2002 una demanda de cumplimiento que solicitaba al Minsa distribuir el AOE. A pesar de que el Tribunal Constitucional ordenaría su entrega en 2006¹³, fue en este contexto que el conservadurismo religioso inició la batalla judicial materia del presente estudio.

El 29 de octubre de 2004, la asociación Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda (ALA Sin Componenda)¹⁴ presentó una demanda de amparo contra el Minsa¹⁵ solicitando se abstenga de: (i) iniciar la distribución gratuita del AOE en todas las instituciones públicas a nivel nacional y (ii) distribuir el AOE bajo etiqueta promocional sin consultar previamente al Congreso.

Dicha demanda dio inicio a un proceso judicial que duró casi cinco años en su tránsito por dos instancias en el Poder Judicial y una última en el Tribunal Constitucional. Además de las dos pretensiones expuestas en el escrito de demanda, el análisis jurídico de los juzgadores alcanzó un tercer

¹² Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM (Amplían las “Normas de Planificación Familiar”) de 13 de julio de 2001.

¹³ Tribunal Constitucional del Perú. Expediente No. 7435-2006-PC/TC. Sentencia de 13 de noviembre de 2006.

¹⁴ ALA Sin Componenda es una asociación cristiana católica que fue constituida formalmente en 2002, cuyo estatuto precisa como finalidad la “lucha contra la corrupción en el Perú”. Sin embargo, su actuación en el espacio judicial parece haberse desligado de su objetivo inicial. Esta es la misma asociación que, desde 2014, se encuentra demandando al Minsa en la vía constitucional para que se deje sin efecto la Guía Técnica Nacional que reglamentó el aborto terapéutico en el Perú, aprobada por la Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”. Dicha guía fue publicada el 27 de junio de 2014 en el Diario Oficial “El Peruano”. Cabe señalar que el aborto terapéutico en el Perú fue reglamentado después de 89 años de estar permitido por el Código Penal peruano y tras haber sido declarado responsable internacionalmente en 2005 por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el caso *K.L. v. Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003).

¹⁵ El Minsa, como cualquier dependencia pública, participó del proceso judicial por medio de su Procuraduría. Al momento de la interposición de la demanda, la ministra del sector era Pilar Mazzeti (febrero 2004 - julio 2006) cuyo mandato implementó la política de distribución gratuita del AOE. El juicio continuó durante los posteriores regímenes - ante el cambio de período presidencial - liderados por Carlos Vallejos (julio 2006 - diciembre 2007), Hernán Garrido Lecca (diciembre 2007 - octubre 2008) y Óscar Ugarte (octubre 2008 - julio 2011).

criterio: el deber de informar sobre la posibilidad de un supuesto efecto abortivo. Esta ampliación del petitorio inicial, si bien podría ser calificada como *extra petita*¹⁶, también podría ser amparada bajo el principio *iura novit curia*¹⁷. A partir de estos tres aspectos es que se estructura las decisiones en el expediente principal, cuyos resultados pueden ser observados en la Tabla n° 1.

La primera respuesta judicial llegó el 17 de agosto de 2005 por parte del Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima, quien acogió únicamente la primera pretensión de la demandante. Frente a esta decisión, el Minsa interpuso un recurso de apelación que alegaba la presencia de errores de fondo en la respuesta del juez de primer grado. El expediente fue elevado a la Segunda Sala Civil, cuyos vocales titulares –al no alcanzar unanimidad– se vieron forzados a iniciar un procedimiento de dirimencia¹⁸. Este duró más de dos años y se convocaron a siete vocales superiores adicionales que finalmente generaron cinco soluciones distintas para el mismo caso. El 27 de noviembre de 2008, una de ellas reunió el número de votos requerido por la norma procesal. Esta decisión rechazó el pedido inicial de ALA Sin Componenta y ordenó al Minsa –sin suspender la distribución– precisar que el AOE podría producir una ligera alteración en el endometrio.

Finalmente, ante un recurso de agravio constitucional planteado por la demandante¹⁹, el Tribunal Constitucional –en su sentencia de 16 de octubre de 2009– declaró fundada la demanda y dispuso: (i) el cese de la distribución de la píldora por parte del Minsa y (ii) la inclusión de una advertencia en la posología sobre un potencial impedimento en la implantación del óvulo fecundado.

¹⁶ Esta expresión latina significa “por fuera de lo pedido” y alude a la acción del juez de conceder pretensiones o resolver controversias más allá de lo solicitado por la demandante.

¹⁷ Este es un aforismo latino que significa literalmente “el juez conoce el derecho”, utilizado en el Derecho para aludir al deber del juez de impartir justicia independientemente de lo alegado por las partes en el proceso.

¹⁸ Se le denomina dirimencia a la situación en la cual los vocales de una Sala no se encuentran de acuerdo y, por lo tanto, no llegan a completar el mínimo de votos establecidos en la legislación para que la decisión pueda tener efecto. En aquellos casos, se llama a un juez adicional para que resuelva la discordia entre los jueces titulares de la Sala.

¹⁹ De acuerdo con el artículo 18° del Código Procesal Constitucional, el recurso de agravio constitucional es aquel que nuestro ordenamiento jurídico prevé para impugnar la resolución de segundo grado - que declara infundada o improcedente la demanda de amparo - ante el Tribunal Constitucional.

Tabla n° 1
Expediente principal

Grado	Decisión	Criterio			Magistrada/o
		Facultad de distribución	Autorización de Congreso	Deber de informar	
1°	Principal	No	No	-	Zea Villar (M)
2°	Principal	Sí	-	Sí	Mac Rae Thays (F) Encinas Llanos (M) Díaz Vallejos (F)
	En minoría N° 1	No	-	Sí	Echevarría Gaviria (F) Romero Roca (M)
	En minoría N° 2	No	-	-	Salazar Ventura (F) Arias Lazarte (M)
	En minoría N° 3	-	-	-	Bustamante Oyague (F)
	En minoría N° 4	-	-	-	Martínez Maraví (F) Barrera Utano (F)
3°	Principal	No	-	Sí	Vergara Gotelli (M) Mesía Ramírez (M) Beaumont Callirgos (M) Eto Cruz (M) Álvarez Miranda (M)
	Fundamento de voto N° 1	No	-	Sí	Vergara Gotelli (M)
	Fundamento de voto N° 2	No	-	Sí	Mesía Ramírez (M)
	En minoría N° 1	Sí	-	-	Landa Arroyo (M) Calle Hayen (M)

Elaboración propia

Fuente: Expediente principal: Proceso de amparo, iniciado en 2004 ante el Poder Judicial y resuelto en último grado por el Tribunal Constitucional en 2009.

Cinco años después (2016), Violeta Cristina Gómez Hinostroza – representada por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)²⁰ – inició un nuevo proceso de amparo contra

²⁰ PROMSEX es una ONG feminista que, desde 2005, vela por el respeto y la garantía de los derechos

el Minsa que cuestionaba el precedente del Tribunal Constitucional de 2009. Han transcurrido cuatro años y – a la fecha de elaboración del presente texto – aún no cuenta con un pronunciamiento de fondo (ni de primer grado). Ello, debido a que ALA Sin Componenda formuló un pedido para ser incorporada como parte procesal - por su interés en el resultado del proceso - que dejó sin efecto todo lo actuado previamente.

Ante esta (intencional) dilación, el 20 de junio de 2016, la demandante presentó una solicitud de medida cautelar. El Primer Juzgado Constitucional, el 19 de agosto, declaró fundado el pedido y ordenó al Minsa la distribución provisional del AOE de forma gratuita en todos los centros estatales de salud²¹. El Perú sigue, entonces, en un estado provisional de distribución pública del AOE.

Sobre el discurso principal

La argumentación de los actores procesales del expediente principal ha girado sobre un eje común: la discusión sobre la caracterización abortiva del AOE. Sin embargo, cada uno de ellos también ha elaborado argumentos complementarios al discurso compartido. En las siguientes líneas, exponemos y complejizamos las narrativas de los actores tanto en su discurso abortivo como en sus propios argumentos de apoyo.

sexuales y reproductivos, la justicia y la seguridad humana. Como tal, ha estado involucrada en el caso *L.C vs. Perú* (CEDAW/C/50/D/22/2009), sobre despenalización del aborto, resuelto en 2011 por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Actualmente participa como representante de Azul Rojas Marín en un caso sobre violencia contra personas de sexualidad disidente ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Saludamos la participación de PROMSEX en la defensa jurídica de la distribución de la AOE. Además, agradecemos a Brenda Álvarez, excoordinadora del Área Legal, por permitirnos conversar con ella y acceder al expediente de la medida cautelar.

²¹ Si bien luego ALA Sin Componenda presentó un escrito de oposición, el análisis comprendido en este texto se limitará hasta la resolución que concede la tutela cautelar. Esta, como instituto de carácter urgente, es resuelta por el juez sin correrle traslado del pedido a la contraparte.

1. Sobre los discursos presentes

1.1 El discurso principal: El AOE ¿un método abortivo?

ALA Sin Componenta: lo abortivo como discurso principal

La demandante planteó el carácter abortivo del AOE como estrategia central. Este poderoso adjetivo (lo abortivo) fue, finalmente, capaz de convencer a la mayor parte de los jueces peruanos de prohibir toda distribución pública del AOE.

A partir de la penalización de la interrupción del embarazo en el Derecho peruano²², la sola calificación del AOE como abortivo generaba en el Estado una obligación de rechazar este fármaco. Bajo este escenario, el Estado se vería impedido de auspiciar la distribución de un producto que amenazaba con causar una conducta proscrita por la norma penal.

ALA Sin Componenta construyó una ecuación argumentativa cuyo resultado inmediato era uno abortivo. Para ello, utilizó dos términos: (i) la definición de la vida en la fecundación y (ii) el “tercer efecto” del AOE en el endometrio que interferiría con la anidación del óvulo fecundado²³. Bastaría con demostrar ambas proposiciones para que quede probado su carácter abortivo. La descalificación de alguno de los términos, no obstante, llevaría a la pérdida de valor del argumento.

(i) El inicio de la vida: entre la religión y la Ciencia

Sin vida no hay aborto. La atribución de lo abortivo dependía de la existencia de una “vida humana” previa a la acción del AOE, por lo que era indispensable definir el inicio de la vida como un momento anterior a la manifestación de los efectos del fármaco. Para lograrlo la estrategia debía, por un lado, (i) dotar al inicio de la vida de un componente divino a través de un discurso religioso y, por el otro, (ii) ubicar el inicio de la vida en la fecundación con herramientas de la Ciencia²⁴.

²² El Código Penal criminaliza toda interrupción del embarazo en la que no esté en juego la vida o salud - de forma “grave y permanente” - de la gestante (aborto terapéutico).

²³ El AOE tiene dos mecanismos de acción: (i) inhibe o posterga la ovulación y (ii) espesa el moco cervical que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio y así previene la fecundación. Adicionalmente, ha sido alegado un tercer efecto (“mecanismo hipotético antimplantación”) que afectaría el endometrio y evitaría que el óvulo fecundado se implante en el útero (Ramírez, 2006).

²⁴ Con el uso de “Ciencia” (así, con la primera letra en mayúscula) nos referimos a los saberes propios de las denominadas ciencias naturales (i.e. biología, química, física), en oposición a las ciencias sociales (i.e. sociología, antropología, psicología).

Aunque la construcción lógica era contradictoria, también resultaba útil al blindar al argumento con una suerte de “doble armadura”: (i) diviniza por medio de la religión y (ii) naturaliza por medio de la Ciencia. Una estrategia que, además, le permitía defenderse ante futuros cuestionamientos. Así, lo religioso y lo secular representaron en el discurso conservador dos caras de una misma *verdad* que pretende ser objetiva y neutral (Morán, 2012). Esta retórica, sin embargo, no fue una obra inédita del conservadurismo en este proceso judicial. Mujica (2007, p. 66) ya había dado cuenta del engranaje conservador Ciencia-Iglesia-Estado para apelar a la protección de esa *vida* que era – simultáneamente– el significativo matriz de la religión (“*la vida dada por Dios, la divinidad de la vida, la no pertenencia al hombre de su propia vida*”) pero que además contiene un significado en el campo científico (“*la vida como núcleo de la acción de la ciencia, de la biología, de la medicina*”).

En primer lugar, el argumento de la divinización de la vida planteaba que nadie más que un(os) dios(es) podría(n) definir el inicio de la vida humana. Su determinación se encontraría reservada a un ser suprahumano –personificado a través de dogmas religiosos– que no podría ser objetado a través de razonamientos seculares: “Porque la autoría de la vida pertenece a un Ordenador Supremo de todas las cosas y nadie puede usurpar su NOMBRE ni considerarse propietario o dueño de la vida” (ALA Sin Componenda. Escrito de 13 de marzo de 2006, folio 525).

Al ser esta una tarea fuera del alcance de todo conocimiento humano, el Minsa y los propios juzgadores se verían impedidos de cuestionar el mandato divino sobre el inicio de la vida. En un comienzo, el discurso utilizado no sólo designaba a la religión –representada por un ser divino denominado “Ordenador Supremo”– como la autoridad encargada de determinar el inicio de la vida, sino que también impedía a la Ciencia –un saber mundano– tomar dicha decisión.

[...] la (C)iencia no puede definir lo que es la vida, es decir, puede conocer sus componentes pero no sabe cómo se anima la vida y/o cómo se activa, porque sus prácticas son en laboratorios pero no en seres humanos, y en el caso de autos menos aún por cuanto no existen investigaciones en el propio concebido y dado que la [C]iencia sólo podrá demostrar que no existe vida hasta antes de la implantación en caso coloque una manocámara fotográfica en el endometrio uterino. Como esto no existe, sus métodos de laboratorios son métodos indirectos e hipotéticos, con márgenes de error tremendos (ALA Sin Componenda. Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 468. También ver: *Ibidem*, folios 472 y 473).

La demandante, de esta manera, aparenta distanciarse de cualquier argumentación apoyada en presupuestos médicos o científicos. Sin embargo, en un acto de conveniencia, el discurso desdibujó su premisa inicial y afirmó que la Ciencia sí cobraba relevancia jurídica en el proceso siempre y cuando definiera el inicio de la vida a partir de la fecundación.

[...]la [C]iencia ha determinado que la vida se inicia con la concepción [...]. (ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de setiembre de 2006, folio 662).

La vida tiene un solo inicio y no dos, esto es, desde la concepción. Lo sostienen todos los diccionarios de embriología y los especialistas renombrados del universo conforme se ha acreditado durante todo el proceso. (ALA Sin Componenda. Escrito de 11 de setiembre de 2008, folio 1032).²⁵

Este uso antojadizo de los presupuestos científicos denota una hipocresía argumentativa por parte de la demandante. La Ciencia sería jurídicamente relevante sólo cuando sus discursos de poder-saber ubiquen el inicio de la vida en la fecundación, es decir, cuando refuercen (o descubran) la *verdad* dada por mandato divino. Morán (2013, p. 187) explica que el uso de argumentaciones científicas por el conservadurismo religioso otorga legitimidad desde un saber-poder a un discurso que difícilmente podría tener la misma autoridad con narrativas estrictamente religiosas. Desde el “secularismo estratégico” propuesto por Vaggione (2005, p. 242) que logra superar la dicotomía religioso/secular (2009b), la *vida* sin contenido científico no hubiera podido penetrar espacios de difícil permeabilidad para la religión (Morán, 2017, p. 211) como lo es (o debería serlo) el Derecho.

(ii) El (no-)tercer efecto y la inversión de la carga de la prueba

Como parte del discurso principal, la segunda variable de la fórmula consistía en demostrar que el AOE presentaba un tercer efecto que amenazaba la implantación de un posible óvulo fecundado. Sin embargo, ante la dificultad de probar dicho tercer efecto, la demandante utilizó como herramienta a la inversión de la carga de la prueba²⁶. Así, a pesar de que fue ALA Sin

²⁵ También ver: Escrito de 28 de marzo de 2016, folio 617; Escrito de 26 de octubre de 2006, folio 682; Escrito de 11 de setiembre de 2008, folio 1035; Escrito de agravio constitucional de 7 de enero de 2009, folio 1148.

²⁶ En el Derecho peruano, el artículo 196 del Código Procesal Civil establece como regla general que la carga de probar corresponde a quien afirma hechos. Sin embargo, en ocasiones la carga probatoria recaerá sobre las partes que se encuentren en mejor posición de probar el hecho

Componenda quien afirmó la existencia de un tercer efecto, se trasladó al Minsa la compleja tarea de probar la “no afectación” del derecho a la vida: un hecho negativo²⁷.

En escritos posteriores, la demandante afirmó que probar la inexistencia del tercer efecto era un hecho imposible de demostrar debido al estado actual de la Ciencia. Así, ALA Sin Componenda condicionó la validez y credibilidad de los argumentos del Minsa a un criterio probatorio que consideraba imposible de satisfacer.

La [C]iencia no ha probado lo contrario, no existe ningún estudio científico que indique que la implantación no es impedida por el uso de la AOE. La única forma que permitirá a la ciencia demostrar lo contrario es “INSTALANDO MANOC[Á]MARRAS FOTOGR[Á]FICAS EN EL ENDOMETRIO UTERINO” [Opiniones de muchos expertos ginecólogos, genetistas y médicos en general] y sin embargo este mecanismo directo NO EXISTE²⁸.

El Ministerio de Salud: una defensa incompleta

Frente a la estrategia planteada por ALA Sin Componenda, el Minsa optó por una estrategia interdependiente: desmentir el carácter abortivo del AOE desde el rechazo del tercer efecto.

La AOE, no afecta el blastocito ya implantado en el endometrio. [...] No afecta el embarazo ya iniciado y, en ese sentido, no es abortivo²⁹.

Para el Ministerio resultó originalmente innecesario rechazar cada factor de la ecuación abortiva de la demandante. Sin embargo, ante la carga argumentativa introducida por ALA Sin Componenda y la elección del juez de primer grado por la teoría de la fecundación, el Minsa hizo explícita la irrelevancia del momento del inicio de la vida:

y no quien lo alega. A esta situación la doctrina la ha determinado como la “carga probatoria dinámica” (Lepori, 2004, p. 60).

²⁷ ALA Sin Componenda. Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 466; Escrito de 13 de marzo de 2006, folio 533; Escrito de 26 de octubre de 2006, folio 682; Escrito de 23 de abril de 2007, folio 752; Escrito de 4 de julio de 2007, folio 789.

²⁸ ALA Sin Componenda. Escrito de 13 de marzo de 2006, folio 533. También ver: Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 475.

²⁹ Minsa. Escrito de 30 de noviembre de 2004, folio 78.

El criterio desarrollado y asumido por el Juez al establecer el momento del inicio de la vida, resulta irrelevante en el presente caso, pues independientemente de la certeza de las teorías citadas (teorías de la fecundación, de la formulación del genotipo, de la anidación y del impulso cerebral) es un hecho cierto que el mecanismo de acción de la AOE (Levonorgestrel) es anterior a la concepción; incluso aplicado una vez producida la concepción favorece, la gestación por ser progesterona sintética, afirmación que se acredita con los medios probatorios aportados³⁰.

Los jueces: una respuesta a lo abortivo

A lo largo del proceso, la mayoría de jueces ha demostrado una particular comodidad con el discurso abortivo del AOE: la estrategia de ALA Sin Componenda. Tanto en primer grado – en el Poder Judicial – como en el tercero – en el Tribunal Constitucional – los magistrados aceptaron (y adoptaron) como única verdad jurídica que (i) la vida inicia en la fecundación y, que (ii) existe un tercer efecto propio del AOE.

Curiosamente, la decisión principal de segundo grado se apartó del discurso judicial *mainstream* de los otros jueces. Según dichas autoridades judiciales, el ordenamiento jurídico peruano – al interpretar las normas que criminalizan el aborto en el Derecho Penal– había optado por la teoría de la anidación³¹. Por otro lado, apoyándose en el Fondo de Población de las Naciones Unidas y en la Organización Mundial de la Salud, descalificaron la estrategia del tercer efecto. El factor decisivo para rechazar las pretensiones de ALA Sin Componenda –y también la postura de sus pares judiciales– recayó, no obstante, en la incapacidad de la demandante de demostrar lo alegado. A comparación de la experiencia en los otros grados, la estrategia de la inversión de la carga de la prueba no fue atendida por los magistrados de la Sala. El Minsa, por lo tanto, no necesitó probar un hecho negativo.

La Tabla n° 2 muestra el criterio adoptado por las autoridades judiciales sobre el inicio de la vida y la existencia de un tercer efecto para calificar (o no) el AOE como un método abortivo.

³⁰ Minsa. Escrito de 27 de octubre de 2005, folio 286.

³¹ Segunda Sala Civil de Lima. Expediente N° 4426-2005. Sentencia de 27 de noviembre de 2008, folio 1062.

Tabla n° 2

Criterio adoptado por autoridades judiciales sobre el inicio de la vida y la existencia de un tercer efecto para calificar (o no) el AOE como un método abortivo

Grado	Decisión	Criterio científico	3 ^{er} efecto	Abortiva
1°	Principal	Fecundación	Sí	Sí
2°	Principal	Anidación	No	No
	En minoría N° 1	Anidación	Sí	No*
	En minoría N° 2	Fecundación	Sí	Sí
	En minoría N° 3	Fecundación	Sí	Sí
	En minoría N° 4	-	-	-
3°	Principal	Fecundación	Sí	Sí
	Fundamento de voto N° 1	Fecundación	Sí*	Sí*
	Fundamento de voto N° 2	Fecundación	Sí*	Sí*
	En minoría N° 1	-	No	No

Elaboración propia

* Precisión no fue explícita, pero se puede extraer de la argumentación.

En la mayoría de las decisiones con un pronunciamiento de fondo, el uso de la ecuación abortiva como ruta argumentativa resultó indispensable para determinar un estándar jurídico aplicable. Sin embargo, la decisión minoritaria de los magistrados del Tribunal Constitucional representa la excepción: se limitaron a rechazar el tercer efecto del AOE. Este ha sido el único caso en el que los juzgadores no definieron el inicio de la vida para que la ecuación abortiva genere un producto jurídicamente relevante.

Para originar un resultado abortivo, los jueces tuvieron que adoptar la fórmula exacta propuesta por la demandante: el inicio de la vida en la fecundación y la existencia de un tercer efecto anti-implantatorio. Dicha rigidez, sin embargo, no se presentó cuando la autoridad judicial rechazó el carácter abortivo del AOE: hubo más de una forma de llegar a un resultado no abortivo. Por un lado, en el segundo grado del proceso, la decisión principal optó por la tradicional fórmula del inicio de la vida en la anidación y la negativa de un tercer efecto. No obstante, los jueces que auspiciaron la primera decisión en minoría llegaron a la conclusión que el AOE no era abortivo aun cuando consideraron que sí existía un tercer efecto.

El resultado natural de la calificación del AOE como abortivo fue amparar –en mayor o menor medida– las pretensiones de la demandante. Este hallazgo, finalmente, comprueba la efectividad de la ecuación abortiva como estrategia central de ALA Sin Componenda.

Los jueces han empleado con comodidad argumentos propios de la Ciencia para sustentar cada uno de los factores de la ecuación abortiva. Para ello dotaron al discurso de fuertes componentes de naturalización por medio de referencias a, por ejemplo, una “verdad [científica] inquebrantable” que el Derecho no debía cuestionar³². Sin embargo, la retórica de los juzgadores que plantea al conocimiento científico como transparente y neutral invisibiliza los marcos culturales a través de los cuales los profesionales de la Ciencia le otorgan significado a la realidad (Scott, 2011; Butler, 2007). El paradigma según el cual el mundo objetivo es descubierto imparcialmente por la Ciencia ha sido ya desvirtuado por la crítica feminista desde finales del siglo pasado (Haraway, 1995; 2004; Franklin, 1996; Joyce, 2005).

1.2 Discursos de apoyo: una conversación no articulada

Además del diálogo alrededor del carácter abortivo del AOE, los actores jurídicos se apoyaron en estrategias argumentativas adicionales. Por un lado, ALA Sin Componenda se enfocó en (i) plantear un engaño del Minsa desde el pánico moral y (ii) cuestionar preliminarmente la actuación de los juzgadores a partir de estándares morales. El Minsa, por su lado, respondió desde la necesidad de una política de salud pública ante la desigualdad económica. Frente a estos argumentos, los jueces optaron por utilizar el principio precautorio para atender las pretensiones de la demandante.

ALA Sin Componenda

(i) El engaño del Minsa desde el pánico moral

La primera combinación argumentativa ensayada por la demandante buscaba demostrar que el Minsa estaba engañando a sus potenciales usuarias, motivado por (i) intereses económicos de la industria de la salud y (ii) una ilegal política de control de natalidad. Este engaño consistiría en no reconocer el carácter abortivo del AOE como parte de la información que suministraba el Minsa:

De tal manera que estos actos administrativos de dicho Ministerio de Salud que promueven el uso de la AOE, a costas del engaño y mala información a la población en cuanto a sus propiedades abortivas y a su supuesta condición de “medicamento”, constituye un acto manifiestamente inconstitucional que resulta un evidente peligro

³² Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente N° 72276-2004. Sentencia de 17 de agosto de 2005, folio 138.

de “asesinato masivo” [...] Por lo antes expuesto, podemos observar que la Ministra de Salud, contra toda corriente, viene virtiendo [sic] opiniones e información muy contraria a la verdad sostenida por expertos en la materia, induciendo a error a la población, promover a toda costa un programa que refleja deseos escondidos y motivaciones interiores poco claras, máxime que confunde y falsea la verdad a fin de que desinformando a la gente, la manipulación se pretende deba ser eficaz y eficiente³³.

Las víctimas del engaño serían, especialmente, las mujeres de menores recursos. El Minsa, entonces, buscaría aprovecharse de la ignorancia de las mujeres más vulnerables a partir de motivaciones particulares que pretendían beneficiar a un determinado grupo económico:

[S]e habla mucho del perjuicio ocasionado a las mujeres pobres por impedirse en concreto su derecho a planificar su familia. **Para ello debemos tener en claro que el mayor perjuicio que se le puede ocasionar a una mujer es hacer uso de su ignorancia y de su carencia de nivel educativo y académica para engañarlas y utilizar sus necesidades como un puente para pretender satisfacer terceros intereses de niveles corruptos³⁴.**

Esta estrategia posicionó al Minsa como aquel personaje antagónico que diseña perversamente una política pública corrupta que busca engañar a una población vulnerable. Como veremos a continuación, este discurso fue enunciado desde un pánico moral (Rubin, 1989; Herdt, 2009; Lancaster, 2011) que buscaba generar desconfianza en los juzgadores sobre las intenciones del Minsa en la distribución gratuita del AOE. Así, ALA Sin Componenda utilizó constantemente referencias al Minsa como parte de una “corriente abortista” que buscaba engañar a las mujeres más vulnerables para beneficiar a una “industria de muerte” por medio de una política “genocida” de “asesinatos masivos”.

Los intereses económicos de la industria de la salud

La primera motivación del Minsa para engañar a la población estaría representada por un interés económico en beneficiar a la industria farmacéutica y a los profesionales de la salud que practican abortos (los

³³ ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de octubre de 2004, folios 18, 20-21.

³⁴ ALA Sin Componenda. Escrito de 6 de octubre de 2006, folio 691. El resaltado es nuestro.

“médicos abortistas”). Según la demandante, el Minsa actuaría de forma corrupta buscando “contribuir con los intereses y el desarrollo de grupos económicos nacionales e internacionales”³⁵ de la industria de la salud:

¿Por qué [...] se comercializa entonces? Porque existen dos razones: a) La primera es de carácter lucrativo porque las clínicas, laboratorios y capitalistas empresarios en salud han visto **el gran mercado existente que representan los anticonceptivos, píldoras y abortos que, después del narcotráfico, de movimientos terroristas y de algunos negocios financieros, constituye una industria (de muerte) más lucrativa.** b) La segunda razón consiste en que los movimientos abortistas justifican sus inversiones en los países donde es lícito el aborto, requiere se contemplen leyes en las que la eliminación de un embrión sea un asunto trivial de modo que permitan considerar que no hay ningún bebé en el vientre de una madre³⁶.

Para la demandante, además, la distribución pública de anticonceptivos resultaba una actividad (“de muerte”) similar o equiparable con el narcotráfico o el terrorismo.

Sin embargo, ¿cómo la demandante logra articular una relación de causalidad entre el uso de métodos anticonceptivos y las interrupciones de embarazos? Para ALA Sin Componenda, un aumento de la distribución del AOE supondría un mayor número de abortos: objetivo que los “médicos abortistas” desean alcanzar.

Los abortistas tratan de impedir los nacimientos, introducir clínicas abortivas, formar técnicos abortistas, vender equipos e instrumentos denominados “Material para aborto seguro”. Por eso distribuyen como estrategia de penetración inmediata los preservativo[s] gratis y píldoras de emergencia gratis para que se incrementen las relaciones sexuales libres y se generen los embarazos y se estimulen mediante campaña mentirosa y bien financiada la necesidad de recurrir a los abortos seguros, porque sostienen manipuladamente con cifras falsas que se producen muchos abortos clandestinos y existe alto grado de mortalidad materna³⁷.

³⁵ ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de octubre de 2004, folio 22.

³⁶ ALA Sin Componenda. Escrito de 28 de mayo de 2008, folio 924. El resaltado es nuestro.

³⁷ ALA Sin Componenda. Escrito de 11 de setiembre de 2008, folio 1036.

¿No es el propósito de la distribución del AOE la prevención de embarazos no deseados que resultarían en abortos? Bajo un razonamiento estrictamente económico, los profesionales de la salud interesados en practicar abortos deberían rechazar la distribución gratuita del AOE para que existan un mayor número de embarazos no deseados que atender. Sin embargo, la (poca) lógica de la demandante es otra: tanto los preservativos como el AOE incentivarían las relaciones sexuales que –a pesar de ser protegidas– generarían más embarazos. Bajo esta narrativa subyacen dos proposiciones falsas sobre los anticonceptivos: (i) que su distribución promueve o incrementa las relaciones sexuales y (ii) que no son efectivos en su función de impedir futuros embarazos. La demandante entonces rechaza el prefijo anti, no solo del AOE, sino de todos los anti-conceptivos.

La ilegal política de control de natalidad

Según ALA Sin Componenda, el Ministerio tenía como objetivo –además de beneficiarse indebidamente en complicidad con la industria de la salud– implementar una política de control de natalidad. Sin embargo, se trataría de una política ilegal que buscaría reducir parte de la población a través del engaño sobre el efecto abortivo del AOE. Para la demandante, esta sería una política “genocida” de “asesinatos masivos” dirigida a engañar a las personas más pobres para evitar su reproducción:

La corriente abortista sostiene que existe discriminación en cuanto que la clase pobre no tiene acceso a consumir las PDS y que la clase alta sí las puede consumir en las farmacias. Este pobre argumento que pretende justificar la defensa de los derechos de los pobres esconde una verdad irrefutable: Los pobres son siempre materia de experimentos para la [C]iencia y sobre todo en los países también pobres. Los que desarrollan, incluyen y programan “planificaciones familiares y controles de natalidad” ocultando el hecho de sus verdaderas intenciones y justificaciones para reducir la población mundial que según ellos es una necesidad porque existe sobrepoblación³⁸.

Más aún, ALA Sin Componenda ilustra con mayor detalle cómo la “corriente abortista” (de la que el Minsa formaría parte) opera a nivel mundial para implementar prácticas genocidas en perjuicio de las poblaciones más vulnerables en base a su condición socioeconómica, género o raza/etnia:

³⁸ *Ibidem*, folio 1035.

Entonces arguyen respecto a los pobres [,] falacias: ¡Hay que eliminarlos! En EEUU empiezan impidiendo sus nacimientos de cualquier forma, o mediante abortos quirúrgicos o químicos como la PDS. Así, vemos que a diario se eliminan negros en clínicas abortivas que más parecen cámaras abortivas porque se encuentran después los fetos en tachos de basura, en África ni qu[é] decir, en Asia matan a las mujeres recién nacidas y en Latinoamérica [...] se pretende ingresar por etapas o de manera encubierta [por medio de la] repartición de la PDS³⁹.

Sin embargo, parte del discurso más poderoso de la demandante se erige a partir de la memoria de un doloroso episodio de la historia peruana: la política de esterilizaciones forzadas implementada durante los gobiernos de Alberto Fujimori. Para ALA Sin Componenda, la distribución del AOE representa una situación análoga a aquella vivida en los años noventa:

[S]e ha repetido la misma metodología empleada por el Estado anteriormente para realizar las esterilizaciones en los poblados de menores recursos, no habiendo cumplido el Minsa con dar informaciones cabales, completas y veraces, por cuanto transmiten como ciertas sus posiciones erradas, ocultando los verdaderos efectos de la píldora. Para ello, debemos recordar que dichas informaciones son marketeadas, direccionadas y fraccionadas en la verdad, pues responden a intereses de quienes están detrás de este tipo de negocio en la industria médica⁴⁰.

(ii) *La moralización del discurso*

La segunda estrategia de apoyo de la demandante se basó en la existencia de un conjunto de criterios o normas morales. En su argumentación, ALA Sin Componenda incluyó un marcado elemento moralizador que interpelaba la conciencia del juzgador. Para la demandante, la única razón por la cual un juez no atendería sus pretensiones sería sólo en caso este “no se conduzca con un corazón recto, una conciencia pura, una inteligencia amplia y con coraje”⁴¹. Estos estándares morales tendrían, además, un claro fundamento religioso-católico:

³⁹ *Ibidem*, folio 1036.

⁴⁰ ALA Sin Componenda. Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 469.

⁴¹ ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de octubre de 2004, folios 21 y 24. También ver: Escrito de 21 de diciembre de 2004, folio 94.

La violación del derecho del embrión en su condición de sujeto biológico motiva a la intervención de sociedades civiles y/o personas naturales con valores éticos y/o cristianos que en aras de una corriente pro-vida y de la dignificación del ser humano⁴².

En un inicio, la demandante hizo explícito el origen religioso de su argumento moralizador a partir del uso de un pasaje bíblico: “La palabra verdadera se instala para siempre, lo que es falso sólo dura un momento (Proverbio 11.19)”⁴³.

Posteriormente, sin embargo, se ha registrado una paulatina secularización del lenguaje de la demandante a lo largo del proceso, de acuerdo a lo que Vaggione ha denominado el “secularismo estratégico” del conservadurismo religioso (2005, p. 242). Si bien la doctrina católica sólo fue utilizada de forma expresa en la primera instancia del proceso, fue suficiente para visibilizar el sesgo religioso en la argumentación de la demandante.

Sin duda, el mecanismo utilizado se presenta como un recurso que, en vez de apoyarse en argumentos fácticos o jurídicos, apela a criterios tan subjetivos como la conciencia o la fe. Esta retórica, no obstante, tuvo un claro efecto demonizador en quienes desafiaban los cánones morales dictados por aquella autoridad religiosa.

Ministerio de Salud

Frente a los argumentos planteados por la demandante, la estrategia del Minsa estuvo dirigida a demostrar que la distribución del AOE formaba parte de una política de salud pública para atender la desigualdad económica. Una respuesta que lejos de atender a intereses particulares, buscaba responder a las necesidades que el contexto nacional demandaba en temas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

(i) Una política de salud pública ante la desigualdad económica

El Minsa centró su discurso de apoyo en la variable desigualdad económica. Según el demandado, este criterio había sido clave para la elaboración de una política pública encargada de proveer acceso a métodos anticonceptivos gratuitos. El rechazo de la distribución pública del AOE, tal como fue planteado en la demanda por ALA Sin Componenda, se presentaba

⁴² ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de octubre de 2004, folio 24.

⁴³ ALA Sin Componenda. Escrito de 21 de diciembre de 2004, folio 93.

entonces como una barrera de acceso a quienes no contaban con los recursos necesarios para adquirir métodos anticonceptivos en el mercado:

[L]a restricción en el acceso de la AOE constituye un asunto de salud pública en tanto impide que mujeres de escasos recursos contar con un método anticonceptivo legalmente reconocido para evitar embarazos no deseados⁴⁴.

El objetivo de esta política era reducir la brecha en el acceso al servicio de salud entre el sector privado y el público:

[L]a disponibilidad de la anticoncepción oral de emergencia en los servicios del Ministerio de Salud para la población de menores recursos debe ser libre, voluntaria e informada, idéntica a la que se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas de todo el país⁴⁵.

Frente al discurso de la desigualdad económica, no se podía dejar de mencionar la – muchas veces precipitada - respuesta de la demandante. Según ALA Sin Componenda, proveer acceso gratuito al AOE a personas de escasos recursos era equivalente a una iniciativa poco convencional: la entrega de bebidas alcohólicas.

Esta afirmación equivale *in simile*, al criterio frágil de pensar en que, como el licor cuenta con una venta autorizada en tiendas y bodegas con una prohibición sólo a menores por parte del Estado, este por su posición de dominio y por intereses propios de cualquier índole, deba también intervenir sin mayor debate, sin criterio moral y ético en la distribución gratuita de dichos licores a los menos pudientes bajo el pretexto de llevar adelante un programa nacional de estímulo a la alegría y a la felicidad de todos los ciudadanos a través de la distribución beneficiosa del consumo del licor⁴⁶.

El argumento de la demandante era, aparentemente, claro: si se distribuyen píldoras anticonceptivas de manera gratuita para contrarrestar la desigualdad económica, ¿por qué no hacerlo también con bebidas alcohólicas para alcanzar un “estado de felicidad general”? La similitud que establece ALA Sin Componenda entre la actividad sexual y el consumo del alcohol

⁴⁴ Minsa. Escrito de 30 de noviembre de 2004, folio 78.

⁴⁵ Minsa. Escrito de 5 de setiembre de 2005, folio 153.

⁴⁶ ALA Sin Componenda. Escrito de 29 de octubre de 2004, folio 21.

no es casual ni ociosa. Más bien, resulta preocupante. En primer lugar, otorga de entrada un estigma negativo a las relaciones sexuales que, bajo esta analogía, llegarían a ser una práctica perjudicial para la sociedad. Asimismo, representa el ejercicio de la sexualidad como una conducta irresponsable producto de una búsqueda egoísta de placer. Finalmente, desconoce que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud que el Estado debe proveer.

Los jueces: una respuesta inesperada

(i) Las dos caras de la desigualdad económica

A diferencia del impacto de la ecuación abortiva en la narrativa de los jueces, las estrategias de apoyo planteadas por las partes en el proceso no tuvieron la misma acogida. En este caso, los jueces utilizaron una misma variable de desigualdad económica para respaldar dos discursos de apoyo opuestos entre sí: uno de ALA Sin Componenda y otro del Minsa.

Por un lado, los vocales de segundo grado - en línea con su decisión final- fueron aquellos que utilizaron la desigualdad económica para resaltar la urgencia de la distribución del AOE como parte de una política pública de salud:

[L]a demanda en los términos planteados [...] no resulta razonable, toda vez que, resulta manifiesto que de atenderse a dicha pretensión se configuraría un atentado contra el principio-derecho a la igualdad [...]. Dicha afirmación encuentra sustento en el hecho que el Levornogestrel de 0.75 mg, en la misma presentación que la que el Ministerio de Salud incorporó en sus políticas de control de natalidad, viene siendo comercializado en el circuito comercial de las farmacias y boticas, bajo ciertos parámetros, claro está, situación que al ser observada por el Estado, a efectos de revertir la situación de desventaja de aquellas personas que por condiciones sea de índole económica, social, cultural u otra análoga, no tenían acceso al uso de dicho fármaco, dentro del ejecutivo del rol del Estado Democrático y Social de Derecho que le compete, vio por conveniente incorporar a la comúnmente conocida como “píldora del día siguiente” dentro del plexo de opciones de Métodos de Planificación Familiar que se brindan en los Centros de salud de estatal⁴⁷.

⁴⁷ Segunda Sala Civil de Lima. Expediente No. 4426-2005. Sentencia de 27 de noviembre de 2008, folios 1067-1068.

Previamente, el magistrado de primer grado ya había precisado que el Estado peruano debía asumir un rol de garante frente a las personas de menores recursos. Sin embargo, utilizó este discurso para sostener que el deber era informar de manera “adecuada y veraz” sobre los métodos anticonceptivos⁴⁸. Por ello, el objetivo del juez al aludir a la desigualdad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva era que el Minsa advierta sobre un posible efecto abortivo.

A partir de su razonamiento, el juez revelaba cómo este argumento también apoyaba la estrategia de ALA Sin Componenda sobre un posible engaño a las potenciales usuarias por parte del Minsa. El verdadero deber del Estado no se encontraría en repudiar la discriminación en el acceso a anticonceptivos sino en brindar (la) información veraz sobre el AOE. El Estado debía decir la *verdad* que la demandante afirmaba sobre el carácter abortivo de la píldora. De esta manera, el magistrado de primer grado demostró que la variable desigualdad económica también podía ser adaptada para respaldar el discurso de la demandante

(ii) *El principio precautorio*

Asimismo, los jueces utilizaron una herramienta jurídica alternativa – que además no fue presentada por ninguna de las partes - para atender las pretensiones de la demandante: el principio de precaución⁴⁹.

En primer grado, el juez constitucional del Poder Judicial - sin hacer referencia explícita a dicho principio - argumentó que hasta que no existan elementos probatorios suficientes de carácter científico que “permitan descartar toda posibilidad” de un efecto anti-implantatorio, el Estado tenía el deber de cautelar el derecho a la vida. Un deber que, según sus afirmaciones, llevaría intrínsecamente al deber de no obstaculizar o interrumpir el embarazo⁵⁰.

⁴⁸ Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente No. 72276-2004. Sentencia de 17 de agosto de 2005, folio 139.

⁴⁹ El principio de precaución ha sido desarrollado en materia ambiental con el objetivo de prevenir que los Estados dejen de implementar medidas de prevención en aquellos escenarios en los que aún no existe certeza científica sobre los posibles efectos negativos de determinada actividad o bien. Este principio presenta grandes limitaciones y ha sido ampliamente criticado en la doctrina. Ver: World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology. The Precautionary Principle. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), marzo de 2005.

⁵⁰ Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente No. 72276-2004. Sentencia de 17 de agosto de 2005, folio 140.

En un mismo sentido, los magistrados del Tribunal Constitucional demostraron su preocupación frente a las alegaciones de ALA Sin Componenda. Sin embargo, ellos se pronunciaron expresamente sobre el principio precautorio como pauta interpretativa. Para los jueces, era el Minsa quien debía probar que el AOE no representaba un peligro para la salud. El Tribunal Constitucional, en base a una “duda razonable” generada por el supuesto tercer efecto del fármaco, declaró la vulneración del derecho a la vida del concebido:

[...] este Tribunal considera que hay suficientes elementos que conducen a una duda razonable respecto a la forma en la que actúa el AOE sobre el endometrio y su posible efecto antimplantatorio, lo que afectaría fatalmente al concebido en la continuación de su proceso vital⁵¹.

Para el tribunal, el principio precautorio también tendría por objetivo evitar cualquier potencial riesgo en la salud de las mujeres usuarias:

[...]Corresponde pues establecer límites fundamentados en la relevante posición que ocupa, lo que supone no se puede permitir el acceso al mercado de productos cuyos efectos no se encuentren debidamente establecidos, por los riesgos inminentes que representan no sólo para la vida del concebido, sino incluso para los efectos secundarios que pueden presentarse en la propia mujer que las ingiere⁵².

De esta manera, los jueces no sólo lograron identificar en el principio precautorio el vehículo adecuado para atender el estado de incertidumbre que la demandante se había dedicado a construir, sino que ahora abarcaría la protección del concebido y de la mujer. La premisa de la demandante, para dicha oportunidad, ya había logrado calar en el discurso judicial: ante la duda, el AOE no se distribuye.

2. Sobre los discursos ausentes

2.1 Perspectiva de género: un discurso jurídico ausente

Quizás la reflexión de mayor importancia del presente estudio sea la falta

⁵¹ Tribunal Constitucional. Expediente No. 02005-2009-PA/TC. Sentencia de 16 de octubre de 2009, considerando 51.

⁵² *Ibidem*, considerando 60.

de una perspectiva de género en la elaboración de los discursos jurídicos⁵³. La ausencia de métodos jurídicos feministas (Bartlett, 1990) por parte de los actores en el proceso dificultó la adopción de una mirada crítica que cuestione la superficie (machista) del Derecho y permita identificar las implicancias genéricas alrededor de la distribución pública del AOE. La falsa neutralidad que proyecta la formalidad de las normas jurídicas entorpece la exposición de una estructura social basada en la dominación patriarcal.

[A]quellos que la ciencia jurídica tradicional asume como un Derecho cierto, claro y previsible no es sino un conjunto de reglas que, siendo aparentemente neutrales y objetivas, encubren sesgos y prejuicios o, incluso sin tenerlos, tales sesgos suelen ser introducidos por los operadores al momento de la aplicación de las normas. (Morales, 2011, p. 218)

En este sentido, podemos concluir preliminarmente que las narrativas del expediente principal se han caracterizado por plantear una situación *agenérica*. Alvites (2011, pp. 135-136) ya había advertido sobre la falta de métodos jurídicos feministas en la decisión del Tribunal Constitucional de 2009. Sin embargo, la presente investigación nos permite afirmar que la ausencia de una perspectiva de género ha sido transversal a todos los actores y a todas las instancias del proceso⁵⁴.

Como puede ser observado en la Tabla No. 1, este fenómeno no responde necesariamente a una falta de mujeres juezas en la resolución de los casos. Una mirada preliminar podría advertir la existencia de una relación directa entre el género del juzgador y el resultado: siempre que la instancia ha estado compuesta exclusivamente por jueces hombres se ha obtenido una respuesta en contra de la distribución del AOE. No obstante, esta mirada resulta limitada pues ignora la postura individual de cada magistrado en escenarios donde no existió consenso. De esta forma, en segundo grado, quienes optaron por impedir la distribución de la píldora fueron tanto juezas y jueces. Uno de los votos disidentes, por ejemplo, estuvo en manos de una de las magistradas. Asimismo, en el Tribunal Constitucional - si bien todos

⁵³ Según Mantilla (2013), la perspectiva de género es una herramienta que nos permite “observar y entender el impacto diferenciado de programas, proyectos, políticas [como el AOE] y normas jurídicas sobre las personas, con el fin de evitar que se reproduzcan situaciones de discriminación y exclusión y que, por lo tanto, se pueda brindar una mejor y mayor protección a sus derechos”.

⁵⁴ En el tercer grado del proceso ante el Tribunal Constitucional, se presentaron un conjunto de *amicus curiae* - i.e. - que sí plantearon una argumentación jurídica con mayores elementos desde una perspectiva de género.

pertenecían al género masculino - dos de ellos manifestaron su oposición a la decisión tomada en mayoría de restringir la distribución del AOE. Como explica Franceschet (2009), la presencia de mujeres en la toma de decisiones no garantiza que su participación contribuya a atender las problemáticas de género.

En las siguientes líneas mostramos que (i) los actores procesales no identificaron a las mujeres como sujetos de derecho para acceder a métodos anticonceptivos y (ii) la estrategia de ALA Sin Componenda consistió en estigmatizar la sexualidad femenina.

(i) *El sujeto equivocado*

En primer lugar, los discursos jurídicos en el expediente principal han invisibilizado a los sujetos sobre quienes recae directamente la medida objeto de debate judicial: las mujeres⁵⁵. Cada uno de los agentes procesales ha identificado a un sujeto alternativo (a las mujeres) como eje de atribución de derechos, con el objetivo de rechazar o respaldar la distribución estatal del AOE. Por un lado, la demandante (previsiblemente) escogió al concebido y, por el otro, tanto el Minsa como los jueces optaron por la familia.

ALA Sin Componenda hizo explícito que “*lo que está en juego es la vida del concebido, embrión, engendrado o cigoto*”⁵⁶. A través de un discurso de la *vida*, la demandante argumentó que ser mujer no resultaba un hecho relevante en el acceso al AOE:

Se vienen cuestionando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero ello debe ser entendido dentro del conjunto de derechos que ostenta todo ser humano, basados en la dignidad y óptima calidad de vida, quienes no pueden ser sometidos como conejillos de indias a intereses de terceros que responden a toda una industria abortiva de la muerte. En efecto, el derecho a la salud reproductiva busca garantizar la vida, por lo que las políticas del Estado deben tender a protegerla no a extinguirla (...) ⁵⁷.

La importancia otorgada a la *vida* materializada en una entidad prenatal tiene como correlato un proceso de resignificación del cuerpo de las

⁵⁵ Queremos advertir que este trabajo se limita a complejizar las experiencias de las mujeres en el acceso al AOE. El estudio de corporalidades gestantes alternativas como aquellas de hombres trans* escapa del alcance de la presente investigación y merece un análisis más profundo.

⁵⁶ ALA Sin Componenda. Escrito de 13 de marzo de 2006, folio 534.

⁵⁷ ALA Sin Componenda. Escrito de 26 de octubre de 2006, folio 691.

mujeres como “medio” o “contenedor” (Morán, 2017, p. 52). De esta forma, la existencia del no-nacido parecería adquirir un valor jurídico superior al de la corporalidad que lo gesta, despojándola de cualquier derecho hasta que logre su mandato. Es en este contexto que, como adelantamos líneas arriba, la maternidad se convierte en un asunto de orden público donde el Estado adquiere un rol disciplinario.

Para el Minsa y para los juzgadores, el titular de los derechos en cuestión era la familia. Una que, además de estar basada en el binomio hetero-monogámico, ha sido entendido por el Derecho peruano como una estructura jerárquica (Fernández, 2011, p.188) donde la mujer juega un papel secundario. Y aunque la mujer se encuentra presente en dicha institución, es el personaje masculino aquel que domina el escenario familiar.

Así, a pesar que el Minsa se presentaba como el principal responsable de proponer argumentos con una fuerte carga genérica, optó por un discurso de aparente (y ociosa) neutralidad. Para ello, se apoyó en el derecho a la planificación familiar.

[L]a Constitución reconoce explícitamente los derechos reproductivos al establecer la facultad de las personas de decir cuándo y cuántos hijos tener, así como al establecer la obligación del Estado de tomar y asegurar el acceso a los distintos métodos de planificación familiar. [...] De igual manera, el [...] Decreto Legislativo N° 346 [...] promueve y asegura la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos. [...] Por su parte, la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece en [su] [sic] artículo 6 que toda persona tiene derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia [...]⁵⁸.

De igual manera, los jueces hicieron énfasis en que es la “pareja” quien toma las decisiones de sexualidad y reproducción situadas en el cuerpo de la mujer:

[L]a labor de planificación familiar al interior [de dicho núcleo, guarda referencia directa al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir”⁵⁹.

⁵⁸ Minsa. Escrito de 30 de noviembre de 2004, folio 80.

⁵⁹ Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente No. 72276-2004. Sentencia de 17 de agosto de 2005, folio 135.

De esta forma, ninguno de los actores se hizo la pregunta por la mujer en la distribución pública del AOE. Las mujeres, entonces, no serían un sujeto (jurídico) individual. Por el contrario, sus derechos estarían condicionados a un agente masculino actual (familia) o potencial (no-nacido). Esta situación además refuerza los roles de género: las mujeres se deben a su familia y cumplen una función reproductiva. Si los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no han formado parte de la balanza judicial, ¿cómo han podido los jueces efectuar una adecuada ponderación?

(ii) *Estigma*

A la demandante no le bastó excluir del relato a sus propias protagonistas, sino que elaboró un discurso que reproducía el imaginario que estigmatiza, restringe y sanciona la sexualidad femenina. Así, se confirma la tesis que plantea Chia (2012) que el significativo vida ha sido utilizado en el Derecho para disuadir la sexualidad autónoma de la mujer. Todo aspecto de la libertad sexual femenina se traduciría en un exceso por cuestionar las limitaciones impuestas sobre sus propios cuerpos y deseos. La narrativa de la demandante contiene un fuerte juicio de valor negativo sobre el solo hecho que una mujer se involucre en actividad sexual. La mujer, ante la imposibilidad de actuar como un ser sexual autónomo en el imaginario patriarcal, debía de asumir cualquier consecuencia que se derive de esta conducta prohibida.

Esta retórica plantea –desde la otredad⁶⁰– a la mujer como una persona irresponsable, caprichosa y egoísta que buscaría imponer sus intereses por sobre los demás:

[El AOE] afecta los derechos del concebido, quien es un ser distinto al de la madre, por lo que sus derechos propios distan de los derechos de la mujer, quienes según las corrientes abortistas contraponen su derecho a la libertad sexual bajo sustento de Resoluciones Ministeriales sobre aprobaciones de guías para la salud sexual y reproductiva, derechos que jamás podrán prevalecer sobre el derecho a la vida. Más aún debe quedar claro que una cosa es el derecho a la libertad y otra muy distinta es el interés del libertinaje⁶¹.

⁶⁰ Para Hall (2010), la construcción del *Otro* otorga significado a la diferencia y, al mismo tiempo, contribuye en la formación de subjetividades. Los estereotipos - con sus efectos esencialistas reduccionistas, y naturalizantes - sirven en la construcción de la "otredad" por medio del poder simbólico en la representación de la diferencia.

⁶¹ ALA Sin Componenda. Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 476. También ver: Escrito No. 10 de

Más aún, la demandante llega a afirmar que las mujeres son “antojadizas” y toman decisiones “abominables”⁶². En el recurso que lleva a la demandante ante el Tribunal Constitucional, se argumentó que la decisión de no querer tener hijos es “individualista y egoísta”⁶³.

Por ello, la demandante plantea que el objetivo del Minsa es promover la “corrupción sexual”⁶⁴: un dispositivo que plantea como una amenaza social la posibilidad que las mujeres ejerzan su sexualidad libremente. Así, se señaló que los jueces debían de elegir entre proteger el derecho a la vida del concebido y “el derecho al placer y a la reproducción irresponsable”⁶⁵. A partir de este otro discurso de pánico moral, ALA Sin Componenda pretendía sembrar un (falso) temor en los juzgadores sobre la sexualidad femenina que había sido históricamente invisibilizada en el discurso político.

3. Medida Cautelar

Advertimos que, a diferencia del expediente principal, el objetivo de esta sección es mostrar las razones que motivaron un cambio de criterio a favor de la distribución del AOE al ya establecido por el Tribunal Constitucional en el 2009. Así, aunque no nos detendremos en los discursos utilizados por los operadores jurídicos, sí nos encargaremos de mostrar aquellas líneas narrativas que se encargaron de cambiar el precedente constitucional.

3.1 El uso del Derecho Internacional de los Derechos Humanos

La solicitud de la medida cautelar de la demandante - ahora, Violeta Hinostroza representada por PROMSEX – utilizó como criterio jurídico vinculante la sentencia *Artavia Murillo v. Costa Rica* (2012) de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte Interamericana) para afirmar que la decisión del 2009 era discriminatoria.

Esta histórica sentencia marcó un hito en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, pues determinó que la vida iniciaba sólo con la implantación del óvulo fecundado en el útero (teoría

28 de marzo de 2006, folio 619.

⁶² ALA Sin Componenda. Escrito de 28 de marzo de 2006, folio 619.

⁶³ ALA Sin Componenda. Escrito de 7 de enero de 2009, folio 1153.

⁶⁴ ALA Sin Componenda. Escrito de 11 de setiembre de 2008, folio 1036.

⁶⁵ ALA Sin Componenda. Escrito de 2 de febrero de 2006, folio 474.

de la anidación). Por consiguiente, las obligaciones del Estado de respetar y garantizar el derecho a la vida del no nacido - derivadas del artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana) - se activan únicamente luego de que el óvulo se implanta en el útero. Así, incluso si aceptáramos el alegado tercer efecto propuesto por ALA Sin Componenda, el Estado no presentaría obligación alguna por la Convención Americana respecto de las actuaciones previas a la implantación.

El Tribunal entiende el término “concepción” desde el momento en que ocurre la implantación, razón por la cual considera que antes de este evento no procede aplicar el artículo 4 de la Convención Americana⁶⁶.

A partir de lo propuesto por la demandante, el juez constitucional analizó la compatibilidad de la decisión del Tribunal Constitucional con el desarrollo argumentativo del caso *Artavia Murillo*. Sin duda alguna, esta sentencia aportó elementos jurídicos al juez peruano para afirmar que el AOE no tenía un efecto abortivo. El resultado de la decisión, entonces, terminó por desvirtuar la ecuación abortiva planteada por la demandante en el expediente principal. Así, al no encontrarse en el AOE una amenaza al derecho a la vida, el juez concluyó que la decisión del Tribunal Constitucional de 2009 era discriminatoria por motivo de condición económica. Ello debido a las barreras de acceso al fármaco impuestas únicamente a las mujeres de escasos recursos: una disposición arbitraria y prohibida por nuestra Constitución.

Acorde a lo expuesto, advirtiéndose que en la actualidad, conforme a lo decidido por el Tribunal Constitucional en el citado fallo, solamente se encuentran imposibilitadas de acceder al consumo del “Anticonceptivo Oral de Emergencia Levonorgestrel” las personas de escasos recursos, en tanto que lo allí decidido no impide la comercialización de dicho producto, sino solamente que no se establezca políticas públicas para su distribución gratuita a nivel nacional: lo cual en la práctica constituye una discriminación por condición económica en relación al “colectivo de mujeres” (...) que se encuentren en situación de extrema pobreza (...) por tener tal condición lo cual genera un trato desigual que se encuentra prohibido en virtud a lo que establece el artículo 2 inciso 2° de la Carta Constitucional⁶⁷.

⁶⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”)* v. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Serie C 257, párr. 189.

⁶⁷ Primer Juzgado Constitucional de Lima. Expediente N° 30541-2014. Resolución N° 3 que

Las consecuencias de la decisión de la Corte Interamericana tuvieron un efecto particular en sede constitucional en la medida que cerró una etapa de incertidumbre sobre los alcances del derecho a la vida en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Baby Boy* (1981), había dejado a discrecionalidad de los Estados la regulación sobre el inicio de la vida⁶⁸. En la decisión en minoría N° 1 de segundo grado los magistrados recordaron dicha disposición y señalaron que el sistema interamericano aún no había formulado un criterio con respecto al inicio de la vida ni las limitaciones que el artículo 4° de la Convención Americana imponía⁶⁹.

Esta situación de incertidumbre normativa había favorecido a los discursos de los grupos conservadores –como ALA Sin Componenda– que alegaban una protección de la vida desde la concepción contenida en los instrumentos de protección de los derechos humanos. Recordemos que la demandante, a lo largo del expediente principal, utilizó los recursos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos con bastante comodidad para sustentar la tutela del no-nacido. De la misma manera, en aquellas decisiones a favor de las pretensiones de la demandante, los jueces también se apoyaron en normas de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos que protegían el derecho a la vida en un momento previo al nacimiento⁷⁰. Este uso (selectivo) de las normas internacionales, sin embargo, resulta curioso al existir para entonces suficientes estándares internacionales que desarrollaban los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Criterios que, además, privilegiaban la autodeterminación y ordenaban a los Estados garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos (Center for Reproductive Rights 2008, 2009).

De esta forma, la existencia de un criterio sobre el inicio de la vida - derivado de una decisión jurisdiccional - generó en el juez constitucional una obligación que no pudo ser excluida de su razonamiento para conceder o no la medida cautelar. El desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, materializado en la decisión de la Corte Interamericana en *Artavia*, parecería entonces haber tenido un efecto sustancial en el cambio

resuelve solicitud de medida cautelar de 19 de agosto de 2016, considerando 10.

⁶⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Caso *Baby Boy v. Estados Unidos de América*. Resolución N° 23/81, Caso 2141, Estados Unidos de América, 6 de marzo de 1981.

⁶⁹ Segunda Sala Civil de Lima. Expediente No. 4426-2005. Voto en discordia de los magistrados Echevarría Gaviria y Romero Roca, folio 1087.

⁷⁰ Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente No. 72276-2004. Sentencia de 17 de agosto de 2005, folios 132-134; Tribunal Constitucional. Expediente No. 02005-2009-PA/TC. Sentencia de 16 de octubre de 2009, considerando 12.

de criterio judicial con respecto a la constitucionalidad de la distribución gratuita del AOE por parte del Minsa. Sin embargo, ¿habrá sido suficiente este factor para el cambio jurisprudencial?

3.2 Un cambio en el peligro en la demora: De la violencia sexual al Zika

Uno de los requisitos que establece el Derecho peruano para que el juez conceda una medida cautelar es la existencia de un peligro en la demora que legitime la adopción de una medida preliminar de carácter urgente⁷¹. Inicialmente, la demandante fundamentó este criterio a partir de las altas tasas de violencia sexual contra las mujeres que se registran en el Perú. Para probar lo anterior, se valieron de diversas estadísticas que demostraban la existencia de un contexto de violencia sexual generalizada y su relación con el número de embarazos producto de dicho delito. Para dar mayor fortaleza a su argumentación, se apoyó en una recomendación del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al Perú que le solicitaba explícitamente garantizar el acceso al AOE, especialmente en las áreas rurales⁷².

Lamentablemente, el juez a cargo consideró que el requisito (el peligro en la demora) no se encontraba satisfecho a partir de la argumentación jurídica inicialmente propuesta. El acceso al AOE por parte de mujeres víctimas de violencia sexual, de esta manera, no representaba para el magistrado una situación de urgencia. Ante dicha insatisfacción argumentativa, la estrategia originalmente planteada por la demandante se vio forzada a migrar de discurso.

A partir de una serie de escritos posteriores, la demandante mostraría un cambio inesperado en las circunstancias del proceso. El peligro en la demora pasó a estar representado ahora por la emergencia epidemiológica generada por la amenaza del virus del Zika:

En ese sentido, está demostrado que más de la mitad de mujeres en edad reproductiva en el Perú están en absoluto RIESGO DE INFECCIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA y por tanto, el riesgo de embarazos con posible microcefalia y el síndrome de Guillian-Barré ES ALARMANTE⁷³.

⁷¹ Código Procesal Constitucional, artículo 15°.

⁷² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones Finales al Perú. Resolución. CESCR/C.12/PER/CO/2-4 (2012), párr. 21.

⁷³ PROMSEX. Expediente No. 20541-2014. Escrito de 25 de julio de 2016, fundamento 6.

En ese contexto, cabe volver a mencionar que el Anticonceptivo Oral de Emergencia, Levonogestrel, (...) es el único método anticonceptivo que puede evitar embarazos en riesgo de infección del virus ZIKA, el único que puede evitar embarazos con un posible diagnóstico de microcefalia y el Ministerio de Salud es consciente de esta situación sostiene que “ante la emergencia sanitaria internacional de infección por el virus Zika y sus repercusiones sobre el feto es necesario que se reinicie la distribución gratuita de la AOE por el Ministerio de Salud⁷⁴.

No obstante, este contexto más que una amenaza a las propias mujeres fue considerada por el juez como un peligro para los futuros hijos que llevaban en el vientre. Así, fue ante un posible riesgo del no nacido, y no de la mujer, que la decisión judicial encontró finalmente una respuesta lo suficientemente satisfactoria para amparar el carácter de urgencia:

“(...) pues la distribución gratuita del mismo puede limitar los embarazos no deseados para así **evitar las consecuencias graves que conlleva al concebido** si la gestante se encuentra infectada por dicho virus”⁷⁵.

Esta alternativa proponía un discurso de mayor neutralidad donde las corporalidades femeninas eran menos visibles. El juez necesitaba de un elemento adicional a los derechos de las propias mujeres para darle contenido al requisito procesal de peligro en la demora. Podemos afirmar entonces que, si bien la solicitud de medida cautelar estaba centrada en una problemática propia de las mujeres como lo es la violencia sexual, esta situación no fue suficiente para que el juez ampare su pretensión.

Reflexiones finales

La batalla judicial en torno al AOE tan sólo representa uno de los tantos casos litigados por el activismo conservador en el Perú. El rechazo a una educación sexual en las escuelas, la derogación del protocolo de aborto terapéutico en el Perú y la resistencia frente al reconocimiento de derechos para personas con orientaciones e identidades disidentes son algunas de las contiendas jurídicas (y políticas) que el conservadurismo religioso aún mantiene en su agenda.

⁷⁴ PROMSEX. Expediente No. 20541-2014. Escrito de 12 de agosto de 2016, fundamento 10.

⁷⁵ Primer Juzgado Constitucional de Lima. Expediente No. 30541-2014. Resolución No. 3 que resuelve solicitud de medida cautelar de 19 de agosto de 2016, considerando 11. El resaltado es nuestro.

Sin embargo, las estrategias y mecanismos de acción del activismo conservador siguen reinventándose constantemente ante nuevos contextos y oportunidades. En los últimos años, el conservadurismo religioso ha centralizado su discurso antiderechos alrededor de la categoría de “ideología de género” (Fonseca, 2018, p. 46) cuyo fundamento recaería en el rechazo del término “género” que buscaría desbiologizar (o desgenitalizar) las identidades y roles femeninos y masculinos (Paternotte y Kuhar, 2017). Esta construcción no es más que un nuevo recurso de pánico moral que advierte sobre la supuesta existencia de una peligrosa corriente ideológica que busca adoctrinar (“homosexualizar”) a los niños y niñas.

Así, frente al obsesivo frenesí de controlar y regular todo proceso que contenga variables de sexualidad –disidentes o no– resulta preocupante no sólo el avance que han tenido en el Derecho sino el impacto de las alianzas discursivas –Ciencia y religión– presentadas en los procesos. Discursos que no ceden ante el desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos o, peor aún, que penetran en los propios discursos de los jueces peruanos a pesar de las tantas herramientas jurídicas a favor del reconocimiento de los derechos de las mujeres.

Conscientes del impacto de las subjetividades de los operadores jurídicos –y de justicia– en los avances de derechos sexuales y reproductivos, con nuestro caso de estudio buscamos graficar (una vez más) las estrategias y discursos del conservadurismo religioso. Una exposición que, además, pretende brindar herramientas para aquellos que quieren entender las narrativas utilizadas en estos litigios y, sobre todo, para quienes buscan (contra)atacarlas.

Finalmente, consideramos de suma urgencia incluir un enfoque de género interseccional en el razonamiento jurídico de todo operador involucrado en temas de sexualidad. Confiar en la falsa neutralidad y formalidad del Derecho no hará más que perpetuar las relaciones de poder que limitan, condicionan y atentan contra la vida y el cuerpo de las mujeres. Por ello, resulta sumamente importante que los jueces adopten un criterio empático con las necesidades de las mujeres. Esto no sólo para dejar de hacer tan cómodo el camino judicial para los grupos conservadores sino, sobre todo, para reconocer los derechos de aquellas que han encontrado en ese mismo camino una tortuosa experiencia.

Referencias

- Abad, S. (2015). El proceso de amparo en el Perú: Antecedentes, desarrollo normativo y regulación vigente. En: *THEMIS-Revista de Derecho* 67, Lima, pp. 293-307. ISSN: 1810-9934.
- Albarracín, M. (2011). Social Movements and the Constitutional Court: Legal Recognition of the Rights of Same-Sex Couples in Colombia. En: *Sur - International Journal on Human Rights*, Vol. 8, No. 14, pp. 7-31.
- Albarracín, M. (2009). Protección constitucional de los compañeros permanentes del mismo sexo. En: *Activismo judicial y derechos de los LGTB en Colombia: sentencias emblemáticas*. Alejandra Azuero Quijano y Mauricio Albarracín Caballero (ed.). Bogotá: Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos, pp. 37-70.
- Alvarez, S. (1998). Latin American Feminisms 'Go Global': Trends of the 1990s and Challenges for the New Millennium. En: Sonia E. Alvarez, Evelina Dagnino, and Arturo Escobar (eds.). *Cultures of Politics, Politics of Cultures: Re-visioning Latin American Social Movements*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Alvites, E. (2011). Derecho constitucional y métodos feministas. La interpretación del derecho a la igualdad y a la no discriminación para la protección de los derechos de las mujeres. En: Fernández Revoredo, Marisol y Félix Morales Luna (coordinadores). *Métodos feministas en el Derecho. Aproximaciones críticas a la jurisprudencia peruana*. Lima: Palestra y Red ALAS, pp. 117-143
- Arcos, C. (2018). Feminismos latinoamericanos: deseo, cuerpo y biopolítica de lo materno. *Debate Feminista*, Año 28, Vol. 55, pp. 27-58.
- Bartlett, K. (1990). Feminist Legal Methods. En: *Harvard Law Review*, Vol. 103, No. 4, pp. 829-888.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Castillejos, M. (2014). Cambio legislativo y la decisión judicial: sobre la despenalización del aborto y los matrimonios entre parejas del mismo sexo en México. En: *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, Vol. 25 (1), pp. 131-146.
- Center for Reproductive Rights (2009). *Reproductive rights are human rights*. Nueva York.
- Center for Reproductive Rights (2008). *Briefing Paper: Family Planning is a Human Right. Government Duties to Ensure Access to Contraceptive Services and Information*. Nueva York.

- Chia, E. (2012). Prohibición del aborto: ¿Protección de la santidad de la vida o coacción de la autonomía sexual de las mujeres? En: *Revista Nomadas*, No. 15, pp. 44-67.
- Domingo, P. (2004). Judicialization of politics or politicization of the judiciary? Recent trends in Latin America, *Democratization*, 11:1, 104-126, DOI: 10.1080/13510340412331294152.
- Epp, C. (1998). *The Rights Revolution: Lawyers, Activists and Supreme Courts in Comparative Perspective*. Chicago: University of Chicago Press.
- Esposito, R. (2011). *Bios. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Feoli, M. (2015). El nuevo protagonismo de los jueces: una propuesta para el análisis del activismo judicial. En: *RDUCN*, Vol. 22, No. 2, Coquimbo, pp. 173-198.
- Fernández, M. (2011). Derecho de familia y métodos feministas. En: Fernández Revoredo, Marisol y Félix Morales Luna (coordinadores). *Métodos feministas en el Derecho. Aproximaciones críticas a la jurisprudencia peruana*. Lima: Palestra y Red ALAS, pp. 183-205.
- Fonseca, J. (2018). *Actores y estrategias del conservadurismo religioso: mapeo del territorio*. Lima: Católicas por el Derecho a Decidir.
- Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Franceschet, S. (2009). ¿Promueven las cuotas de género los intereses de las mujeres? El impacto de las cuotas en la representación sustantiva de las mujeres. En: *Mujer y política. El impacto de las cuotas de género en América Latina*. Marcela Ríos Tobar (editora). Santiago de Chile: Catalonia, pp. 61-96.
- Franklin, S. (1996). Making Transparencies: Seeing through the Science Wars. En: *Social Text, Durham*, No. 46/47, pp. 141-155.
- Gloppen, S. (2018). *Conceptualizing Lawfare: A Typology & Theoretical Framework*. Center on Law & Social Transformation. Noruega: (CMI) Chr. Michelsen Institute & University of Bergen. (Draft)
- González, E. (2005). *Cruces y sombras. Perfiles del conservadurismo en América Latina*. México: Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir.
- Hall, S. (2010). El espectáculo del 'otro'. En: Francisco Cruces y Beatriz Pérez Galán (comps.), *Textos de antropología contemporánea*. Madrid: UNED, pp. 75-94.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

- Haraway, D. (2004). *Testigo_Modesto@ Segundo_Milenio. HombreHembra© _Conoce_Oncoratón®: Feminismo y tecnociencia*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Herd, G. (2009). Introduction: Moral Panics, Sexual Rights, and Cultural Anger. En: *Moral Panics, Sex Panics: Fear and the Fight over Sexual Rights*. Herdt, Gilbert (ed.). Nueva York, NYU Press.
- Joyce, K. (2005). Appealing images: magnetic resonance imaging and the production of authoritative knowledge. En: *Social Studies of Science*, Vol. 35, No. 3, Londres, pp. 437-462.
- Lancaster, R. (2011). *Sex Panic and the Punitive State*. Los Angeles; London: University of California Press.
- Lepori, I. (2004). Cargas probatorias dinámicas. En: *Cargas probatorias dinámicas*. Buenos Aires: Rubinzal-Calzoni (eds), pp. 35-73.
- Madrazo, A. y Vela, E. (2013). Conservando esencias: el uso conservador del lenguaje de los derechos fundamentales (dos estudios de caso). En: *Conservadurismos, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina*. Juan Marco Vaggione y Jaris Mujica (comps). Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 41-89.
- Mantilla, J. (2013). *La importancia de la aplicación del enfoque de género al derecho: asumiendo nuevos retos*. Lima: Themis Revista de Derecho 69, Lima, pp. 131-146.
- Mocellin, M. (2013). Reflexiones sobre la conexión entre la bioética y las libertades en el contexto de la salud. En: *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. Roberto Blancarte (coord), Primera edición. México D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Monroy, J. (1989). *La medida cautelar en el proceso de amparo peruano. Lecturas sobre temas constitucionales*. Lima, No. 3, pp. 107-119.
- Morales, F. (2011). Teoría del Derecho y métodos feministas. El feminismo jurídico: entre la Política y el Derecho. En: Fernández Revoredo, Marisol y Félix Morales Luna (coords). *Métodos feministas en el Derecho. Aproximaciones críticas a la jurisprudencia peruana*. Lima: Palestra y Red ALAS, pp. 207-238.
- Morán, J. (2012). El activismo católico conservador y los discursos científicos sobre sexualidad: cartografía de una ciencia heterosexual. En: *Sociedad y Religión*, Vol. XXII, No. 37, pp. 167-205.
- Morán, J. (2013). Del confesionario al diván: el discurso científico del conservadurismo religioso en Argentina y Chile sobre la sexualidad y el cuerpo. En: *Conservadurismos, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina*. Juan Marco Vaggione y Jaris Mujica (comps). Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 149-194.

- Morán, J. (2017). *De vida o muerte. Patriarcado, heteronormatividad y el discurso de la vida del activismo "Pro-Vida" en la Argentina*. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.
- Morán, J. y Vaggione, J. (2012). Ciencia y religión (hétero)sexuadas: el discurso científico del activismo católico conservador sobre la sexualidad en Argentina y Chile. En: *Contemporânea*, Vol. 2, No. 1, pp. 159-185.
- Mujica, J. (2007). *Economía Política del Cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Paternotte, D. y Roman Kuhar (2017). The anti-gender movement in comparative perspective. En: R. Kuhar & D. Paternotte (editores), *Anti-gender campaigns in Europe: Mobilizing Against Equality*. Nueva York Londres: Rowman & Littlefield International, pp. 253– 276.
- Primer Juzgado Constitucional de Lima. Expediente No. 30541-2014.
- Ramírez, F. (2006). *Anticoncepción Oral de Emergencia: una mirada científica*. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima: SPOG.
- Rostagnol, S. (2010). Disputas sobre el control de la sexualidad: activismo religioso conservador y dominación masculina. En: *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Juan Marco Vaggione (comp). Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir, pp. 149-170.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Carole Vance (comp). Madrid: Revolución, pp.113-190.
- Scott, J. (2001). Experiencia. En: *La Ventana*, No. 13, Guadalajara, pp. 42-73.
- Segunda Sala Civil de Lima. Expediente No. 4426-2005.
- Sikkink, K. (2008). La dimensión transnacional de la judicialización de la política en América Latina. En: *La judicialización de la política en América Latina*. Sieder, Rachel; Schjolden, Line; Alan Angell (eds). Bogotá: Universidad del Externado, pp. 315-349.
- Tompkins, A. (2004). Asterisk. Postposttranssexual: Key Concepts for a Twenty-First-Century Transgender Studies, T*SQ. *Transgender Studies Quarterly*, Vol. 1, pp. 26-27.
- Tribunal Constitucional. Expediente No. 02005-2009-PA/TC.
- Vaggione, J. (2005). Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious. *Social Theory and Practice*, 31/2, pp. 165-88.

- Vaggione, J. (2009a). *Sexualidad, Religión y Política en América Latina*. Trabajo preparado para los Diálogos Regionales. Río de Janeiro.
- Vaggione, J. (2009b) “La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos”, en Mario Silvio Gerlero (coord.), *Derecho a la Sexualidad*, Buenos Aires: Grinberg.
- Vigésimo Noveno Juzgado Civil de Lima. Expediente No. 72276-2004.

Objetar el aborto

María Julieta Cena

Resumen

Ante la recepción normativa y la implementación de políticas públicas tendientes a la legalización del aborto, sectores conservadores, principalmente religiosos, arbitran diversas estrategias que obstaculizan su acceso. En el terreno de la salud sexual y (no) reproductiva, la objeción de conciencia juega un papel trascendental, con especial incorporación en los ordenamientos jurídicos. En la medida que la objeción sanitaria sea ejercida ante casos de aborto como un mecanismo de control y disciplinamiento de sectores de poder sobre los cuerpos de las personas gestantes, nos obliga a revisarla contextualizada en el tiempo y relaciones de fuerza en las que está inmersa. De esta manera, un análisis jurídico de los casos de Argentina y Uruguay permite observar cómo la figura es susceptible de implementarse con la finalidad de obstaculizar los avances legales en cuanto al derecho al aborto.

Palabras clave: Objeción de conciencia, religión, aborto, Argentina, Uruguay

Introducción

El reconocimiento de los derechos de las mujeres como derechos humanos (DDHH), así como la articulación de autonomía e integridad física y psíquica con salud sexual y reproductiva, obliga a los Estados a garantizar la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR). A tales fines deben promover y facilitar acciones multisectoriales que movilicen reformas en el sistema judicial, de salud, educativo, policial, entre otras (Montaño, 1996). Sumado a ello, la creciente incidencia en el tejido social y legal de los movimientos feministas y LGBTTI, están abriendo paso a una nueva etapa de transformaciones normativas y culturales.

Frente a esto, sectores conservadores con fuerte impronta religiosa arbitraron diversas estrategias tendientes a cuestionar los DDSSRR, conformando un activismo de oposición proyectado en diversos campos, tales como el científico, el espacio público, el institucional, judicial, entre otros (Mujica, 2007; Vaggione, 2012, 2013, 2017; Moran, 2018). En particular las reformas tendientes a legalizar el aborto han despertado la resistencia de diversos sectores, quienes volvieron a poner en escena la figura de la objeción de conciencia (OC). Esta vez como un mecanismo destinado a obstaculizar la efectivización de políticas públicas relativas a la interrupción voluntaria de embarazos.

Así, mientras los Estados reconocen derechos en el terreno de la salud sexual y (no) reproductiva (SS/SR) con la consecuente construcción de la dimensión normativa de la subjetividad (Honneth, 1997), incorporan la OC como la contracara al acceso de los referidos derechos¹.

El escenario está planteado por un lado entre unx profesional de la salud, (médicx, enfermerx, y/o farmacéuticx, incluso la institución sanitaria), que fundadx en causas usualmente religiosas, se niega a realizar o intervenir en la práctica del aborto. Por otro lado se encuentra la persona gestante que pretende, en contextos de desigualdad, satisfacer su derecho a la salud. En la medida en que la OC sea susceptible de entorpecer la satisfacción de los derechos de SS/SR, el análisis de este recurso es imprescindible.

¹ En cuanto a la terminología utilizada para denominar al plexo de derechos incluidos en la noción de DDSSRR, diversos sectores de la academia han realizado críticas al uso conjunto del término, por entender que desdibuja el grupo de prácticas vinculadas al control del cuerpo y la sexualidad, que no necesariamente se inscriben en los márgenes de un proceso reproductivo (Brown, 2007). Por ello, cabe aclarar que en el presente capítulo me centraré en las prácticas de salud sexual y reproductiva que no estén dirigidas a la reproducción. Asimismo, cabe destacar que trabajaré con el concepto de salud sexual y (no) reproductiva, como una parte clave del conjunto de derechos sexuales y reproductivos.

Siguiendo a Juan Marco Vaggione (2005, 2009, 2012, 2013), diversos sectores religiosos que se oponen a los DDSSRR han adoptado una retórica secular para impactar políticamente, sea mediante discursos biologicistas, sea mediante herramientas jurídicas². En este marco, la OC frente al aborto, se presenta como una construcción política legal que conjuga los elementos religiosos con los seculares estratégicos de los discursos conservadores, guardando la finalidad de confirmar las situaciones de poder y control sobre la sexualidad y la reproducción.

Es por esto que me detendré en analizar la OC, principalmente, bajo el anclaje de la libertad religiosa. Toda vez que, aún cuando para no cumplir con una orden legal referida a una interrupción de embarazo pueda alegarse libertad de conciencia y/o de pensamiento – y no solamente religiosa – esta es planteada como una “objeción de ciencia”³ (Capodiferro, 2015), que solapa la secularización del discurso religioso mediante postulados presentados como neutrales sobre el comienzo de la vida. En ese contexto, recursos del derecho positivo como la OC son activados con límites difusos entre la libertad religiosa y la de pensamiento.

Asimismo, la interpelación colectiva que de la OC realizan los sectores religiosos, como por ejemplo mediante el *Evangelium Vitae*, son una muestra de su construcción más allá de las posiciones individuales y que potencian el ejercicio de la misma como un mecanismo de presión del activismo conservador.

Desde una perspectiva crítica basada en análisis de documentos y situaciones sucedidas en países que arbitraron proceso de legalización, intentaré diagramar el contenido y alcance de la OC y su implementación como herramienta de presión y barrera al acceso de los DDSSRR, en particular a la SS/SR manifestada en las interrupciones voluntarias de embarazos.

A tales fines, relevaré en primer lugar las particularidades de la OC sanitaria, marcando las diferencias que la distancia de la concepción tradicional, cuando es ejercida en el terreno de la SS/SR. Seguidamente,

² Para mayor profundidad sobre las estrategias seculares, véase también Mujica (2007). Por su parte, José Manuel Morán Faúndes (2018) propone el concepto “activismo heteropatriarcal” como posible solución a la tensión religioso/secular del activismo opositor a los DDSSRR. Por razones de brevedad no me detendré en el análisis de este, pero considero que dicha categoría también arroja luz sobre los fundamentos de la OC ante interrupciones legales de embarazo.

³ La categoría de análisis objeción de ciencia refiere a la representación de la OC como una objeción profesional fundamentada en un saber científico, argumentada por profesionales de la salud al momento de negarse a realizar interrupciones voluntarias de embarazo (Capodiferro, 2015).

mediante el análisis de los procesos de legalización del aborto en Argentina y Uruguay, buscaré profundizar en los efectos prácticos y normativos del ejercicio de la OC como barrera al acceso a las interrupciones voluntarias de embarazos, para concluir con algunas reflexiones finales que estimo necesarias en el marco de esta problemática.

Objeción de conciencia sanitaria: particularidades frente al aborto

La conceptualización generalmente admitida de la OC la concibe como una clase de desobediencia al derecho (Gascón, 1990; Pietro, 2011)⁴. En este sentido ha sido definida como: “aquel incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia que impide observar el comportamiento prescrito y cuya finalidad se agota en la defensa de la moralidad individual, renunciando a cualquier estrategia de cambio político o de búsqueda de adhesiones” (Gascón, 1990; p. 85).

Así, la OC tradicionalmente no ha sido concebida como una manera de apelar al sentido de justicia de la mayoría –como sí sería el caso de la desobediencia civil–, sino a rehusarse a cumplir una orden o deber sobre la premisa de que no existen bases para un acuerdo mutuo. Los fundamentos pueden ser principios políticos, religiosos o de otra clase, pero siempre individuales y personales. Sin embargo, mediante este instrumento no debieran perseguirse fines políticos ni de imitación, sino simplemente la abstención de la realización de esa obligación, para preservar la propia libertad individual. Quien objeta entiende que existe una injusticia intolerable con relación a sus concepciones personales, y por ello pretende imponer al máximo sus convicciones individuales frente a los conflictos que pudieran surgir ante los dictados de la recta razón y la norma jurídica, otorgando prevalencia a aquéllas. Históricamente, la OC fue vinculada a supuestos paradigmáticos como la negativa por razones éticas o religiosas a prestar el servicio militar y/o vestir uniforme militar, transfusiones de sangre etc., mientras que en la actualidad se ha proyectado exponencialmente en el ámbito de las leyes y reglamentaciones sobre SS/SR (Alegre, 2009).

⁴ Otras desobediencias al derecho se manifiestan mediante la desobediencia civil, la resistencia al derecho, e incluso los actos de rebeldía. La nota distintiva entre estos y la OC, es que esta última es la única que el ordenamiento permite sin consecuencias jurídicas en términos de infracción. Para mayor análisis de las diferencias entre estas diversas nociones véase Gascón, (1990), Rawls (1971), Gargarella, (2005), Alegre (2009), entre otros.

A medida que se producen las reformas normativas tendientes a legalizar las interrupciones de embarazos, se incorpora a la agenda jurídica la OC de lxs profesionales de la salud. Quienes defienden esta figura, lo hacen afirmando que la misma reviste carácter de derecho fundamental relacionada con deberes religiosos. Desde esta premisa, la OC es ejercida como estrategia jurídica susceptible de desarticular políticas públicas destinadas al ejercicio de los DDSSRR (Ariza, 2012). Así, a medida que los sectores religiosos exigen la procedencia del instituto en términos de “derecho”, le niegan la calidad de derecho al aborto⁵.

Desde su conceptualización, el elemento necesario para la procedencia de la OC como figura legal, es que la norma infringida sea la misma que origina el desacuerdo moral diferenciándola de otros tipos de desobediencias, fundamentalmente de la desobediencia civil que posibilita rehusarse a cumplir con una norma considerada justa, con la única finalidad de demostrar el rechazo por otras políticas públicas que pretende modificar (Pietro, 2011).

Así, la existencia misma de la OC es la que legitima la calidad de derecho del aborto, en tanto práctica de salud que obliga a lxs médicxs a cumplirla cuando es incorporada a un ordenamiento. La importancia de reconocer al aborto como un derecho se proyecta en la concepción del derecho como un discurso social que, en la interacción, dota de sentido la conducta de las personas y les convierte en sujetos (Ruiz, 2003). De esta manera, reconocer el carácter de derecho al aborto implica legitimarlo en las estructuras de poder sociales y políticas.

Ahora bien, la manera en que la OC sanitaria se ha ejercido en los países que legalizaron el aborto, marca una de las grandes diferencias con las concepciones originarias de esta figura, tal como profundizaré más adelante.

La estrecha vinculación con el cumplimiento de deberes religiosos caracteriza a este tipo de objeción como un mecanismo general de defensa de una posición moral estrechamente vinculada a postulados religiosos, que se proyecta sobre el acceso a la SS/SR de las personas gestantes. Si bien la justificación jurídica de la OC es la protección de la libertad individual y la esfera íntima de quien objeta, ante casos de aborto las manifestaciones de

⁵ Ejemplo de ello son diversas manifestaciones de las máximas jerarquías eclesiásticas católicas. Algunas de ellas están planteadas en las siguientes notas periodísticas: “Papa defiende “OC” en ámbito de la libertad religiosa” (en <http://www.abc.com.py/internacionales/papa-defiende-objecion-de-conciencia-en-ambito-de-la-libertad-religiosa-1411983.html>) “La OC es un derecho humano, expresa el Papa Francisco” (en <https://www.aciprensa.com/noticias/la-objecion-de-conciencia-es-un-derecho-humano-expresa-el-papa-francisco-46909>) “Papa rechaza aborto y eutanasia, y recuerda el derecho a OC” (en <http://www.abc.com.py/internacionales/papa-rechaza-aborto-y-eutanasia-y-recuerda-el-derecho-a-objecion-de-conciencia-1468898.html> (revisión 27/06/2018)

lxs profesionales de la salud demuestran cómo en realidad se orienta a la protección del “por nacer”. Concepto íntimamente ligado a una construcción religiosa sobre el comienzo de la vida, pese a su ropaje objetivo, unívoco y neutral⁶.

Esta actitud pretende desplazar el bien protegido tradicionalmente con la figura (libertad de conciencia, libertad religiosa) hacia el significante vida, menospreciando las responsabilidades profesionales, el respeto de los derechos de lxs usuarixs y la obligatoriedad de las normas que dan lugar a las prácticas. En este orden de ideas, es preciso destacar que la figura OC no habilita a quien ejerce la medicina, a valorar la decisión tomada por la persona que busca interrumpir un embarazo. Por el contrario, estos juicios jurídicos-morales han sido efectuados legítimamente por el derecho vigente conforme el sistema democrático de cada país, y posibilitaron la legalización de las interrupciones de embarazos.

Mediante la OC sectores conservadores, principalmente religiosos, pretenden influir en la legislación vigente aspirando a que su posición moral con relación al control sexual se imponga. Y es que más allá de los fundamentos legales de la figura, esta cobra relevancia en el plano de la SS/SR visibilizando que no todas las conciencias gozan de protección, sino aquellas que buscan confirmar el lugar de poder sobre la sexualidad que no es reproductiva. La OC ante interrupciones legales de embarazos excede la libertad religiosa y de conciencia, a la vez que se configura como una estrategia discursiva rayana en los márgenes de la legalidad (Puga y Vaggione, 2013)

En la práctica, el derecho a la libertad religiosa y de conciencia es manipulado como un mecanismo de intervención en la implementación de políticas o legalidades relacionadas con la SS/SR en general. La estrategia discursiva, no sólo influye obstaculizando el acceso al aborto legal como derecho, sino que también produce efectos en las percepciones sociales, reproduciendo sentidos de estigma y discriminación sobre las personas gestantes que no desean continuar con embarazos.

De esta manera, cuando el ordenamiento jurídico permite el aborto, el derecho penal deja de desempeñar el mecanismo legal de prohibición y castigo. Pero es a través de normativas sanitarias que incorporan la OC, que continúa funcionando el disciplinamiento y el control sexual (Foucault, 2009) sobre los cuerpos que no desean la reproducción.

⁶ Para un mayor análisis crítico sobre la noción de “vida o defensa de la vida” como significado central y construcción política que opera amparándose en discursos de “verdad” con incidencia jurídica y social en los debates sobre aborto, véase Moran y Peñas (2013), Morán y Vaggione (2012) y Mujica (2007).

Las normativas que por un lado legalizan el aborto y por el otro prevén la OC sin una adecuada reglamentación, estigmatizan la titularidad de derechos de quienes peticionan prácticas de SS/SR al mismo tiempo que blindan jurídicamente a quienes buscan abstenerse al cumplimiento de una orden legal. Ello toda vez que la OC sin limitaciones, repercute de manera gravosa en el efectivo acceso al ejercicio de los DDSSRR, haciendo persistir el “estatus de culpabilidad” de las personas gestantes en el caso de interrupciones de embarazos.

Inicialmente, la finalidad de la OC era el resguardo de ámbitos de libertad ante la opresión y hegemonía de la norma. Pero actualmente en el terreno de la SS/SR, se vislumbra con una impronta de imposición de los preceptos morales de los grupos mayoritarios a colectivos minoritarios, en términos cualitativos de poder (Puga y Vaggione, 2013). Por otro lado, estas barreras también son funcionales a los mercados clandestinos, que ejecutan la práctica y marginan a aquellas personas que no puedan afrontar los costos de la judicialización o la intervención privada, poniendo en riesgo su salud e integridad psico-física.

En definitiva, pese a la habilitación normativa de las prácticas de SS/SR, esta nueva noción de la OC, no cuestiona el poder de la moral dominante –como sí lo hacía originalmente–, sino que por el contrario, la confirma y actúa como una técnica del “sistema de correlación entre los mecanismos jurídicos legales, los mecanismos disciplinarios y los mecanismos de seguridad” (Foucault, 2009, p.23).

a) La objeción de conciencia como obligación religiosa: la narrativa del *Evangelium Vitae*

Con la intención de visibilizar la estrecha vinculación de la OC con los deberes religiosos, resaltaré algunos puntos de la narrativa de la encíclica de 1995 *Evangelium Vitae*⁷. La elección del documento responde a que con la institucionalización de la Iglesia Católica se configura un dispositivo de poder sin precedente (Foucault, 2009, p.177), y por ello su análisis es trascendente. Además, la fuerte impronta católica de nuestro continente potencia la utilización de la figura como una barrera al acceso al derecho de SS/SR.

⁷ El *Evangelium Vitae* es suscripto por el papa Juan Pablo II con fecha 25/03/1995. Disponible en http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (revisión 22/06/2018)

Como bien señala Vaggione (2012), este documento plasma las principales características del activismo católico conservador, orientado a resistir los avances de los movimientos feministas y de la diversidad sexual. En el tema que me ocupa, la encíclica plantea el desplazamiento hacia la secularización de los argumentos y actores que intervienen en las esferas públicas, así como la incorporación de la OC en términos de estrategia que busca que el derecho y las políticas públicas protejan el orden moral religioso sobre la sexualidad.

En particular, el *Evangelium Vitae* (1995) expresa su finalidad de establecer los criterios “sobre el valor y carácter inviolable de la vida humana”, a la vez que encomienda el ejercicio de la OC como un deber moral, derivado de las leyes de Dios que son superiores a las humanas. Sin ánimos de adentrarme en la discusión sobre el comienzo de la vida, pero observando el relato manifestado en el documento en cuestión, es factible visibilizar los mecanismos de poder que determinan y seleccionan las nociones de vida. El documento efectúa una proyección inmediata de “los por nacer” con el concepto de “vida”, sin dar cuenta del conflicto de derechos y situaciones que en la temática existen.

Siguiendo a Mujica (2007) se puede observar cómo en el discurso de la OC, el significante central es la “vida” con un sentido particular y radical en el que la autonomía de quienes prestan el servicio de salud, así como de las personas gestantes, queda absolutamente relegada. De la misma manera, este discurso no refiere a los derechos, ni las vidas de las personas perjudicadas con la implementación de la OC como barrera a las políticas públicas. Esta barrera se traduce en derechos ineficaces y que en definitiva ponen en riesgo la salud física y psíquica de sujetxs afectadxs por un sistema patriarcal desigual y hostil. De hecho, en todo el documento no hay ni una mención a la mujer como titular de derechos. Lo que se silencia también es performativo, y es por ello que a través de la OC se va perfilando cuáles vidas merecen reconocimiento y cuáles no.

El poder pastoral cristiano trabaja sobre la probabilidad de que esa OC obstaculice la realización de estas prácticas que, en términos de Foucault (2009), pretenden incidir en las nociones de normalidad. Así, la OC es susceptible de constituirse como una técnica de control sobre los cuerpos que no cumplen con los estándares de moralidad.

De esta manera, el *Evangelium* expresa: “(...) La introducción de legislaciones injustas pone con frecuencia a los hombres moralmente rectos ante difíciles problemas de conciencia en materia de colaboración, debido a la obligatoria afirmación del propio derecho a no ser forzados a participar en acciones moralmente malas (...)” (*Evangelium Vitae*, 1995, prr. 73)

Desde esta perspectiva, el poder pastoral cristiano representado en este caso en el documento referido, es un poder ostentado como benévolo, que pretende “hacer el bien” a través de una herramienta liberadora de las opresiones del Estado como es la OC.

“Los cristianos, como todos los hombres de buena voluntad, están llamados, por un grave deber de conciencia, a no prestar su colaboración formal a aquellas prácticas que, aun permitidas por la legislación civil, se oponen a la Ley de Dios (...). Esta cooperación nunca puede justificarse invocando el respeto de la libertad de los demás, ni apoyarse en el hecho de que la ley civil la prevea y exija” (Evangelium Vitae, 95, prr. 74)

Mediante esta orden de no cumplir con el mandato normativo, el poder pastoral se manifiesta como cuidador de la vida, y en particular de la vida del “por nacer”, y quien debe “velar” por estas almas que son atacadas de manera injusta por leyes injustas. Es que el poder pastoral cristiano es el director de la conciencia, (Foucault, 2009), y absteniéndose de realizar prácticas injustas, lxs profesionales de la salud aceptan el riesgo que esto conlleve por salvar vidas.

“(…) A veces las opciones que se imponen son dolorosas y pueden exigir el sacrificio de posiciones profesionales consolidadas o la renuncia a perspectivas legítimas de avance en la carrera. En otros casos, puede suceder que el cumplimiento de algunas acciones en sí mismas indiferentes, o incluso positivas, previstas en el articulado de legislaciones globalmente injustas, permita la salvaguarda de vidas humanas amenazadas (...)” (Evangelium Vitae, 1995, prr. 74)

La interpelación que ejerce un documento emanado de las más altas jerarquías religiosas al encomendar abstenerse al cumplimiento de leyes, nos demuestra la obediencia del pastorado cristiano. “La relación de la oveja con quién la dirige es una relación de dependencia integral” (Foucault, 2009, p. 213), por ello la obediencia al ejercer la OC debe ser exhaustiva y permanente. Por último, la incidencia del poder pastoral en el “arte de gobernar”, queda visible en el planteo de la “salvación” mediante la abstención a las leyes del poder político. Es la supremacía de una ley del poder pastoral cristiano con carácter de “verdad” absoluta la que permitirá la salvación. Por ello, “hay que obedecer aún cuando la orden sea contraria a todo lo que puede considerarse dentro de la ley” (Foucault, 2009, p. 209).

Esto queda plasmado en el párrafo 73 en cuanto enuncia en diversos apartados:

“(…) Así pues, el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la OC (….) obrando de este modo no se presta una colaboración ilícita a una ley injusta. (….) hay que obedecer a Dios antes que a los hombres (….) En el caso pues de una ley intrínsecamente injusta, como es la que admite el aborto o la eutanasia, nunca es lícito someterse a ella (….)”

En los apartados sobre OC del *Evangelium Vitae*, podemos observar, siguiendo a Vaggione (2013, 2017), cómo el discurso articula el desplazamiento hacia lo secular con el uso estratégico de las creencias religiosas con la intención de incidir en las legislaciones. Como bien indicaba previamente, si bien la OC guarda fundamento no sólo en la libertad religiosa sino también en la libertad de conciencia y/o pensamiento, son las nociones religiosas las que se filtran en el entramado de dichos discursos a través de su secularización y son manifestadas en términos de derechos esenciales irrestrictos desde las jerarquías religiosas.

Tómese por caso el final del apartado 74 del documento en cuestión en cuanto enuncia:

“(…) El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida. Se trata, por tanto, de un derecho esencial que, como tal, debería estar previsto y protegido por la misma ley civil. En este sentido, la posibilidad de rechazar la participación en la fase consultiva, preparatoria y ejecutiva de semejantes actos contra la vida debería asegurarse a los médicos, a los agentes sanitarios y a los responsables de las instituciones hospitalarias, de las clínicas y casas de salud. Quien recurre a la OC debe estar a salvo no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional (….)”

Lo analizado hasta aquí nos brinda el horizonte sobre las características de la OC en el terreno de SS/SR. Así, su imposición como obligación religiosa, la consecuencia planteada en términos de deber moral y el desplazamiento hacia la protección de “la vida”, alejan su alcance como derecho ciudadano de raigambre liberal. A esto debemos sumarle la incidencia directa que tiene la abstención médica en el ejercicio del derecho a la salud.

b) La objeción al aborto y el monopolio médico

Los movimientos que reclaman la legalización de las interrupciones voluntarias de embarazos exigen también que los Estados las garanticen en el sistema sanitario público. No solo por ser la salud un derecho humano y como tal obligatorio, sino también porque los hospitales son instrumentos de disciplinamiento (Foucault, 2009). De esta manera, la práctica del aborto en la sanidad pública se enmarca como una resistencia a los parámetros de higiene pública.

La función disciplinadora de la higiene pública está plasmada en la imposición de que las intervenciones relacionadas con la SS/SR –en términos generales, que abarca tanto la reproducción como la no reproducción– tengan necesariamente que realizarse en instituciones sanitarias y con la participación de profesionales de la salud. De esta manera, el “monopolio del saber” representado en la intervención médica como la única vía habilitada legalmente para la interrupción del embarazo, importa un poder sobre los cuerpos que pretenden autodeterminarse y la OC un mecanismo gravoso que confirma la situación de poder y sometimiento.

El discurso impartido desde las altas esferas religiosas, el de lxs profesionales de la salud manifestado en la abstención, así como la situación de subordinación que el monopolio del conocimiento implica, visibilizan las redes de poder que violentan la libertad reproductiva. Poder y saber interactúan y se constituyen correlativamente (Foucault, según Honneth, 2009, p. 259) en el campo de la medicina, donde el discurso médico de la OC configura una mayor subordinación. Los cuerpos que interrumpen embarazos, no se condicen con la noción dominante sobre la corporalidad y escapan de los parámetros sexuales hegemónicos. Son “anormalidades” sobre las que es debido ejercer poder. “El “ser” del cuerpo (...) es un ser que siempre está entregado a otros: a normas, a organizaciones sociales y políticas que se han desarrollado históricamente con el fin de maximizar las precariedades de unxs y minimizar las de otrxs” (Butler, 2009, p. 15). Cuando la mujer o persona gestante, pretende apropiarse de su corporalidad y deseo comienzan las disputas de poder y control social.

Es necesario destacar que el escenario donde transcurren las luchas de las mujeres y personas gestantes, es un escenario donde “la mujer es diariamente deshumanizada (...) (y) privada del control reproductivo” (Mackinnon, 1993, p.162). Mientras que la legalización del aborto agrieta este contexto, la OC confirma el poder médico y religioso que intenta normalizar los comportamientos mediante un disciplinamiento continuo que busca estabilizar (Honneth, 2009, p. 253).

La objeción puesta en práctica: los casos de Uruguay y Argentina

Hasta aquí he tratado de demostrar el contenido específico de la OC en SS/SR. Ahora bien, para visibilizar el alcance de la figura analizaré cómo la misma fue implementada en países que legalizaron o comenzaron procesos de legalización de las interrupciones voluntarias de embarazo en la región sudamericana. Para ello he seleccionado los casos de Argentina y Uruguay. La elección de los países responde al hecho de que Uruguay ha sido el primer país de América del Sur en legalizar las interrupciones de embarazo a demanda, mientras que Argentina fue el siguiente que activó un proceso legislativo por el aborto legal con plazos⁸. Cabe resaltar que, si bien el proyecto de Ley de Interrupción legal de embarazo en Argentina obtuvo media sanción de la Cámara de Diputados y fue rechazado en la Cámara de Senadores, el movimiento feminista que acompañó el proceso sancionatorio generó el comienzo de una oleada de nuevas luchas en otros países de América Latina, proyectando y potenciando los reclamos por la despenalización y legalización en ese y otros estados⁹. De esta forma, pese a no haberse obtenido la ley

⁸ En Argentina, la “Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito” (La Campaña) desde el año 2007 de manera continuada ha presentado proyectos de ley a tales fines. Recién en 2018, con la séptima presentación, por primera vez obtuvo tratamiento legislativo, junto con otros proyectos de legalización y despenalización de las interrupciones voluntarias de embarazos. El debate duró aproximadamente 4 meses. Con múltiples exposiciones de expertxs y alto impacto social, en el mes de junio luego de una jornada de 22 horas en sesión donde el proyecto de ley consensuado por diversos sectores políticos y partidarios, obtuvo la media sanción en Diputados. Posteriormente, el mismo fue remitido a la Cámara de Senadores, que lo trató en tres comisiones con exposiciones de expertxs. Finalmente, el 8 de agosto de 2018 se rechazó la aprobación definitiva de la ley con 38 votos en contra y 31 a favor.

⁹ El proceso de debate del proyecto de ley ha sido seguido en muchas partes del mundo, conforme se menciona en los siguientes artículos periodísticos: https://www.clarin.com/sociedad/aborto-siguen-mundo-debate-argentino_0_rk_xSh0lm.html <https://www.lmneuquen.com/la-media-sancion-el-aborto-legal-dio-la-vuelta-al-mundo-n595348>. https://elpais.com/internacional/2018/06/14/argentina/1528953336_217393.html

en cuestión, la legitimación social y las incidencias en las políticas públicas fueron notorias en la construcción de la legalidad del aborto¹⁰.

Trataré primero el caso argentino, en razón de exponer la conformación del poder y articulación que rodea a la OC en procesos de legalización. Para observar con Uruguay, sus implicancias en el ejercicio cuando el aborto finalmente se legaliza.

a) Argentina: el proceso de legalización

La Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN), en calidad de intérprete último de la Constitución, históricamente admitió la OC vinculada al servicio militar, y transfusiones sanguíneas, abriendo el camino a la noción de OC sanitaria¹¹. Recién en el año 2012 se contempla por primera vez la OC en una causa relacionada con aborto.

Posiblemente motivada por una probable responsabilidad internacional de continuar persistiendo en una interpretación restringida del art 86 del Código Penal (CP)¹², así como por la imposición de barreras al

Asimismo las repercusiones del movimiento y de La Campaña fueron proliferadas por las redes sociales, tal como reseñan las siguientes notas: <https://uno.com.ar/aborto/varios-paises-de-la-region-se-estan-inspirando-en-nuestra-lucha-por-el-aborto-legal-06182018> HygDHFLHW7 <http://elgritodelsur.com.ar/2018/06/aborto-legal-america-latina-feminista.html> (revisión 24/06/2018)

¹⁰ A modo de ejemplo cabe destacar que durante el tratamiento de la ley y posterior a él, provincias opositoras a la legalización del aborto como Salta y San Luis adhirieron al protocolo nacional para la atención de ANP. Por su parte, el organismo administración pública nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en octubre de 2018 aprobó el uso ginecológico del misoprostol. Incluso la provincia de Santa Fe comenzó a producirlo en los laboratorios públicos. Asimismo, en diciembre del año 2018 el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba en la causa caratulada "Portal de Belén c/ Provincia de Córdoba - amparo" resolvió la constitucionalidad de la guía de atención de ANP, resaltando la necesidad de las interpretaciones dinámicas de la constitución de acuerdo con los contextos sociales. Para más información sobre el proceso de legalidad y el impacto del debate legislativo en torno a la legalización del aborto véase Ramon y Ariza (2018), Deza (2018), Botta y Teppaz (2018), Vázquez y Fernández (2018), Gutiérrez (2018).

¹¹ Para un recuento de los casos y las respuestas judiciales de la CSJN en Argentina véase Padilla (2010) y Alegre (2009).

¹² En el año 2011, el Comité de DDHH de Naciones Unidas emitió un dictamen condenatorio contra el Estado Argentino en la causa denominada "L.M.R.". Causa por la cual Argentina fue demandada a raíz de los diversos obstáculos instrumentados cuando, en el año 2006, la madre de "L.M.R." solicitó la interrupción de embarazo dentro de las causales previstas en el art. 86 del CP, por ser el embarazo producto de violación interfamiliar a una mujer con retrasos madurativos. En esta oportunidad, el Comité concluyó que Argentina había violado el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, afirmando la responsabilidad estatal ante la negativa de las autoridades médicas y judiciales a autorizar el aborto. De esta manera reconoció que los hechos y circunstancias que rodearon el caso dieron lugar a tratos crueles, inhumanos y

acceso a abortos no punibles (ANP), el máximo órgano de justicia emitió el fallo denominado “FAL. s/ Medida autosatisfactiva”¹³ (FAL). El mismo precisa de manera definitiva la interpretación extensiva del art. 86 inc 1 y 2 del CP argentino.¹⁴ Por consiguiente, la CSJN estableció cuatro causales de despenalización: que el aborto sea practicado por peligro en la vida, o por riesgo de la salud de la mujer, o en virtud de que el embarazo que se pretende interrumpir sea producto de una violación, o un atentado al pudor de mujer demente o idiota.

En esa oportunidad, la CSJN exhortó a las jurisdicciones locales a cumplir con lo dispuesto en su resolución, haciendo hincapié en la procedencia de la OC individual de lxs profesionales de la salud. Es así que, si bien determinó los criterios sobre las causales de ANP, en el mismo acto previó la incorporación en el procedimiento de una figura cuestionada en el terreno de los DDSSRR¹⁵. Todo ello marcó una nueva etapa con relación a la figura, instalando normativamente el debate en el campo del aborto.

Anterior a la resolución “FAL”, el caso emblemático con relación a la OC fue el de “Ana María Acevedo”. Una joven de 19 años oriunda del interior de la Provincia de Santa Fe, quien no recibió tratamiento médico para cáncer maxilar por encontrarse cursando un embarazo de pocas semanas. Tanto el primer centro asistencial como el comité de bioética del Hospital Iturraspe

degradantes al forzar a una mujer a continuar con un embarazo producto de una violación, a la vez que ello tuvo injerencias arbitrarias e ilegales en la vida privada y familiar de L.M.R. y violentó su derecho a la igualdad y no discriminación. Por lo resuelto condenó a Argentina a proporcionar a la mujer involucrada en el caso medidas de reparación que incluyeron una indemnización adecuada, a la vez que emplazó a Argentina a tomar las medidas necesarias tendientes a evitar vulneraciones similares en el futuro. Dictamen CCPR/C/101/D/1608/2007 Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2F101%2FD%2F1608%2F2007&Lang=es

¹³ Sentencia de la CSJN dictada con fecha 13/03/2012 Disponible en <http://www.sajj.gob.ar/cortesuprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocollaf> (revisión el 24/06/18).

¹⁴ Artículo 86 CP argentino: Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo. El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

¹⁵ El considerando 29 del voto de la mayoría reza: “...deberá disponerse un adecuado sistema que permita al personal sanitario ejercer su derecho de OC sin que ello se traduzca en derivaciones o demoras que comprometan la atención de la requirente del servicio.” (Considerando 29 del Voto de la mayoría).

negaron la prestación médica ya que para realizarla debían interrumpir el embarazo, y eso era contrario a las convicciones religiosas de las instituciones. Pese a los infructuosos reclamos e intentos de la familia de Ana María, y luego de más de cinco meses de dolor y sufrimiento a consecuencia del avance de la enfermedad, el Hospital realizó una cesara. A las horas murió el bebé, días después Ana María corre la misma suerte¹⁶.

Durante las exposiciones realizadas en comisión de Diputadxs en el marco del tratamiento de la ley de interrupción voluntaria de embarazo, la madre de Ana María brindó testimonio de los momentos vividos. Allí relató cómo grupos religiosos se presentaban en la habitación de la paciente moribunda, y dejaban diversos símbolos¹⁷ en connivencia con lxs profesionalxs sanitarios, quienes seguían rehusándose a realizarle el tratamiento adecuado para el cáncer.

Ahora bien, pese a lo resuelto en “FAL”, las provincias acataron de manera muy disímil lo encomendado¹⁸. De esta manera localidades con fuerte impronta religiosa y conservadora bajo el ropaje del federalismo y el sistema de control de constitucionalidad difuso, regularon de manera deficiente y desigual la OC. Así, de acuerdo al lugar del país donde nos encontremos, será procedente la OC individual o institucional, la existencia o no de registros de objetorxs, el acceso a la información, incluso diversos y antagónicos sistemas de sustitución y reemplazo previstos ante médicxs objetorxs.

¹⁶ Para mayor información sobre el caso y las repercusiones se pueden consultar los siguientes links: “Ana María Acevedo, un Estado Asesino e hipócrita contra el aborto legal” (disponible en <https://www.laizquierdadiario.com/Ana-Maria-Acevedo-un-Estado-asesino-e-hipocrita-contra-el-aborto-legal>) “Le negaron un aborto y murió. El estado reconoció la responsabilidad” (disponible en: <http://www.iprofesional.com/notas/222010-estado-responsabilidad-aborto-Le-negaron-un-aborto-y-murio-el-Estado-reconocio-la-responsabilidad>) “El caso de Ana María Acevedo” (disponible en: <http://redbioetica.com.ar/ana-maria-acevedo/>) “Murió una mujer que pidió abortar” (disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/murio-mujer-pidio-abortar_0-HJMzWkWJAF.html) (revisión 24/06/2018)

¹⁷ Registro audio visual disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=7ALDuY8-LxI> (revisión 24/06/2018)

¹⁸ Para mayor información sobre la situación en cada provincia y su recepción, véase el informe presentado a fines del año 2016 por Amnistía Internacional ante el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/10/INT_CEDAW_NGO_ARG_25378_S.pdf?utm_source=Mujeres+%2F+G%C3%A9nero&utm_campaign=d0c8cb02e6-EMAIL_CAMPAIGN_2016_11_18&utm_medium=email&utm_term=0_2cfaeaf8d6-d0c8cb02e6-86367693 (revisión 28/06/2018). Es dable destacar que entre el año 2016 y 2018, las Provincias de Entre Ríos, Salta y San Luis emitieron decretos de adhesión al protocolo nacional de interrupciones legales de embarazos.

Esto no solo genera desigualdad en el acceso a la salud, sino que también dota a la figura de lineamientos imprecisos que cuestionan la eficacia de los derechos de las mujeres y personas gestantes. A la vez que confirma la implementación de la OC como una barrera fuertemente ligada a los poderes religiosos, en connivencia con los poderes políticos¹⁹.

En este contexto, el día 10 de abril del año 2018 la Cámara de Diputadxs de la Nación dio inicio al primer tratamiento legislativo para la despenalización y legalización del aborto en Argentina. Luego de más de 750 exposiciones a favor y en contra, se logró un acuerdo de comisión, adecuando –o no– diversas cuestiones de los nueve proyectos de ley presentados. Uno de los puntos más discutidos en la redacción fue la incorporación de la OC, y en su caso, el alcance.

Si bien en el proyecto original presentado por la “Campaña Nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito” no contemplaba la OC, desde el comienzo del proceso la figura fue puesta en escena. A veces con expresas identificaciones a cultos, otras con conceptos y directrices morales claramente ligados a la religión, que en más de una oportunidad se asemejaron a la desobediencia civil²⁰.

¹⁹ A fin de conocer casos que tomaron estado público, la nota periodística “Niegan otro aborto terapéutico” relata la situación de una joven que no podía acceder a un ANP en la Provincia de Santa Cruz, pese a que la misma había adherido al protocolo nacional para interrupciones de embarazo. Una de las causales alegadas por el hospital era la calidad de objetorxs de la totalidad del personal de la salud (en www.cosecharoja.org/niegan-otro-aborto-terapeutico). Lo mismo informa la noticia: “El hospital de San Fernando busca médico no objetor de conciencia para realizar abortos”. En este caso, el embarazo era producto de una violación (en <http://www.eldesconcierto.cl/2018/05/20/hospital-de-san-fernando-busca-medico-no-objedor-de-conciencia-para-realizar-abortos/>). Por su parte, en el artículo “Niegan el aborto legal y ponen en riesgo la salud de una mujer” se da a conocer la situación de una mujer embarazada de un feto con malformaciones congénitas incompatibles con la vida, que veía afectadx su derecho por la objeción del anestesista (disponible en: <http://cosecharoja.org/niegan-un-aborto-legal-y-ponen-en-riesgo-la-salud-de-una-mujer/>).

²⁰ Véase por caso, la declaración de la Academia Nacional de Medicina con fecha 30/05/2017, con relación al dictado de una cátedra de salud sexual y reproductiva en la Facultad de Rosario, provincia de Santa Fe, donde expresamente manifiestan su desacuerdo por ser un problema relacionado con la religión, entre otros, y estar prohibido en muchas religiones en el mundo (disponible en: www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/CatedraAborto.pdf) Posteriormente, ante el inicio del debate legislativo, publicaron una nueva declaración llamando a lxs profesionales de la medicina, a “mantener la fidelidad a la que un día se comprometieron bajo juramento” instando a la OC. (disponible en: [http://www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20\(3\).pdf](http://www.acamedbai.org.ar/pdf/declaraciones/Academia%20Nacional%20de%20Medicina%20(3).pdf)) Asimismo, a los fines de ejemplificar la resistencia del personal médico ante una norma que implique la legalización del aborto, destaco la exposición que el Médico traumatólogo Gino Casas desarrolló en comisión de Diputadxs con fecha 17/05/2018. En la misma, al final su relato expresa: “ahora, lo que no vamos a negociar es el aborto, y como médico (...)va contra nuestra naturaleza ir en contra de la vida, así que yo creo que no lo vamos a hacer, por más que la ley nos lo obligue (...) si nos quieren meter presos van a tener que hacer una cárcel bien grandota” (disponible en registro audiovisual <https://www.>

En paralelo, estratégicamente la Comisión de Culto y Relaciones Exteriores de la Cámara de Diputadxs comenzó también el tratamiento del proyecto de ley de libertad religiosa que en el año 2017 había presentado el Poder Ejecutivo de la Nación. El mismo incorpora la cuestionable OC institucional en pos de resguardar los derechos de comunidades religiosas no católicas, Iglesia y confesiones, sin mención siquiera los DDSSRR, ni los estándares internacionales al respecto²¹.

El día 14 de junio del año 2018 con un gran respaldo en las calles, el proyecto de ley de interrupción voluntaria de embarazo obtuvo media sanción. De las diversas exposiciones en el recinto de diputadxs resaltó la preocupación por garantizar al mismo tiempo la OC y fue el único artículo con mayor debate sobre redacción para su aprobación. Finalmente, los diversos sectores acordaron establecer por un lado la obligación de lxs medicxs de intervenir directamente en la interrupción voluntaria de la gestación, y también la posibilidad de alegar OC, de manera individual, previa, por escrito, y comunicada a la máxima autoridad del establecimiento de salud al que pertenecieran. Igualmente preveía la revocación del procedimiento, aclarando que la misma suerte correría para todos los establecimientos en los que lxs profesionales se desempeñen, prohibiendo de manera expresa la OC institucional y/o de ideario.

Por otro lado, especificaba las circunstancias ante las cuales cedía de pleno derecho la habilitación a no realizar la práctica, los cuales quedaron circunscriptos a los casos en que la vida o la salud de la mujer o persona gestante estén en peligro y requieran atención médica inmediata e impostergable. Por último, encomendaba a los establecimientos de salud a llevar un registro de objetorxs, el cual debía ser informado a las autoridades estatales correspondientes²².

[youtube.com/watch?v=C2r5_GrSYgc](https://www.youtube.com/watch?v=C2r5_GrSYgc) (revisión 24/06/2018)

²¹ Proyecto de ley disponible en <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2017/PDF2017/TP2017/0010-PE-2017.pdf> (revisión 24/06/2018) A la fecha, la misma no obtuvo resolución en Comisión.

²² En virtud de las diversas manifestaciones de juristas que proliferaron interpretaciones alarmantes sobre ese apartado, es necesario aclarar que, si bien el texto del proyecto de ley incorporaba al CP como delito, la obstaculización o negativa injustificada a realizar la práctica de aborto en los términos autorizados legalmente, esto no incluía a quienes cumplieran con el procedimiento para abstenerse a realizar la intervención. Habiendo sido la OC una posibilidad legal, quien la alegara y siguiera los pasos previstos por ley, no cometería un "incumplimiento injustificado". Por el contrario, la razón de la figura de la OC fue prevista y peticionada como mecanismo para proteger legalmente a lxs profesionales de salud con moral contraria a la ley.

Las respuestas de los sectores conservadores no tardaron en llegar. Aun antes que culmine el proceso sancionatorio, los sentidos religiosos se proyectaron en diversas manifestaciones tanto de hospitales como de médicxs, advirtiéndole la negativa de cumplir con la ley. De esta manera, hospitales privados sostuvieron que pese a que en el proyecto de ley no estaba prevista la OC institucional, establecimientos enteros se negarían a realizar interrupciones de embarazo. Las posiciones institucionales fueron planteadas como arremetida contra la ley, en un claro acto de resistencia en el juego de poder²³.

De igual forma la situación se proyectó en advertencias colectivas de objeciones individuales que cuestionaban las decisiones de las mujeres y personas gestantes, con potencialidad de generar un impacto negativo sobre el valor de un proceso democrático y deliberativo como el transcurrido durante los meses en que se debatió el proyecto de ley²⁴.

En provincias como Salta, donde la Iglesia Católica tiene gran incidencia, la amenaza sobre el incumplimiento repercutió incluso en los hospitales públicos. Mediante manifestaciones efectuadas por diversas vías, como notas periodísticas o “abrazos al hospital”, lxs médicxs del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Salta exigieron un supuesto derecho de OC, pese a que les está vedada por ser trabajadorxs de un establecimiento de salud del Estado. Frente a este panorama, el director del establecimiento tuvo que aclarar que de todas maneras el nosocomio garantizará las interrupciones legales de embarazo²⁵.

²³ El comunicado de los establecimientos Hospital Universitario Austral, Clínica Bazterrica, Clínica Santa Isabel, Clínica del Sol, Sanatorio Mater Dei, la Casa Hospital San Juan de Dios, Clínica San Camilo, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Fleni y Hospital Privado de Córdoba, se encuentra disponible en <https://hospitalprivado.com.ar/blog/institucional/comunicado-oficial-del-hospital-privado-universitario-de-cordoba.html> (revisión 25/06/2018)

²⁴ Para conocer sobre las manifestaciones individuales de médicxs véase las siguientes coberturas periodísticas: “Misiones y Santa Fe. Aborto: marcha de médicos para pedir que el Senado no apruebe la ley” en: https://www.clarin.com/sociedad/aborto-marcha-medicos-pedir-senado-apruebe-ley_0_Sy7LFu5b7.html . “Aborto: desde el Hospital Materno Neonatal adelantaron que el “100% de los médicos” apelaría a la OC” En: <http://misionesonline.net/2018/06/15/aborto-desde-hospital-materno-neonatal-adelantaron-100-los-medicos-apelaria-la-objeccion-conciencia/>; “Médicos sanjuaninos se niegan a realizar ABORTOS” En: <http://www.diariomovil.info/2018/06/15/medicos-sanjuaninos-se-niegan-a-realizar-abortos/> (revisiones 25/06/2018)

²⁵ Para conocer sobre los relatos transcriptos véase: “El materno infantil garantiza la práctica de abortos” disponible en: <http://www.fm899.com.ar/noticias/salta-1/el-materno-infantil-garantizara-la-practica-de-abortos-46833>; “Aborto legal: así fue el “abrazo” al Hospital de los médicos en contra del proyecto” Disponible en: <https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/106624/actualidad/aborto-legal-medicos-realizaron-abrazo-simbolico-al-hospital-materno-infantil-contra-proyecto.html> “Aborto legal: piden que la OC pueda ser también institucional” Disponible en: <https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/106561/actualidad/aborto-legal-piden-objeccion-conciencia-pueda-ser-tambien-institucional.html> (revisiones 25/06/2018)

Es dable destacar que la OC entendida como un derecho, es un “derecho personalísimo” y por ello no parece factible atribuirle la titularidad a entidades ideales o personas jurídicas que no tienen mente ni conciencia propia por definición. Discutible también es pretender entenderla como una sumatoria de todas las convicciones del personal que trabaja en el hospital o establecimiento de salud, tal como aspiran lxs médicxs cuando se declaran objetorxs en “masa”.

Lo cierto es que más allá de la posición delx empleadx públicx y su rol de representantes del Estado²⁶, con las consecuencias que ello acarrea en cuanto a una limitación mayor aún a la posibilidad de exceptuarse de realizar prácticas autorizadas por el Estado, cabe resaltar la existencia de responsabilidad estatal en todos los casos.

Bajo ninguna circunstancia podemos soslayar la obligación del Estado de garantizar el servicio de salud, y con ello la SS/SR, tal como enunció la CSJN en “FAL”. Es así que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para que en todas las provincias se concrete el acceso efectivo y el cuidado integral de las personas que requieren abortar en los casos previstos en la ley vigente, con un adecuado marco legal en relación a la OC, que siempre garantice la atención sanitaria y profesional a las personas gestantes²⁷.

b) Uruguay: cuando una ley no basta

En el año 2012, la República Oriental del Uruguay fue el primer país de América del Sur en legalizar las interrupciones voluntarias de embarazos. La ley 18.987 prevé la práctica a demanda hasta la semana 12, y luego continúa con el sistema de causales. Por otro lado caracteriza a la intervención como un acto médico y fija un procedimiento dividido en etapas para su acceso.

²⁶ Comparto la posición de que lxs profesionales de la salud que prestan servicios en los hospitales públicos tienen mayor restricción para la procedencia de la OC. Es el Estado quien debe asegurar la prestación y por ello no podría contar dentro de lxs agentes que le representan, con profesionales que no están dispuestos a satisfacer una obligación legal (Deza, 2017).

²⁷ En el último informe final emitido por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) a Argentina en octubre del 2018, destaca el impacto negativo de la OC de médicxs y lamenta que no se haya aprobado la despenalización del aborto. También recomienda la necesidad de establecer un marco legal y de servicios que garanticen el acceso al ANP y la exigencia de arbitrar medidas proactivas para que las leyes, regulaciones y prácticas pertinentes a la OC del personal médico, no impida el acceso rápido y efectivo a las interrupciones legales de embarazo, debiendo ser el aborto practicado en un marco profesional de respeto de la dignidad humana de todas las personas que busquen la satisfacción de sus derechos de SS/SR (pr. 55 y 56) Disponible en: [Observaciones Finales del Comité DESC sobre Argentina](#)

De esta manera, la mujer²⁸ que solicita un aborto voluntario en el plazo legal, debe entrevistarse con diversxs profesionales y sortear un periodo de reflexión. Durante estas instancias es factible la generación de valoraciones sobre la decisión e incluso sobre la persona. Superadas estas etapas, de persistir en la decisión, el Estado debe garantizar la interrupción del embarazo. La legislación expresamente dispone que todas las instituciones del sistema nacional de salud están obligadas a realizar la prestación. Pese a ello, en el mismo articulado prevé la “objeción de ideario”. Esta es una clase de OC institucional justificada por el contenido de los estatutos fundacionales de los establecimientos de salud. Para su procedencia la normativa solo exige que el estatuto sea anterior a la entrada en vigencia de la ley y que los eximentes sean presentados en un período desde la sanción de la normativa.

En este marco, reitero que la OC no posee una dimensión colectiva que pueda ser vinculada a todo un establecimiento sanitario. Por el contrario, el concepto mismo de la figura habilita que cada persona determine si existe o no una colisión entre su íntima convicción y el mandato jurídico al que se encuentra obligado. Nadie distinto a quien obliga de manera particular puede rechazar la realización de una práctica en su nombre (Capodiferro, 2015). Es el propio sistema democrático el que no permite tolerar que establecimientos de salud enteros pretendan exceptuarse del cumplimiento de normativas legales por supuestos ideales plasmados en un estatuto fundacional. Esto implicaría, por ejemplo, que instituciones completas exijan como requisito para ser parte de su planta de trabajo a personal objetor²⁹. No sólo es un acto susceptible de discriminación laboral (Alegre, 2009; Dickens, 2009) sino que también significaría avalar la contratación exclusiva de personas que se jacten de no cumplir una orden legal.

Asimismo, la ley en cuestión concede la titularidad de la OC a lxs médicxs ginecólogxs y el personal de salud mediante un mecanismo expedito de simple comunicación a las autoridades de la institución en la que se

²⁸ Cabe resaltar que en la Ley uruguaya el derecho es garantizado para “mujeres”, mientras que el proyecto de ley en Argentina incorporaba como titular de derechos a las “personas gestantes” en coherencia con la ley de Identidad de género vigente en dicho país.

²⁹ En el mes de enero del año 2019, el director de Salud de una localidad de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, con el comentario por redes sociales “provida somos pocos y necesitamos ser más” convocó a personal médico dispuesto a no atender casos de ANP para cubrir guardias en el hospital públicos de la comuna. Tal acto despertó la reacción de diversas agrupaciones de defensa de los DDHH, quienes enviaron una carta la gobernación alertando sobre la situación. (disponible en https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2019/01/ONGs-Maria-Eugenia-Vidal-Hospital-Magdalena-Logos-FINAL.pdf?utm_source=Mujeres+%2F+G%C3%A9nero&utm_campaign=38341149a2-EMAIL-CAMPAIGN_2019_01_07_05_16_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_2cfaef8d6-38341149a2-86367693 (revisión 07/01/2019)

desempeñan. Ello no solo imposibilita un control estatal sobre la garantía al acceso, sino que tampoco prevé algún análisis sobre los motivos que permiten que una persona se aparte de las obligaciones legales.

Posteriormente al dictado de la ley, el poder ejecutivo emitió el decreto reglamentario N°375/2012 con un apartado específico respecto a la OC. El mismo preveía una serie de limitaciones a la OC. Por un lado preveía que la figura cediera ante el grave riesgo para la salud de la mujer, responsabilizaba a los hospitales por la derivación a instituciones que garanticen la práctica, y establecía cuales eran lxs profesionales que podían objetar y ante cuales partes del procedimiento estaba habilitada la abstención fundada en cuestiones de conciencia.

Frente a la promulgación de dicha reglamentación, un grupo de ginecólogxs -la mayoría jefxs de cátedra de ginecología-, iniciaron un procedimiento judicial basado principalmente en la supuesta vulneración de su derecho a la OC. Ante esto, en agosto del año 2015, el Tribunal Contencioso Administrativo interviniente declaró la nulidad de parte del articulado del decreto, particularmente los referidos a la objeción correspondiente³⁰. Así, sin aplicar criterios de razonabilidad, y fundado mayormente en comparaciones literales entre el decreto reglamentario y la ley, la resolución judicial exime al personal de la salud de participar de los procedimientos previos y posteriores al aborto y habilita que brinden información sobre alternativas destinadas a mantener el embarazo. Si recordamos lo desarrollado previamente en cuanto al poder que detentan lxs médicos, es clara la situación de subordinación e imposición moral a la que se ve sujeta una mujer que pretenda ejercer su derecho de SS/SR.

Paralelamente, la organización civil Mujer y Salud en Uruguay (MySU) colaboró con el Ministerio de Salud y realizó diversos informes de monitoreo sobre el estado situacional de los servicios en SS/SR y aborto en algunos departamentos del país³¹. Los resultados de los trabajos arrojaron que en localidades como Young, Soriano y Castillo, la totalidad de lxs profesionales de la salud eran objetorxs. Asimismo constataron que en departamentos como Paysandú o Río Negro, la cantidad de ginecólogxs dispuestos a realizar la práctica no lograban cubrir con las demandas.

De esta manera, la arbitraria implementación de la OC obliga a las mujeres a trasladarse a otras localidades para acceder a su derecho. Traslado que casi siempre es imposible para quienes no cuentan con recursos económicos o residen en zonas rurales.

³⁰ Sentencia disponible en www.tca.gub.uy/visornew.php?numero=586&ano=2015 (revisión 29/06/18)

³¹ Disponibles en <http://www.mysu.org.uy/multimedia/publicaciones/> (revisión 21/06/2018)

La abstención desregulada y la falta de organización territorial también conllevan a la saturación del sistema por sobre cargar al personal sanitario que sí cumple con las obligaciones legales. En este contexto la intervención obligatoria de equipos interdisciplinarios, aumenta la posibilidad de que la OC actúe como barrera a los servicios de interrupciones voluntarias de embarazo. En este estado cobra trascendencia lo resuelto en dicho país por vía judicial y nos conduce a la necesidad de preguntarnos: ¿es igualmente titular de derechos el/la médicx ginecologx, que el/la enfermerx que el/la anestesista, que el/la farmacéuticx? Y en su caso: ¿frente a cualquier práctica en la que participen?

El criterio de la implicación directa (Capodiferro, 2015) permite comenzar a delimitar cuales profesionales de la salud están legitimados para poder abstraerse de la orden legal negándose a realizar una intervención que interrumpa un embarazo pese a que esto sea autorizado por el ordenamiento jurídico. Parece claro que aquellxs profesionales de la salud que no estén relacionadxs con las áreas específicas de ginecología y obstetricia –o especialidades a fines-, difícilmente pueden objetar. Sobre ellos no recae la obligación legal en función de su especialidad médica. Por el contrario, permitir que cualquier profesional de la salud pueda declararse objetorx ante casos de SS/SR carece de fundamentación lógica, toda vez que sin la existencia de la obligación no puede haber una negación a realizar su mandato. Pero el dato no es menor, ya que la negación de aquellas personas que no estarán nunca ante el dilema moral refuerza la construcción de sentido colectivo de la figura como estrategia de presión sobre quiénes pretendan desafiar el poder hegemónico.

Por otro lado, quienes no estén vinculadxs con la especialidad médica correspondiente, y se vieran en la obligación de realizar prácticas por falta de otrx profesional o por cuestiones de urgencias, no podrían ser objetorxs. Esto ya que en situaciones de necesidad, la propiedad relevante es la salud o vida de la mujer o persona gestante, la cual prima por sobre la libertad religiosa y de pensamiento delx médicx practicante. A ello, es dable sumar los derechos de lxs pacientes, así como el hecho de que el Estado no puede avalar mediante una excepción al mandato legal la posibilidad de comisión de un delito, como sería el caso del abandono de persona.

Pese al rigorismo formal con el que resuelve la magistratura uruguaya en el caso en cuestión, si esbozamos los lineamientos para la delimitación de lxs titulares del derecho a la OC bajo un criterio de ponderación adecuado, lo razonable sería limitar la posibilidad solo a aquellxs que tengan intervención directa y necesaria para lograr la interrupción del embarazo. En virtud de esto,

profesionales como lxs anestesistas (en los casos en que la práctica requiera de este tipo de asistencia) y/o instrumentistas, no parecen sortear esta suerte de escrutinio, ya que su trabajo no está vinculado ni de manera directa ni de manera necesaria con el resultado que colisionaría con su íntima convicción.

Si entendemos que la interrupción del embarazo forma parte de un proceso de atención e información en la que participan médicxs, enfermerxs y asistentes, es posible afirmar que la prestación sanitaria se compone de distintos momentos, y que no en todos se puede objetar. Por ello, las propias lógicas de la figura habilitan solo a quienes participan de manera directa en el acto de ejecución de la interrupción, mas no en las atenciones previas ni post aborto. Con relación a las atenciones previas, la dirección de la acción no está destinada a la interrupción, sino al trato digno de la persona usuaria del sistema de salud. Por su parte, en las atenciones post aborto la circunstancia que motivaba el conflicto de conciencia ya ha desaparecido, por lo cual no puede sostenerse la extensión de la OC (Capodiferro, 2015).

Los Estados deben tener cuidado de no estar convalidando, so pretexto de la libertad, un trato discriminatorio y estigmatizante por parte del personal sanitario hacia las mujeres y/o personas gestantes, que se asemeja más a un castigo que a una protección de las íntimas convicciones.

Reflexiones finales

La OC, la hospitalización, así como también el monopolio del saber, son puntos de apoyo del poder religioso que se manifiesta en el control de determinados cuerpos, los cuerpos que no cumplen con los parámetros de normalidad impuestos por la moral sexual dominante. He pretendido visibilizar cómo esta problemática representa la manera en que la técnica del poder pastoral cristiano impacta en la constitución de lxs individuux y de la colectividad.

Así, pese a las reformas legales e incorporación normativa de los DDSSRR, la contraposición de la OC como herramienta de presión por parte de los grupos religiosos demuestra cómo continúan estos mecanismos de poder tejiendo nuevas alianzas entre lo religioso y lo político. No basta el reconocimiento legal de los derechos de SS/SR, se requiere también la actividad política para su implementación, donde los Estados—por complicidad o por desidia— no logran articular adecuadamente para garantizar la debida prestación.

Los casos de Argentina y Uruguay permiten mostrar la proyección que el ejercicio de la OC puede tener sobre el acceso al derecho a la salud de las personas gestantes. Al tiempo que invita a observar la influencia de la religión en la creación y vigencia del derecho, así como los efectos estigmatizadores sobre quienes cuestionan las regulaciones sexuales (Vaggione, 2012).

Después de los análisis de la potencialidad obstaculizadora de la OC, de la construcción de sentido que implica y la implementación con miras a evitar la satisfacción de un derecho que rechazan como tal, es necesario reflexionar si se puede seguir sosteniendo en este terreno, el halo de liberalidad que rodea a la figura. Sobradas muestras nos indican que la problemática está enmarcada en la confirmación de un poder que dista mucho del reconocimiento, de la tolerancia y el respeto.

Vivir en democracia significa respetar decisiones con las que no siempre vamos a estar de acuerdo (Nussbaum, 2011, p. 81), pero justamente de eso se trata, de respetar los derechos de las personas a elegir estilos de vida y autodeterminación, y no de imponer o pretender exigir una moral sobre otra. Si en una sociedad democrática habilitamos la posibilidad a determinadas personas de exceptuarse al cumplimiento de específicas cargas legales producto de su profesión, es necesario que esta excepción sea interpretada restrictivamente. Una regulación adecuada de la figura, fijando límites claros y precisos es una medida urgente que los Estados deben adoptar si pretenden garantizar el ejercicio de derechos de otras personas.

En un contexto social de desigualdad sexual, donde no puede presumirse que la relación sexual sea controlada por la mujer, tampoco lo es el embarazo (Mackinnon, 1993, p. 164) y es por ello que es imprescindible y urgente el acceso a las interrupciones legales de embarazos, desarticulando los abusos de poder. Para eso es necesario que la objeción de conciencia en el terreno de la SS/SR sea desarrollada no sólo en términos normativos, sino también desde políticas públicas transformadoras de las instituciones y la cultura, en aras de profundizar la igualdad, como principio fundamental de una verdadera justicia social.

Referencias

- Alegre, M. (2009). “¿Opresión a conciencia?: La objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva”. En *Derecho y Sexualidades*. SELA.
- Ariza, S. (2012). “Resistencia al acceso al aborto no punible: objeción de conciencia” en *Revista Derecho Penal Año I N°2 Ediciones Infojus*. ID:ACF120189.
- Botta, M.P. y Teppaz D. (2018). “El 8a: un antes y un después” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N° 14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3344/2741>
- Bergallo, P. (2011). “Introducción. La liberalización del aborto: contextos, modelos regulatorios y argumentos para su debate”. En Paola Bergallo (comp.) *Aborto y justicia reproductiva*, Ed. Del Puerto.
- Brown, J. (2007). “Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra. Lo público y lo privado puestos en cuestión” (*tesis de maestría*), Buenos Aires: FLACSO. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1019/1/TFLACSO-2007JLB.pdf>
- Butler, J. (2009). Capacidad de supervivencia, vulnerabilidad, afecto en Butler, J. *Marcos de Guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.
- Capodiferro, D. (2015). *La objeción de conciencia a la interrupción del embarazo*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Deza, S. (2017). Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas. En *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas. Universidad de Barcelona*. Vol. N° 39, pp. 24-52. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qHtyLqZ8RT0J:revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/17713+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>
- Deza, S. (2018). “Nadie nace para ser madre” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*, N°14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3346>
- Dickens, B (2009). Servicios de salud reproductiva y el Derecho y ética de la objeción de conciencia. En *Revista Argentina de teoría jurídica. Universidad Torcuato di Tella*. Vol. N° 10, pp. 1-9.
- Foucault, M. (2009). Seguridad, Territorio, Población. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

- Gargarella, R. (2005). “El derecho a resistir el derecho”. Buenos Aires. Miño y Davila editores.
- Gascón, M. (1990). Obediencia al derecho y objeción de conciencia. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid
- Gutiérrez, M.A. (2018). Feminismos en acción: el debate de la Ley de Interrupción Voluntaria del embarazo. En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N° 14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3340>
- Honneth, A. (1997). Identidad personal y menosprecio: violación, desposesión, deshonra y Menosprecio y Resistencia: sobre la lógica moral de los conflictos sociales. En A. Honneth: *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- Honneth, A. (2009). Del análisis del poder a la teoría del poder: la lucha como paradigma de lo social. En A. Honneth, *Crítica del poder. Fases en la reflexión de una teoría crítica de la sociedad*. Madrid: Machado Libros.
- Mackinnon, C. (1993). Hacia una teoría feminista del derecho. *Derecho y Humanidades*. Vol. N°3-4 (p.155-168).
- Montaño, S. (1996). *Los derechos reproductivos de la mujer. Estudios básicos de derechos humanos*.
- Moran, J. y Vaggione, J.M. (2012). Ciencia y religión (hétero)sexuadas: el discurso científico del activismo católico conservador sobre la sexualidad en Argentina y Chile. *Contemporanea – Revista de Sociología da UFSCar*, vol. 2, núm. 1, pp. 159-186. <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/64>
- Morán, J. (2018). Religión, secularidad y activismo héteropatriarcal: ¿qué sabemos del activismo opositor a los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica? *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(47), 97-138. Recuperado en 10 de enero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362018000100097&lng=es&tlng=es.
- Morán, J. y Peñas, M.A. (2013). ¿Defensores de la vida? ¿De cuál “vida”? Un análisis genealógico de la noción de “vida” sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, núm. 15, pp. 10-36.
- Mujica, J. (2007). *Economía Política del Cuerpo*. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

- Nussbaum, M. C. (2011). "Libertad de conciencia: el ataque a la igualdad de respeto. Vivir en democracia implica respetar el derecho de las personas a elegir estilos de vida con los que no estoy de acuerdo (Entrevista de Daniel Gamper Sachse)". Katz Editores. Madrid.
- Padilla, N. (2010). "Objeción de conciencia, ¿retroceso o revolución?" *ElDial.com DC13CD*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Pietro, L. (2011). La objeción de conciencia sanitaria. En Gascón Abellan, Gonzalez Carrasco y Cantero Martínez (coord.) *Derecho Sanitario y bioética. Cuestiones actuales*. Tirant lo Blanch. Valencia (pp.981-1011)
- Pitkin, H. (1984). "La acción y el problema de la ciencia social" en Pitkin, H. Wittgenstein: el lenguaje, la política y la justicia. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid.
- Puga, M. y Vaggione J.M. (2013). "La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos" en Marta Vassallo (comp) *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto* Colección Religión Género y sexualidad. Vol. N° (p. 94-137).
- Ramon Michel A. y Ariza Navarrete S. (2018). "La legalidad del aborto en Argentina" Redaas. <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-LEGALIDAD%20DEL%20ABORTO%20-%20ARM%20y%20SA.pdf>
- Rawls, J. (1971). "Teoría de la Justicia". México-Madrid-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ruiz, A. (2003). El Derecho como discurso y como Juego. En *Revista Juridica Universidad Interamericana de Puerto Rico* vol. 38 (p. 1-5)
- Vaggione, J. (2005). Reactive Politicization and Religious Dissidence: The Political Mutations of the Religious. *Social Theory and Practice*, vol. 31, núm. 2, pp. 165-188.
- Vaggione, J. (2009). La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos. En Gerlero, Mario Silvio (coord.) *Derecho a la Sexualidad*, pp. 141-159. Buenos Aires: Grinberg.
- Vaggione, J. (2012). La "cultura de la vida". Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. En *Religião e Sociedade, Rio de Janeiro*, 32(2): (p.57-80).
- Vaggione, J. (2013). *Laicidad y sexualidad*. En Salazar, P. y Capdevielle, P. (coords.). DF. UNAM.
- Vaggione, J. (2017). La Iglesia Católica frente a la política sexual: la configuración de una ciudadanía religiosa. En *Cadernos Pagu* (50), 2017:e175002. Epub June 26, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500002>

Vázquez, V. y Fernández, C. (2018). “Sacar al aborto del clóset (universitario): la red interuniversitaria por la igualdad de género y contra las violencias en la agenda feminista por el derecho al aborto” En *Marea verde, lo que el debate nos dejó. Dossier. Sociales en debate*. N°14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3345/2742>

Muerta la madre. Maternalización y gobierno en el período tardo colonial hispanoamericano

*Bettina Sidy
Clara Gilligan*

Resumen

A lo largo del siglo XVIII se inició en Europa -y se trasladó a América- un proceso de medicalización e intervención del parto que se materializó en tratados médicos, religiosos y órdenes gubernamentales. En este trabajo nos preguntamos cuáles fueron las conceptualizaciones y los juicios acerca de la vida de las mujeres que aparecen en dichos documentos a fin no sólo de repensar históricamente los sentidos morales respecto a la temática abordada, sino también de otorgarle densidad genealógica a los discursos y a las políticas que aquellos saberes promovieron o promueven en la historia de los Estados-nación latinoamericanos. Observar las continuidades, los quiebres y las solidaridades entre los discursos referidos a la gestación, el aborto y el inicio de la vida, promovidos por distintos agentes, permite reflexionar en la articulación de la racionalidad científica con el discurso religioso e incluso su avance e injerencia en los planteos gubernamentales, sobre los cuerpos en general, y de las mujeres en particular en el periodo borbónico.

Palabras clave: aborto, cesárea, Siglo XVIII, parto, gobierno

Introducción¹

El aborto voluntario fue una práctica conocida en el espacio colonial hispanoamericano. Sin embargo, es poco lo que sabemos respecto a los procedimientos adoptados, su magnitud y las experiencias de quienes lo practicaron. Se trata de un mundo al que sólo accedemos a partir de las reflexiones y elaboraciones propuestas por religiosos, funcionarios judiciales o facultativos. En los documentos resultantes se esconden, con múltiples mediaciones, un abanico de estrategias desplegadas por las mujeres para intentar sortear los vericuetos de las restricciones establecidas por hombres. Asimismo, los últimos años de la dominación española en América coincidieron con el despliegue del pensamiento ilustrado, el surgimiento de las academias médicas y el incipiente desarrollo del campo de la biología que -entrado el siglo XIX- articularía un conjunto de conocimientos específicos en prácticas e instituciones de gobierno. En este contexto, se elaboraron una serie de documentos reales, eclesiásticos y protomédicos que versaron sobre temas como la gestación, el comienzo de la vida, el estado embrionario, la asistencia en el parto, las obligaciones de las parteras y el deber del bautismo bajo cualquier circunstancia.

La prescripción normativa de la vida nos invita a preguntarnos por las maneras en que algunas prácticas se sostienen en la clandestinidad. El aborto voluntario es un caso emblemático ya que, en base a nuestro conocimiento actual de la problemática, podemos asegurar que la limitación regulatoria tiende a desplazar la manifestación de esas prácticas en el registro escrito. Esta ausencia en el plano documental nos muestra ante todo un plano discursivo, incluso tal vez normativo, de la realidad. Lo que no significa que sea descriptiva de ella en su totalidad. Nuestra pregunta se desplaza entonces. No nos proponemos, en este trabajo, corroborar una vez más la intervención sobre los cuerpos femeninos. Sino, preguntarnos -en base a un conjunto de documentos que versan sobre cómo es que esta intervención debería ser- por las estrategias posibles en este marco restrictivo.

¹ La versión final de este texto fue escrita entre abril y junio de 2018. Durante esos meses, el debate por la legalización del aborto llegó a niveles desconocidos en la Argentina. Por primera vez en nuestra Historia, el pasado 14 de junio, un proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo alcanzó media sanción tras aprobarse en la Cámara de Diputados del Congreso Nacional. En los meses previos, cientos de expositores presentaron sus posiciones ante los legisladores, lo que nos permitió observar la pervivencia de varias de las ideas contenidas en los documentos aquí analizados. Si bien, como cientistas sociales y como feministas, nuestro posicionamiento por la legalización del aborto es anterior a esta coyuntura, el grado de extensión que alcanzó esta discusión en la que estamos completamente involucradas nos interpela de una manera, hasta entonces, desconocida.

En base a ello creemos conveniente señalar que el quehacer científico inevitablemente implica un entrelazamiento personal y político. Producto de ello, incorporamos conscientemente nuestro abordaje subjetivo en la construcción de conocimiento. Partir de nuestra mirada como investigadoras, esto es, mujeres, invita a una revisión de la ciencia de tradición positivista (Fox, 1991) y su consecuente noción como producto impersonal. La propuesta consiste en un ejercicio interpretativo situado que nos permita intuir las vidas de estas congéneres enmarcadas por estos esfuerzos por controlar sus vidas que las fuentes nos muestran.

Corría el año 1802 cuando Don Ignacio Gutiérrez, canónigo de la iglesia metropolitana de Santa Fe, hizo presente al Rey de España Fernando VII “los muchos males que en lo espiritual y temporal se seguían de no practicarse la operación cesárea con la debida instrucción”². Advertía el religioso que para evitar tales males había hecho imprimir a su costa, el método preciso para llevar a cabo la operación tal como había sido dictado por el monje cisterciense don Alfonso Josef Rodríguez en su *Teología médico moral*, ejemplar que le hacía llegar al monarca. Tratado el tema en el Consejo de Indias, el 23 de diciembre de aquel año se determinó mandar que el colegio de cirugía de San Carlos formase la instrucción que iría a acompañar una Real Cédula destinada a todos los dominios del reino español. El propósito era doble. Por un lado, establecer la obligatoriedad de la realización de la operación cesárea toda vez que la madre hubiera muerto. El objeto era garantizar la vida eterna de los fetos nonatos, mediante el bautismo. Por otro, la real orden funcionaba como un manual de operaciones para curas y párrocos en el caso de que no hubiera facultativos para llevar a cabo tal operación.

Ahora bien, la mencionada Real Orden no representaba un texto aislado sino que era producto de una larga serie de discusiones, avances, descubrimientos, lecturas e indagaciones en torno al conocimiento anatómico. Algunos de ellos cristalizaron en tratados médicos o religiosos y fueron los que inspiraron y/o dictaron los principios que se plasmaron en la Real Orden tal como llegó al territorio americano.³ Al mismo tiempo, se insertaba en un

² Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba, Argentina. 1805. *Operación cesárea. Para que se ejecute en la forma que previene la instrucción que se acompaña*. Gobierno, Caja 27, Legajo 1, Cédulas Reales, fs. 3, en adelante: AHPC, 1805, *Operación cesárea*...

³ Tanto Vigarello (1991) como Corbin (1982) desarrollan los cambios que se produjeron en los saberes médico-higiénicos entre los siglos XVII y XIX demarcando un viraje de las teorías humorales a la profesionalización de las prácticas médicas y a la lenta transformación de la figura del cirujano, que pasa de ser un oficio bajo a uno de prestigio. Cowen (2008) nos ofrece un panorama del conocimiento obstétrico entre finales del siglo XVIII e inicios del XIX. Sobre la historia del aborto en occidente y los cambios en las conceptualizaciones sobre el mismo ver Galeotti (2004). Asimismo para abordar las formas disciplinares y el concepto de

contexto político-económico signado por la búsqueda de racionalidad en el gobierno de las poblaciones que facilitara su registro y control, que limitara la injerencia de la iglesia en los asuntos públicos y que garantizara una cierta sanidad en los espacios y los cuerpos, entre otras cuestiones.⁴ Al interior de esa moderna preocupación por la población, se enmarcaron las discusiones sobre la calidad y la naturaleza de la *vida* intrauterina. En este sentido consideramos que la real cédula expresa, para Hispanoamérica, el umbral gubernamental de un proceso de avance sobre el cuerpo de la mujer que ya estaba en marcha y que se adentraba en el espacio del parto, instancia de intervención exclusivamente femenina. A lo largo del siglo XVIII se produjo en Europa -y se trasladó consecuentemente a América- un quiebre en la forma de describir los cuerpos y, de la mano de las indagaciones anatómicas, se dio inicio a un proceso -absolutamente incipiente en el período que analizamos- de medicalización del parto.

Respecto a las investigaciones que guían este trabajo, diversas autoras abrieron debates específicos que trascendieron las fronteras locales acerca del mundo femenino en el período tardo colonial hispanoamericano. Asuncion Lavrin (1990), Susan Socolow (1980, 2016), Patricia Seed (1991) y Anne Twinam (2009) se hicieron preguntas sobre la sexualidad, las configuraciones familiares, los vínculos matrimoniales, la ilegitimidad, la injerencia en lo económico y la participación de las mujeres en los fueros judiciales. Asimismo, se habilitaron debates que versaron sobre temáticas más específicas. Monica Ghirardi (2008), Jacqueline Vasallo (2015) y Eugenia Ambroggio (2013) son algunas de las referentes argentinas que, para el caso cordobés, abordaron cuestiones como las formas de la violencia doméstica, las prácticas de encierro, las relaciones familiares, entre otras cuestiones. Este tipo de escritos trabaja desde el entrecruzamiento de las dinámicas sociales de la violencia, el género y el honor. Se reconstruyen así algunas imágenes de estos sujetos y los modos en que sus relaciones estuvieron impregnadas por códigos de comportamiento, formas y ritualidades particulares. Asimismo, desde Chile diversas autoras han avanzado sobre temáticas relativas al parto, la atención médica, el rol de las parteras y la judicialización de ciertas prácticas tradicionales por oposición a los nuevos paradigmas médicos (Araya, 2004; Zamorano, 2011; Zárate, 2007, entre otras).⁵

gubernamentalidad, resulta indispensable la lectura de Foucault (1994 y 2002).

⁴ Sobre reformismo borbónico, sus planteos y las características de su implementación en territorios americanos ver Chiamonte, 2005; O'Phelan, 2005; Pietschmann, 1996.

⁵ Vale mencionar también los trabajos de Carrillo sobre el caso mexicano (1998, 1999).

Retomando estos aportes y a partir del análisis de la Real Cédula junto con dos tratados -uno médico y el otro religioso con los que, entendemos, dialoga la cédula en tanto instrumento de gobierno- nos preguntamos cuáles fueron las conceptualizaciones, las objetivaciones, y los juicios acerca de la vida de las mujeres que aparecen en este tipo de fuentes en la última mitad del siglo XVIII.⁶ Este cuadro de situación nos permite, no sólo historizar los sentidos morales respecto a la temática abordada, sino también otorgarle densidad genealógica a los discursos e incluso a las políticas que aquellos saberes promovieron y/o promueven en la historia de los Estados-nación latinoamericanos. Observar las continuidades, los quiebres y las solidaridades entre los discursos referidos a la gestación, el aborto y el inicio de la vida, promovidos por distintos agentes, permite reflexionar en la articulación de la racionalidad científica con el discurso religioso e incluso su avance e influencia en los planteos gubernamentales, sobre los cuerpos en general, y de las mujeres en particular.

1. Obligada por la ley natural

La dicotomía establecida entre el cuerpo y el alma, la carne y el espíritu, resulta central para comprender la organización política y filosófica de la sociedad colonial. En ella, el cuerpo es sinónimo de contaminación, peligro e impureza, mientras que el alma se identifica ineludiblemente a lo celestial. Dentro de este entramado filosófico, las mujeres fueron tratadas como un ser ambiguo, agentes fundamentales para la reproducción social, se las consideraba siempre al borde de la impureza y el pecado. La castidad representaba aquí la virtud que permitía al cuerpo adquirir una honra que por

⁶ El corpus aquí presentado, si bien es fragmentario, se organiza desde la Real Orden ya citada hacia las formas filosóficas o teóricas que le dieron las condiciones de posibilidad y permitieron que ciertas ideas llegasen a Hispanoamérica en tanto mandato gubernamental, documentos que fueron traducidos al español y que llegaron a las bibliotecas de Hispanoamérica. Para ello, recurrimos a los archivos de la Biblioteca Nacional del Chile. Los documentos a partir de los cuales organizamos este trabajo son: Cangiamila, Francesco Emmanuele, 1785. *Embriología sagrada, o, Tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aún no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.: contiene varias prevenciones muy oportunas para las urgencias. Madrid: en la Imprenta de Pantaleon Aznar, Colección: Biblioteca Nacional de Chile, en adelante: Cangiamila, 1785 / Esparragosa y Gallardo, Narciso, 1798 Memoria sobre una invención fácil y sencilla para extraer las criaturas clavadas en el paso sin riesgo de su vida, ni ofensa de la madre, y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo. Nueva Guatemala: por D. Ignacio Beteta, Colección: Biblioteca Nacional de Chile, en adelante: Esparragosa y Gallardo 1798.*

naturaleza no se tenía. Las mujeres fueron vistas como puerta de entrada y salida de los órdenes que estructuran la sociedad colonial en tanto sociedad de castas, por ende, su comportamiento sexual resultaba central para mantener los límites sociales. La castidad funcionaba como dispositivo de control social, de orden. Tal como explica Araya Espinosa (2004), en el discurso colonial las mujeres deben estar sujetas, encerradas, recatadas, recogidas en el espacio de sus propios cuerpos que, sin embargo, las mantienen en un estado de descontrol y fragilidad permanente. Se esperaba de ellas una gestualidad controlada, una muestra del gobierno del espíritu por sobre la carne. Las líneas rectoras de ese ideal se cimentaron a lo largo de los años y la iglesia católica tuvo, en particular desde el Concilio de Trento -1563- un lugar preponderante en la orientación de los comportamientos públicos y privados de las mujeres.⁷ Dichos comportamientos se volvían aún más prescriptivos durante la gestación, en tanto era allí que se ponía en juego la propia reproducción social. Era menester, por lo tanto, alertar y/o educar a las mujeres sobre sus propios comportamientos durante el embarazo.

En su *Tratado sobre la Embriología Sagrada*, publicado en español en 1785, el padre Francesco Cangiamila desarrolla una serie de directrices que las mujeres embarazadas deberían seguir a fin de evitar un *aborto involuntario*. El autor hace referencia a las responsabilidades y los cuidados que las mujeres debían observar listando para ello una serie de causales que determinaban la interrupción del embarazo. Iniciaba así una larga reflexión sobre las prescripciones y los comportamientos durante el periodo gestacional, “toda mujer embarazada está obligada por la ley natural a no omitir cuidado alguno posible para la conservación de su fruto, ora esté animado, ora no lo esté y a evitar todo lo que le puede ocasionar algún daño”. El objetivo de las prescripciones es siempre *la salvación del fruto*.

Primeramente, el religioso señalaba como causal de aborto los maltratos ejercidos por los maridos. En la sociedad colonial se aplicaba el principio de predominio masculino a la organización de la vida social. Sin embargo, la autoridad de los maridos podía ser contestada si aquellos ejercían violencia física sobre las mujeres, especialmente si estaban embarazadas. En esas circunstancias, las mujeres debían acudir a su padre, hermano u otra figura de autoridad masculina para que realizara la denuncia correspondiente, de manera que el mismo orden social corregía y restituía el predominio masculino sobre la organización familiar y social (Cangiamila, 1785, p. 2).

⁷ Distintos autores han trabajado sobre el Concilio de Trento y la manera en que, desde la contrarreforma, la Iglesia intervino en el ordenamiento de los comportamientos femeninos en Hispanoamérica, ver: Ghirardi e Irigoyen (2009).

Luego, el autor nombra siete causales más para el aborto involuntario, todas ellas siendo absoluta responsabilidad de las mismas mujeres. Emprender viajes y llevar cargas grandes son vistos por el religioso como signos de “imprudencia y temeridad”, los excesos en la comida y la bebida son consecuencia del “gusto depravado de las mujeres preñadas”, lo que se asocia también a la “destemplanza o el poco cuidado de su salud”. Asimismo, se previene a las mujeres de “las quejas, las riñas, la ira y las otras pasiones” tan habituales en ellas y tan propensas a terribles efectos, lo mismo aplicaba a las danzas y bailes y los vestidos muy ajustados que las mujeres empleaban por pura vanidad “con el fin e parecer airosas y de buen talle” (Cangiamila, 1785, p. 3, 4 y 6). El tratado asume que las mujeres (todas ellas, sin mayor distinción de estado, o condición social) se abandonaban a los placeres de la música y la danza, entendiendo a estas como una forma de violencia que de ninguna manera debería estar permitida al género femenino. Todo movimiento fuera de control es, para el religioso, una posible causa de aborto, “la moderación, un término con fuertes connotaciones religiosas, organizó al cuerpo femenino en movimiento y definió un universo moral y sexual permitido y correcto” (Scharagrodsky, 2011, p.108). Vemos cómo esta serie de prescripciones retoma el planteo respecto a la naturaleza ambigua de las mujeres. Para paliar de algún modo aquella condición liminal de lo femenino, tocaba a los “pastores de almas” interceder en la educación de las “madres”, reprimir lo que estuviese fuera de lugar y señalar que el sacrificio es en definitiva el principal propósito vital de cualquier mujer en tanto vientre, ese ser ambiguo que porta en su interior al mismo tiempo al pecado y a la salvación (Cangiamila, 1785, p. 8),

Jamás es lícito procurar el aborto, ni aún antes que el feto esté animado, aun quando fuera necesario exponerse á infamarse y á perder la vida; pues una acción intrínsecamente mala, qual es la de procurar el aborto, en ningún caso puede ser permitida (...) así ninguna cosa es más vana que la falsa y perniciosa sutileza de los que distinguen entre feto animado y el que todavía está sin vida. Autores muy clásicos pretenden que el Embrión está animado desde los primeros días de la concepción y así, las que usan de arbitrios para abortar, se exponen á peligro de hacer perecer el alma de un niño (Cangiamila, 1785, p. 32).

Para mantener el embarazo, transitar el parto y sostener con vida a la progeñe, las mujeres deben ser guiadas por voces sabias que logren alejarlas de sus tendencias más naturales.⁸ En lo que respecta a las obligaciones impuestas por la religión, el autor dispensaba a las mujeres embarazadas de los ayunos después del tercer mes y las acusaba de incurrir en descuidos graves por ser desmedidas en sus devociones.⁹

Cangiamila reconoce también otros elementos que podrían derivar en la pérdida de los embarazos. La pobreza extrema y la malicia del demonio¹⁰ se cuentan para el religioso como causales a tomar en cuenta. La mujer pobre, si se hallara embarazada, debe ser prontamente acogida en el seno de la iglesia y sus feligreses, dado que “no puede aliviarse a veces del peso del trabajo ordinario que sirve para sustentarla” (Cangiamila, 1785, p. 6). Es precisa la caridad de los fieles para socorrerla para que pueda llevar a término su embarazo. La atención del autor está puesta sobre todo en evitar los esfuerzos y pesares físicos por los que deberá atravesar la mujer embarazada, es decir evitar que aquellos malestares sean transmitidos al *fruto*¹¹.

El autor atiende también a la contradicción que se les puede presentar a las mujeres solteras “que por ocultar su ignominia, murieron de los remedios que habían tomado para abortar” (Cangiamila, 1785, p. 6). A partir de esta cita podemos ver cómo se presenta un punto de tensión entre lo público y lo privado en la vida de estas mujeres. Quedar públicamente marcadas por la falta al honor social que podía representar un embarazo por fuera del matrimonio o lidiar con las consecuencias de un aborto y lo que representaba en términos religiosos, íntimos, familiares. La premisa era que las mujeres no solo tenían una inteligencia inferior, sino que además eran “frágiles desde la perspectiva moral, y proclives al error. Su naturaleza carnal hacía

⁸ “Una de las principales obligaciones de la madre, es criar ella misma sus hijos. Se ha observado que las mujeres pobres tienen más de una vez la detestable malicia de dar de mamar con demasiada abundancia á sus hijos, con el fin de sofocarlos. Las ricas, por el temor de disminuir su lustre y su belleza, dan á criar sus hijos a mujeres extrañas; lo que muchísimas veces acarrea no pequeños daños, así á la madre como al hijo: ¿qué leche más análoga y más saludable al hijo, que la de su propia madre?” (Cangiamila, 1785, p. 32)

⁹ “Están, pues, entonces las madres dispensadas del ayuno, para poder comunicar á su fruto el alimento de que necesita; se las debe también dispensar de ayunar en los primeros tiempos de su preñado, si el ayuno las es incómodo, y las cuesta trabajo el ayunar”, (Cangiamila, 1785, p. 6)

¹⁰ Al respecto dice: “Los abortos involuntarios, y también los partos difíciles ó imposibles, pueden tener por causa los sortilegios y la malicia del Demonio: en este caso, los remedios que se deben indicar, son la devoción de los padres, muchas y muy fervorosas oraciones, y las bendiciones y exorcismos de la Iglesia”, (Cangiamila, 1785, p. 6).

¹¹ Aunque la extensión de este trabajo no nos permite incluir un análisis aquí, no queremos dejar de señalar que las alegorías a la naturaleza para describir sucesos que involucran a las mujeres son reiteradas a lo largo de este documento.

que tuvieran apetitos corporales incontrolables” (Socolow, 2016:14). Para la sociedad hispano criolla, las mujeres debían estar siempre acompañadas por algún hombre o mujer mayor respetable que oficiasen como protectores. Claro que el resguardo permanente en el seno hogareño era una realidad a medias. En principio porque sólo era posible para la élite, el resto de los estamentos que componían a la sociedad colonial presentaban realidades absolutamente diferentes, con altos porcentajes de mujeres jefas de hogar, ya fueran solteras, separadas, abandonadas o viudas (Cicerchia, 2000). Pero aun en los sectores más acomodados, las relaciones pre y extramatrimoniales siguieron siendo frecuentes. No obstante, la sociedad del XVIII estaba organizada en torno a la familia, su posición social y la preservación de su honor. Por ende, la existencia de un hijo ilegítimo daba lugar a una vulnerabilidad concreta en la vida de la mujer, su honor y el de su grupo familiar.

Resulta claro que las mujeres efectivamente mantuvieron relaciones sexuales por fuera del matrimonio y que recurrieron a “remedios para abortar”, en general provistos por otras mujeres. Es en relación a estos escenarios privados y familiares que reaccionan tanto el padre Cangiamila, como el médico Esparragosa y Gallardo, que en 1798 presentó una invención recientemente creada para sortear los partos difíciles, buscando volverlos materia pública. Mientras Cangiamila recomendaba apoyarse en la iglesia y “preservar a ella y al fruto”, o al menos procurar que aquel sea bautizado, dado que “la pérdida de la salvación de un niño es una consecuencia mucho más considerable que el temor de infamarse ellas” (Cangiamila, 1785, p. 8), el médico Esparragosa y Gallardo (1798) relata varios casos en los que no da a conocer el nombre de la parturienta por razones de *honor* y otros en los que directamente denuncia que debido a la vergüenza social que representaba el embarazo fuera del matrimonio, el feto se encontraba en peligro.

Fui llamado á socorrer una moza soltera, la que por dos días naturales estaba atormentada con un parto laborioso; acaso el sigilo con que ocultaba su preñez, influyó en mucha parte para que no se tratase de auxiliar á aquella pobre, hasta que el lance les pareció muy urgente por la complicación de una copiosa hemorragia, que considerablemente la debilitaba: el infante tenía la cabeza muy avanzada, era bastante grande, y las pocas fuerzas de la madre me hacían desesperar del buen éxito (p. 35).

Desde perspectivas diferentes ambos autores apuntan a organizar las conductas y los hábitos de las mujeres interviniendo directamente sobre sus cuerpos con el propósito fundamental de *salvar* el alma del feto. Se opera entonces una transformación ontológica, la mujer se vuelve madre, pasa a ser el recinto en el que otra vida es gestada. Esta operación disocia al cuerpo de la mujer embarazada de aquel otro que se está formando. Respecto a la obligatoriedad de la operación cesárea después de muertas, Cangiamila (1785) sentencia “que no importa cuánto tiempo haya pasado, hay que abrir a las madres y ver en qué condiciones están los hijos” (p. 43). No se trata de mujeres embarazadas, sino de madres e hijos.

Además de las prescripciones que describimos, a lo largo del documento se imparten modos de proceder para médicos, religiosos (pastores, padres, curas, obispos), soberanos, comadres y parteras. El fin último de todos estos procedimientos sugeridos, es explícito: garantizar la *vida eterna* del embrión o feto a través del bautismo. Este conjunto de prescripciones sobre la vida de las mujeres, permite entrever una culpabilización subyacente en todo lo referente al embarazo y al parto -y la maternidad-, ya que se insiste en “obligarlas á tomar en lo sucesivo mayores precauciones” (Cangiamila, 1785, p. 40). Sin duda la construcción conceptual de la existencia de dos vidas o de *dos almas* independientes desde la gestación se constituye progresivamente en el sustrato sobre el que se fundamentan toda esta cadena de recomendaciones, sugerencias, restricciones y -eventualmente- castigos.

2. Salven al fruto de la madre

En líneas generales, el Tratado de Embriología Sagrada pareciera tener por objetivo difundir una serie de indicaciones que, si bien no están destinadas a las mujeres, tenían consecuencias directas sobre sus vidas. “Los partos trabajosos y desesperados, en que la madre parece con su fruto, no tienen regularmente otra, causa, que el desreglo y la pasión inmoderada que acompañan el uso del matrimonio.” (Cangiamila, 1785, p. 40). Junto a la Real Orden, ambos tienen por propósito difundir la cesárea como recurso de *salvación*. En el caso de los nacidos vivos, el bautismo se constituía en un preciso ritual iniciático de socialización, otorgando completa entidad al recién nacido. Se realizaba en la parroquia al día siguiente de ocurrido el nacimiento, dando un comienzo formal a la infancia (Cowen, 2008). La cesárea que podemos entrever en base a estos escritos es una práctica derivada de la necesidad de bautizar y *salvar las almas* de los embriones o fetos de mujeres que cursaban

un embarazo o parto y fallecieron durante este proceso. En este sentido, la Real Orden establece criterios precisos acerca de cuándo practicarla y cómo proceder al bautismo. Ambos documentos detallaban la forma correcta de realizar la cesárea. Se señalaba en primer lugar verificar la muerte de la mujer, seguido de una precisa descripción acerca de cómo realizar el corte en el vientre y extraer así a *la criatura* que "... aunque fuese como un grano de cebada, si tiene movimiento se bautizará; y si no lo tiene, también se hará baxo condición" (AHPC, 1805, *Operación cesárea...*, f. 15). ¿Qué concepciones subyacen a la orden de practicar una cesárea a una mujer que ha fallecido? Las aspiraciones del Tratado de Embriología -en tanto texto que sirvió de base a la Real Cédula- avanza más allá de lo instrumental. En sus páginas se sienta un posicionamiento explícito acerca de complejas situaciones que hipotéticamente podría atravesar una mujer durante el embarazo o el parto y conducirla a la muerte antes del nacimiento de su hijo/a,

Como la lengua latina no tiene término propio para dar en una sola palabra el plan de esta Obra, la he intitulado Embriología que quiere decir á la letra, Tratado sobre los Embriones esto es, sobre los niños que aun no han nacido (Cangiamila, 1785, p. 13).

A lo largo del *Tratado* las referencias al embrión o feto en tanto existencia independiente de la mujer gestante son reiteradas. Sin embargo, no se ahonda en conocimientos relativos al desarrollo del embrión durante la gestación. Es en base a la interpretación de los movimientos del feto o embrión *animado* como sinónimo de vida que se considera ineludible el bautismo para salvar esa *alma* cuya existencia se establece desde la concepción: "Un Pastor debe advertir al pueblo, que es muy probable que el feto está animado desde los primeros días y quizá desde el momento mismo que se sigue á la concepción", (Cangiamila, 1785, p. 21). Sin embargo, según Galeotti (2004) hasta mediados del siglo XVIII se entendía que aquello que contiene el útero materno era solo un apéndice del cuerpo femenino. En este contexto, el embarazo no era definible desde el punto de vista de una relación, ya que le faltaba su presupuesto mismo, la presencia de dos entidades que fueran autónomas. En cambio, era entendido como uno más entre los procesos fisiológicos típicamente femeninos.

Ahora bien, la tensión entre esta existencia -ahora percibida como autónoma- y la vida de la mujer también recorre, con llamativa insistencia, todo el documento. Como señalamos, este *Tratado*, a diferencia de la Real Cédula, realiza propuestas de mayor alcance sobre la vida de las mujeres: "...

una muger está obligada á sufrir la operación cesárea, aun quando amenazara algún riesgo á su vida, con tal que este riesgo no sea cierto, si con ella hubiese de impedir el que su fruto muera sin recibir el bautismo.” (Cangiamila, 1785, p. 43). Se esboza una jerarquización preliminar entre el valor otorgado a estas *dos almas* cuando se indica practicar la cesárea a una mujer viva -aun reconociendo el riesgo que implica para ella- con el fin de bautizar al embrión/feto. Sin embargo, esta *obligación* no pareciera ser extendida a todos los pensadores ya que, otra de las fuentes que analizamos aquí, la elaborada por el médico Esparragosa y Gallardo, producida en la misma época, da cuenta de invenciones tendientes a privilegiar la continuidad de la vida de las mujeres que atravesaban partos dificultosos¹² y, por último, la Cédula Real no ordena practicar la cesárea a mujeres vivas. Las prácticas recomendadas en el *Tratado de Embriología* están atravesadas por disquisiciones que asumen la sumisión de la vida de la mujer a la del embrión,

Quando se casó la madre, se sujetó á todas las leyes del matrimonio: y lo que principalmente debe tener en el corazón, es la salvación de sus hijos, los que son su fruto, ó según Santo Tomás, el fin particular del matrimonio (Cangiamila, 1785, p. 33).

Consideramos que allí subyace la escisión conceptual y la jerarquización que existe entre la vida y el alma o la vida corporal/vida espiritual. En este marco, el bautismo se presenta como ineludible:

...si quando una muger embarazada está en peligro de muerte causado por una enfermedad grave y de cuidado, puede el Médico recetar remedios capaces de producir el aborto ó la muerte del niño. Aquí hay dos escollos que evitar. Primero, el quitar la vida corporal al niño. Segundo, privarlo de la gracia del bautismo, (Cangiamila, 1785, p. 46)

Ahora bien, cabe preguntarse por el rol que aquello ocupó en la conceptualización de *dos almas* con existencia independiente. En un contexto en el que prácticas como el aborto e infanticidio eran - quizás - las únicas estrategias de control sobre sus cuerpos que tenían las mujeres a su alcance

¹² Zamorano Verea (2011) reconstruye un listado de textos obstétricos escritos entre el siglo XVII y el XVIII que fueron traducidos al español y que fueron recuperados, fundamentalmente en la región chilena, reimpresiones renovadas como las Obras Completas del obstetra francés del siglo XVI Ambroise Paré en una edición de 1840, el Tratado de las enfermedades de las mujeres preñadas, de Raulin, o el Sistema nuevo de las mujeres preñadas, de Lemayne, así como la Anatomía quirúrgica del médico belga Palfin, inventor del fórceps (p. 37).

(Dueñas, 1996), el deber de la maternidad formó parte de una ideología subsidiaria de la valorización del embrión/feto como un bien preciado para los gobiernos. A su vez, en las conceptualizaciones sobre la maternidad que expresan estas fuentes, se refuerza la noción del sacrificio. Aunque se exprese en distintos grados en las fuentes, paradójicamente en plena ilustración, cuando el proceso de individualización de los sujetos avanza inexorablemente, a la mujer se le demanda en cambio relegar su existencia en pos de la de un proyecto de sujeto (Guerra, 2011). El proyecto borbónico, entonces, requiere del cuerpo de las mujeres y en el proceso de implementación de sus políticas de gobierno no solo no ganan en individualización, sino que incluso se registra una pérdida en los posibles márgenes de autonomía. De los documentos analizados, sin duda el *Tratado de Embriología Sagrada* -no casualmente, elaborado por un representante del pensamiento religioso- es el más extremo en este sentido, ya que no sólo propone someter a una mujer embarazada a una cesárea, sino que incluso se indica dejar morir a la mujer y una vez *muerta la madre*, bautizar al embrión o feto,

Si el remedio por su naturaleza hubiese de aprovechar á la madre, aunque accidentalmente pudiese dañar al niño, sería preciso ordenarlo: pero si por su naturaleza fuese igualmente eficaz para aliviar á la madre, que para hacer perecer al hijo; hay diferentes opiniones. (...) si, no haciendo uso del remedio, fuese probable, que muerta la madre, se podía libertar el niño por la operación cesárea, y hacer que recibiera el bautismo, y se juzgará que esta esperanza se podía desvanecer dando el remedio (Cangiamila, 1785, p. 53-54).

...que más vale que una muger embarazada muera, que el que tome remedios capaces de hacerla malparir (...) en este caso, debe la madre preferir la vida eterna del hijo á su propia vida temporal. (Cangiamila, 1785, p. 50).

A pesar de la contundencia de estas propuestas, asumimos que su impacto sobre las prácticas cotidianas puede haber sido parcial. Esta suposición se basa, por un lado, en el diálogo, e incluso la competencia -que podemos intuir entre estas tres fuentes. Como señalamos, la Real Orden (AHPC, 1805, *Operación cesárea*...) indica practicar la cesárea en mujeres que han fallecido. En la misma línea, la *Memoria* (1798) abunda en relatos de asistencia a partos dificultosos y como, en todos ellos, la mujer ha sobrevivido. No ocurre esto mismo con el recién nacido en los casos relatados. Si bien el sacrificio de la mujer -quién es descrita como sujeto pasivo, entregando su cuerpo a intervenciones dolorosas- en pos de esta *nueva vida* se da por sentado

en estos relatos, no llega a las instancias del Tratado de Embriología Sagrada. La *invención fácil y sencilla* propuesta por Esparragosa y Gallardo (1798) tiene como fin expreso sacar a las criaturas que quedan trabadas en el canal de parto, además de promover a las ciencias médicas y a los conocimientos anatómicos. En este marco, la muerte de estos recién nacidos se interpreta como un daño secundario en relación a la vida de la madre.

En cuanto a la cesárea, es necesario recordar que las tecnologías son productos de los mismos procesos históricos: surgen de ciertas condiciones materiales y, a la vez, generan otras nuevas (Escobar, 1994). Así como otras tecnologías, tanto la cesárea como la *invención fácil y sencilla* de Esparragosa y Gallardo (1798), modifican radicalmente las condiciones de posibilidad y, con ello, la percepción del mundo. Esto es, la capacidad de pensar en un embrión escindible del cuerpo de su madre para ser bautizado es en parte resultado de las tecnologías que habilitan esa posibilidad. Una vez instalada, tanto las posibilidades de realidad, así como las maneras de percibirla, se transforman. La individualización conceptual del embrión/feto se da de la mano del mismo proceso para la madre. Esta mirada contribuyó a reforzar nociones de intuición maternal, responsabilización por los cuidados del niño y otras tareas que recaían anteriormente en la comunidad (Guerra, 2011).

Si no se atendiera sino al detrimento material del feto; si solo se comparara su vida corporal con la de la madre, se conservaría la de esta con preferencia a la de su fruto. En consecuencia de esto, si la madre, hallándose en un estado desesperado, ó en una grave urgencia, necesitara de algunos remedios, podría lícitamente tomarlos, y el Médico ó la Comadre administrárselos (...) pero solo se deben administrar con la intención precisa de aliviar á la madre... (Cangiamila, 1785, p. 47).

Se asevera no solo la existencia de dos vidas independientes, sino que se reconoce una asimetría entre una y otra existencia. En este punto radica una de las tensiones conceptuales centrales, una fisura por la que parecieran entrecruzarse discusiones irresueltas. La repetición y la insistencia en delimitar eventos de la realidad pasibles de ser definidos como signos de esa *vida* sumados a la necesidad de regular la cotidianidad de las mujeres, nos sugieren que, quizás, las prácticas no estuvieran tan apegadas a estos juicios morales en la medida en que el autor parece haberlo deseado.

En este sentido, estos escritos nos hablan del gobierno sobre los cuerpos, de lo que es deseable desde la perspectiva de quienes detentaban el poder, pero poco nos dicen de la vida de las mujeres y de sus prácticas efectivas. Sin duda podemos acceder a buena parte de lo que estas *voces autorizadas* -esto es, médicos, curas, siempre hombres- piensan de un sujeto

subalterno particular, en este caso, las mujeres. Como sostiene Ben (2014), “No existió una hegemonía cultural impuesta desde arriba, en especial cuando hablamos de moral sexual. La evidencia histórica disponible sugiere que las clases populares resistieron la implantación de los ‘dispositivos’ médicos, psiquiátricos, criminológicos y religiosos” (p. 110). Sin embargo, y retomando al autor entendemos que estos planteos resultan difíciles de corroborar a partir de las fuentes disponibles, escritas en líneas generales, desde las disciplinas de control social.

Si bien este corpus documental se basa en escritos elaborados y difundidos por actores que detentan el poder de gobierno sobre otras vidas -esto es: religiosos, facultativos gobernantes y, todos ellos, hombres- no dejan de ser registros normativos que poco nos dicen de las prácticas concretas, del impacto de estas obligaciones o recomendaciones sobre la vida cotidiana; y mucho menos de las estrategias de las mujeres para evadir alguna de estas constricciones. Ahora bien, cuando coexisten y se difunden ideas contrapuestas -puntualmente, entre el *Tratado de Embriología* (1785) y la *Memoria de la Invención* (1798), pero también, como vimos, entre el primero y la Cédula Real (1805)-, cuando se insiste en condenar prácticas que parecieran no obedecer a esta serie de preceptos; cuando todo eso se manifiesta podemos empezar a intuir cuán diversa puede haber sido la vida en relación a lo que estos autores -sin duda, poderosos- hubieran deseado. Haciendo esta salvedad, en el siguiente apartado ahondaremos en estas tensiones entre actores en disputa para consolidarse poco a poco en tanto *voces autorizadas*.

3. Entre las manos de un profesor experto

En los apartados anteriores, destacamos especialmente diversas consideraciones acerca de las prácticas obstétricas y sus implicancias sobre el valor otorgado a las vidas de las mujeres en relación con el embrión/feto. Si bien consideramos que el corpus seleccionado puede contribuir a mostrarnos algunas tensiones latentes entre religión y medicina -teniendo en cuenta la autoría de los textos-, en un momento en que esta última comenzaba paulatinamente a institucionalizarse y a edificar las bases de su legitimidad; atenderemos aquí especialmente a la relación que en los textos se estableció entre ellos y las parteras. Aquellas, en tanto agentes centrales del momento del parto, resultan excluidas de la representación documental y sólo accedemos a su quehacer a través de indicios, condenas y apreciaciones presentes en las fuentes. En este sentido, las líneas que siguen se encuentran signadas por múltiples ausencias.

No obstante, sabemos que las parteras tuvieron una presencia predominante en la escena del parto, justamente porque como mujeres, además de ser consideradas inferiores, podían manipular la “intimidad” de otras como ellas sin hacer mella en su honor y su decencia. Tradicionalmente el médico, en tanto sujeto perteneciente a las élites, no intervenía en el parto. En las sociedades del Antiguo Régimen los oficios que se efectuaban mecánicamente e involucraban al cuerpo eran considerados viles. Por ende, la atención de partos complicados fue relegada a los cirujanos, a los cuales se los consideraba profesionalmente artesanos: “cirujanos y barberos”. Hasta poco antes de la publicación de estos escritos, los hombres, cuando se ocupaban de cuestiones obstétricas, lo hacían únicamente desde la teoría, nunca desde la práctica. Que los médicos -hombres- fueran los llamados a asistir un nacimiento en lugar de las comadronas, habla de una transformación radical del código de honor a partir del cual la mirada masculina se encarnara en una que no ofendiera al linaje, a la sangre. Todo ello sucedía en un contexto de profunda secularización de los conocimientos. Las creencias y las explicaciones religiosas fueron paulatinamente reemplazadas por la biología y el desarrollo y la sistematización del conocimiento empírico y objetivable. Sin embargo, no se trató de un proceso unívoco, sin préstamos, disputas y contradicciones.

En el siglo XVIII, el trabajo obstétrico llevado a cabo por médicos y cirujanos fue reconocido por las instituciones educativas y de gobierno en los países europeos, precisamente de ello da cuenta la *Memoria de una invención* de 1798. Sin embargo, como producto de aquel reconocimiento, el trabajo de las parteras fue en gran medida vapuleado y desprestigiado por diversas voces que aparecían ahora como autorizadas en la materia. La introducción de instrumentos como los fórceps legitimaba la participación masculina en el espacio del parto al mismo tiempo que vedaba el acceso a las mujeres por considerarlas carentes de las capacidades necesarias para manipular tales herramientas (González 1990). En esta sintonía, ya desde mediados del siglo XVIII los Protomedicatos instalados en Hispanoamérica buscaron ejercer un mayor control sobre parteras y matronas.¹³

Como vimos, la Cédula Real consideraba un fin superior asegurar el bautismo de las almas por nacer. Ahora bien, esta consideración no implicaba que la subsunción de la vida a los preceptos religiosos fuera algo incuestionable. Algo se intuye cuando Cangiamila dedica extensas páginas a intentar establecer cómo y con qué medicar a una mujer embarazada. No

¹³ En el Río de la Plata funcionaba desde 1780 el Tribunal del Protomedicato, “...que reglamentaba la práctica médica y el primer antecedente de estudios médicos se remonta a la Escuela de

sólo los médicos administraban tratamientos con autonomía respecto de la Iglesia, sino que además, matronas, curanderas, herboristas, boticarios, transmitían, comerciaban y socializaban conocimientos, remedios y paliativos.¹⁴ De hecho, hasta mediados del siglo XIX la mayor parte de los problemas de salud -a excepción de las epidemias- se resolvían en el ámbito hogareño. Usualmente las tareas de cuidado recaían exclusivamente sobre las mujeres. En línea con ello, el parto integraba este continuo de prácticas que sucedía en la casa familiar. Era un acto al que asistían mujeres para acompañar a la parturienta. Entre ellas, estaba una partera formada en base a la práctica. El suceso, además, podía estar en conocimiento del párroco por si fuera necesario practicar de manera urgente el bautismo (Biotti y Zamorano, 2003; Cowen, 2008). Tanto la cédula Real como la *Memoria* (1798) asumen ello como algo usual, dando a entender que era bastante habitual contar con la presencia de un cura en vistas a un parto difícil, en tanto aquellos señalaban la cercanía con la muerte y la necesidad de brindar los sacramentos correspondientes, ya fuera a la parturienta como al feto, dependiendo el caso. Lo novedoso en todo caso, para mediados del siglo XVIII, es la presencia del médico y/o del cirujano en el espacio del parto, incluso anticipándose a la llegada del religioso:

En éste estado, á presencia del Padre Coadjutor de la Candelaria D. Hypolito M jatenegeto, que habia venido á confesarla y de sus dolientes, propuse la extracción y se convinieron todos: la hice poner en la orilla de la cama en una colocación conveniente: bautizé la criatura por medio de la geringa, y luego empecé á introducir el Asa (...) hice la extracción sin la menor ofensa de la madre ni peligro de la criatura, que salió viva y sin lesión alguna.” (Esparragosa y Gallardo, 1798, p. 23-24).¹⁵

Medicina fundada por el Virrey del Pino en 1802. Entre sus estudios figuraba la atención del parto. Ya desde 1755 existía el Hospital de Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires al que acudían “mujeres enfermas carecientes de todo recurso” pero no atendían parturientas. (González, 1990, p. 76). En el caso de Chile, desde “...la segunda mitad del siglo XVIII se intensificaron los esfuerzos por profesionalizar la práctica médica y por generar espacios diferenciados para atender a los enfermos. El establecimiento del Tribunal del Protomedicato, en 1756, la fundación del Hospital de mujeres, en 1771, y la creación de la cátedra de Prima Medicina, fueron algunos hitos relevantes, que nos indican el afán normativo y de control que buscaba eliminar las prácticas fundadas en la ignorancia y la superstición. Estos intentos normativos chocaban, sin embargo, con la falta de especialistas que pudieran, por ejemplo, examinar a las mujeres que se dedicaban a asistir a las parturientas...” (Biotti y Zamorano, 2003, p. 43)

¹⁴ En 1813, en el territorio del Virreinato del Río de la Plata, la Academia de Medicina ordenó que los párrocos bautizaran a los recién nacidos con agua tibia o que aplazaran el sacramento por algunos días y evitar así el *pasmó* o tétanos (Di Liscia, 2005).

¹⁵ “Para proporcionarme con prontitud nuevas ocasiones de practicar iguales operaciones, dirigí una carta á todos los Curas Párrocos de ésta capital; para que siempre que por razón de su

Lo que resulta evidente, tanto desde los textos médicos como desde los religiosos es la tensión entre un saber que se asume consagrado, ya sea por la religión o por las modernas disciplinas del cuerpo -aunque, ambos producidos exclusivamente por hombres- y un saber definido como más antiguo o tradicional, asociado a lo que se entendía por *femenino*¹⁶, endilgado a las parteras. Más allá de algunas divergencias en ciertas situaciones, el cuestionamiento a las prácticas de las parteras -un recurso ya conocido por los religiosos- es un punto en el que prontamente los secundarán los cirujanos, quienes mediante “instrumentos” se ocuparon de partos difíciles o, que encuentran en estas situaciones un espacio propicio para el desarrollo de nuevas indagaciones técnico-anatómicas.¹⁷

...salió muerta la criatura: desgracia que dependió de la gran pérdida de sangre, por la imprudente precaución de no avisar á tiempo, por no exponer el recato; fanatismo grande, que ocasiona tantas desgracias de que deben responder á Dios principalmente las parteras (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 18).

Desde mediados del siglo XVIII las referencias a las parteras en estos documentos las describen como mujeres mayores, ignorantes y analfabetas (González, 1990), carentes de pericia en un arte que, para las nuevas sensibilidades ilustradas era clave para la prosperidad social. Sin embargo, probablemente las parteras hayan sido reconocidas por su grupo social de pertenencia siendo indispensables en momentos críticos. Las prácticas de las curadoras se relacionaron con una noción extendida de maternidad. Las parteras se manejaban en una red femenina de mutua asistencia en la que los hombres no tenían un rol legítimo. Resulta difícil hablar de ellas en tanto actores sociales. Esto se debe a que, en general, fueron habladas por otros. Los documentos en los que se las menciona configuran un discurso de sumisión, a la vez que los conocimientos adquiridos por la vía de la experiencia se

ministerio concurriesen en algún parto difícil, ó llegase á su noticia, me avisasen inmediatamente á qualquiera hora; como en efecto asi lo han executado.” (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 20).

¹⁶ En el período que nos ocupa, las mujeres tenían vedado el acceso a instancias educativas superiores.

¹⁷ “A toda la antigüedad se ocultó el método de extraer una criatura quando se presentaba con la cabeza enclavada, y esta ignorancia transmigrando por todos los siglos se trasladó hasta muy cerca de nosotros. En semejante caso ó abandonaban el infante á una suerte infeliz, constituyéndose los Profesores del arte curiosos espectadores tal vez de la más lastimosa escena en que perecían irremediabilmente la madre y el hijo: ó con la mayor inhumanidad resolvían dar una muerte anticipada á la criatura para conservar la vida de la que le habia dado la existencia” (Esparragosa y Gallardo 1798, p. 6).

connotaban como saberes menores, erróneos o supersticiosos en comparación al saber teórico que portaban los médicos¹⁸. Las fuentes disponibles sólo nos permiten acceder a las situaciones en que sus prácticas son evaluadas por hombres que, en tanto referentes de la moral y la justicia, detentaban el poder, para el caso chileno se indicaba que:

como lo señalaban los informes solicitados al Protomédico doctor José Antonio Ríos y al médico cirujano José Llenes, era 'tan deplorable el estado en que se halla este ejercicio que sólo se aplican a él mulatas, indias, gentes sin Dios ni ley; basta el no tener algún modo de ganar la vida para aplicarse a partear'. Todos coincidían en la pertenencia de las parteras a la esfera popular, atribuyendo a ese hecho los resultados negativos de su práctica (Biotti y Zamorano, 2003, p. 42).

Ahora bien, algunos trabajos han señalado que los nacimientos en los hogares eran, junto con la complicidad de la partera¹⁹, quizás uno de los pocos recursos posibles de ocultamiento de un embarazo no deseado: "El parto protegido por el silencio y la intimidad coadyuvaba en los propósitos sociales de las pacientes, en el intento por mantener cierta imagen de castidad y buen cristiano, donde el origen del recién nacido se involucraba en una red igualmente importante de complicidades y silencios." (Biotti y Zamorano, 2003, p. 45). Este tipo de abordaje nos ayuda a preguntarnos por los sentidos que estas prácticas -condenadas por quiénes detentaban el poder de escribir y difundir documentos- podrían haber tenido para sus protagonistas, las mujeres.

¹⁸ Como señalamos en una nota anterior, la subestimación de este tipo de conocimiento *empírico* es a la vez causa y consecuencia de las condiciones materiales de posibilidad para un gran sector de la población - que incluye a las mujeres - que tenían vedado el acceso a la alfabetización y otras instancias educativas.

¹⁹ Es necesario recordar que las condiciones materiales disponibles eran absolutamente desiguales tanto para hombres como mujeres. A la vez que se cuestionaban los saberes de las parteras el acceso a los conocimientos que estos hombres utilizaban para fundamentar sus requerimientos -así como la propia elaboración de documentos como los que aquí analizamos- les estaba absolutamente vedado. Por ende, el cuestionamiento al conocimiento basado en la empiria se constituye en una obturación a toda posibilidad de producción de saberes *aceptables* en tanto legítimos.

Los cuestionamientos que se hacen en la *Memoria* (1798) al recato y al pudor dan cuenta de la presión que podían imprimir sobre la vida cotidiana. Ya que además de la situación en que Esparragosa y Gallardo responsabiliza a la partera y a la parturienta por demorar el aviso, las referencias a ello como impedimento son cuantiosas. Cabe señalar que estos sentidos se tensionan profundamente con el peso que la moral cristiana tenía sobre las vidas de estas mujeres.²⁰

A modo de cierre

Hasta aquí y en base a este corpus particular de fuentes, hemos analizado problemáticas comunes en todas ellas destacando, a la vez, las propuestas diferenciales de abordaje que se hacen en cada caso. Nuestra interpretación se ha centrado en mostrar de qué manera se vinculan estrechamente las prescripciones impuestas a la vida de las mujeres -en general, pero exponencialmente durante el embarazo- con los acuerdos sociales que determinan el inicio de una *vida*, la existencia de un *alma* que amerita ser salvada y; por último; quiénes son los sujetos que sostienen estas discusiones. Deliberaciones que, aunque conozcamos únicamente en sus formas discursivas, tiene por objeto intervenir sobre los cuerpos -y las vidas- de las mujeres. En qué medida se tradujo ello en prácticas concretas, es un ejercicio que requerirá de otras fuentes de información y de líneas de indagación futuras.

La Real Orden se nos presenta como resultado de estas discusiones atravesadas por descubrimientos biológicos y anatómicos. A la vez que la Cédula estableció la obligatoriedad de la operación cesárea en los casos en que falleciera una mujer embarazada, funcionaba también como difusión de una práctica que pudiera realizarse si no hubiera disponibilidad de facultativos. Garantizando, a partir de la cesárea seguida por el bautismo, la *vida eterna* de fetos o embriones. A su vez, señalamos cómo las prescripciones destinadas a las mujeres se fundamentan una y otra vez sobre una responsabilización absoluta en todo lo que hace al embarazo y al parto y, extensivamente, a la maternidad. Todo ello en estrecha relación con la construcción conceptual de dos vidas o *dos almas* con existencia independiente. A este nuevo ordenamiento

²⁰ "El primer inconveniente de las Tenazas, és que es necesario que la parturiente prescindiera absolutamente de su pudor, y presente la organización de su sexo á la vista no solo del Cirujano, sino de los ayudantes; inconveniente en la realidad de mucha consideración, principalmente para las personas pudorosas: pues siendo, demasiado violento al recato, interviene suma dificultad en reducir las á éste partido" (Esparragosa y Gallardo, 1798, p. 9)

sobre los cuerpos subyace una tensión irresuelta entre esta existencia -ahora percibida como autónoma- y las vidas de las mujeres que se manifiesta -aunque, como señalamos, con diferentes matices y propuestas disímiles de intervención- en las tres fuentes analizadas.

A partir de este corpus de documentos, analizamos entonces las discusiones subyacentes entre Iglesia y Medicina en lo que se refiere al embarazo y al parto. Vemos que, las intervenciones plausibles de realizar durante el parto son diversas -particularmente- si consideramos la autoría por parte de un religioso y de un médico en cada caso. Cabe señalar que no tomamos estos debates como meras elaboraciones personales, sino como la expresión del posicionamiento de dos actores institucionales en disputa por afianzar su legitimidad y construir o revalidar campos de intervención propios.

En base a todo ello nos proponemos contribuir a una genealogía de los conocimientos que aún hoy –aunque sin duda en permanente proceso de transformación– en alguna medida gobiernan nuestras vidas, discuten con nuestras propias experiencias sensoriales y continúan otorgándole un lugar central y absolutamente desigual a las mujeres en los debates referidos a la sexualidad y la reproducción.

Referencias

- Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), Argentina. 1805. “Operación Cesárea. Para que se ejecute en la forma que previene la instrucción que se acompaña”. Gobierno, Caja 27, Legajo 1, Cédulas Reales.
- Ambroggio, E. S. (2013). *Violencia, género y honor en la Córdoba borbónica: justicia y mecanismos informales de control social*, Córdoba: Ferreyra Editor.
- Araya, A. (2004). La pureza y la carne: el cuerpo de las mujeres en el imaginario político de la sociedad colonial. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Año VIII, Vol. 1/2, 67-90.
- Ben, P. (2014). “La ciudad del pecado: la moral sexual de las clases populares en la Buenos Aires del 900”. En D. Barrancos, D. Guy y A. Valobra (comps.). *Moralidades y comportamientos sexuales Argentina, 1880-2011*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Biotti, A. y Zamorano, P. (2003). Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia. *Cuadernos de Historia* (23), 37-50.
- Cangiamila, F. (1785). *Embriología sagrada, o, Tratado de la obligación que tienen los curas, confesores, médicos, comadres y otras personas de cooperar a la salvación de los niños que aun no han nacido, de los que nacen al parecer muertos, de los abortivos, de los monstruos, etc.: contiene varias prevenciones muy oportunas para las urgencias*. Madrid: en la Imprenta de Pantaleon Aznar, Colección: Biblioteca Nacional de Chile.
- Carrillo, A. M. (1998). Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 50 (2), 14-168.
- Carrillo, A. M. (1999). Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 19, 167-190.
- Chiaramonte, J. C. (2005). La etapa ilustrada 1750-1806. En Assadourian, C, Beato, G y Chiaramonte, J (coord.) *Historia argentina II. De la conquista a la independencia* (281-369). Buenos Aires: Paidós.
- Cicerchia, R. (2000). Formas y estrategias familiares en la sociedad colonial. En: Tandeter, E (dir.), *Nueva historia argentina, la sociedad colonial, Tomo II* (pp. 331-353). Buenos Aires: Sudamericana.
- Corbin, A. (1982). *El perfume o el miasma, el olfato y el imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. DF, México: FCE.
- Cowen, M. P. (2008). El caso Verónica Pascal: Medicina y mala praxis en la Buenos Aires Rivadaviana. V Jornadas de Sociología de la UNLP, 10, 11 y 12 de diciembre de 2008, La Plata: Memoria Académica. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5971/ev.5971.pdf

- Di Liscia, M. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos*, (13), 94-119.
- Dueñas, G. (1996). Infanticidio y aborto en la Colonia: pócimas de ruda y cocimientos de mastranto. *Otras palabras* "Mujeres, salud y sociedad" (1). 43-48.
- Escobar, A. (1994). Welcome to Cyberia. Notes on the Anthropology of Cyberculture. En: *Current Anthropology*. 35 (3), 211- 231.
- Esparragosa y Gallardo, N. 1798 *Memoria sobre una invención fácil y sencilla para extraer las criaturas clavadas en el paso sin riesgo de su vida, ni ofensa de la madre, y para extraer la cabeza que ha quedado en el útero separada del cuerpo*. Nueva Guatemala: por D. Ignacio Beteta, Colección: Biblioteca Nacional de Chile.
- Foucault, M. (1994). *Estética, ética y hermenéutica*, Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galeotti, G. (2004). *Historia del aborto*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ghirardi, M. (2008). Familia y maltrato doméstico Audiencia episcopal de Córdoba, Argentina. 1700-1850. *História Unisino*, 12(1), 17-33.
- Ghirardi, M. e Irigoyen, A. (2009). El Matrimonio, El Concilio de Trento e Hispanoamérica. *Revista de Indias*, LXIX, (246), 241-272.
- González, A. (1990). "La profesión de obstétrica: género y subordinación", La producción oculta. Mujer y antropología; III Congreso Argentino de Antropología Social, Buenos Aires, Argentina: Editorial Contrapunto.
- Guerra, N. (2011). Acariciar a los parvulitos: individuación fetal, maternidad e infantilización del niño en Chile Colonial. En Zamorano Vereá, P. (dir) "*Vencer la cárcel del seno materno*". *Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII*. Santiago, Chile: Universidad de Chile, 147-168.
- Fox, E. (1991). *Reflexiones sobre género y ciencia*. Madrid: Alfons El Magnanim.
- Lavrin, A. (1990). La mujer en la sociedad colonial latinoamericana. En Bethel L. (ed.); *Historia de América Latina 4: (3-25)*, Barcelona: Crítica.
- O'Phelan Godoy, S. (2005). Orden y control en el siglo XVIII. La política borbónica frente a la corrupción fiscal, comercial y administrativa. En: Portocarrero, F. (ed.) *El pacto infame. Estudios sobre la corrupción en el Perú* (13-33). Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales en el Perú.
- Pietschmann, H. (1996). *Las reformas borbónicas y el sistema de intendencias en Nueva España*. DF, México: FCE.
- Scharagrodsky, P. (2011). Cuerpos femeninos en movimiento o acerca de los significados sobre la salud y la enfermedad a fines del siglo XIX en Argentina. *Pro-Posições*, 22 (3), 97-112. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072011000300008>.

- Seed, P. (1991). *Amar, honrar y obedecer en el México colonial*. México: Grijalbo.
- Socolow, S. (1990). Parejas bien constituidas: la elección matrimonial en la Argentina colonial, 1778-1810. En: *Anuario del IEHS*, V, 133-160.
- Socolow, S. (2016). *Las mujeres en la América Latina colonial*. Buenos Aires: Prometeo.
- Twinam, A. (2009). *Vidas públicas, secretos privados. Género, honor, sexualidad e ilegitimidad en la Hispanoamérica colonial*. Buenos Aires: FCE.
- Vassallo, J. (2015). ¿Historia de las mujeres o historia de género? Una aproximación al estudio de las mujeres en la ciudad de Córdoba a fines del siglo XVIII, *Revista Dos Puntas*. Año VI - n° 11, 153-158.
- Vigarello, G. (1991). *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*. Madrid: Alianza.
- Zamorano Vereza, P. (2011). Gobernando los saberes y los cuerpos: matronas, médicos y parto a fines del siglo XVIII en Chile. En Zamorano Vereza, P. (dir) *“Vencer la cárcel del seno materno”*. *Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII* (31-78), Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Zarate, M. S. (2007). De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la Educación*, 27, 284-297.

Derecho al aborto, una deuda pendiente en República Dominicana

Iris Murillo

Resumen

La penalización absoluta del aborto supone en la actualidad un obstáculo para que las mujeres dominicanas puedan disfrutar de derechos sexuales y reproductivos que amparen su autonomía para decidir sobre su propio cuerpo, protejan su vida y promuevan una maternidad libre, saludable y elegida. La despenalización y legalización del derecho al aborto en tres causales: cuando la vida de la mujer está en riesgo; cuando el embarazo es producto de una violación sexual o incesto; o cuando el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida, es una deuda pendiente con las mujeres dominicanas que reivindican las organizaciones feministas y de mujeres. Este artículo analiza el contexto histórico-cultural en el que se enmarca la disputa y la negación de este derecho parcial, así como la fuerte oposición que lidera el poder eclesiástico, consolidado por la cultura política conservadora y los principios dictatoriales que caracterizan la fundación del propio Estado.

Palabras clave: Derechos, iglesia, aborto, causales, penalización, República Dominicana

A las mujeres del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), por su constante lucha por una sociedad más justa.

La penalización absoluta del aborto supone en la actualidad un gran obstáculo para que las mujeres dominicanas puedan disfrutar de derechos sexuales y reproductivos que amparen su autonomía para decidir sobre su propio cuerpo, protejan su vida y promuevan una maternidad libre, saludable y elegida. La despenalización y legalización del derecho al aborto en tres causales: cuando la vida de la mujer está en riesgo; cuando el embarazo es producto de una violación sexual o incesto; o cuando el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida, es una deuda pendiente con las mujeres dominicanas que desde hace décadas reivindican las organizaciones feministas y de mujeres.

Este artículo parte de un caso concreto para analizar cómo afecta a las mujeres la penalización absoluta del aborto y de manera desigual a aquellas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad. Además, analiza el contexto histórico-cultural en el que se enmarca la negación de este derecho parcial (es decir, el derecho al aborto en tres excepciones), así como la fuerte oposición que lidera el poder eclesiástico, consolidado por la cultura política conservadora y los principios dictatoriales (neo-trujillistas) que caracterizan la fundación del propio Estado.

Esperancita, una lucha viva

Con 16 años y un embarazo de 7,5 semanas de gestión, Rosaura Almonte, más conocida como Esperancita, fue diagnosticada en 2012 de *leucemia linfoblástica aguda*, una enfermedad que requería de un tratamiento quimioterapéutico que afectaría al feto, pero salvaría su vida. El centro médico donde fue ingresada negó el tratamiento que Esperancita necesitaba para evitar cualquier procedimiento que pudiera afectar a su embarazo (Guerrero y Jiménez, 2017). Los esfuerzos del personal médico por mejorar el estado hematológico de la menor embarazada no generaban mejoras y, ante la desesperante situación, la madre de Esperancita solicitó de manera expresa que le practicaran un aborto, tal como su hija había solicitado previamente, para que le pudieran aplicar el tratamiento que requería. Incluso la doctora a cargo solicitó un aborto terapéutico¹.

¹ Acta del Comité de Bioética. Hospital Docente SEMMA Santo Domingo. RD. 5 de julio de 2012.

Mientras Esperancita agotaba su tiempo esperando el tratamiento que necesitaba para curar su enfermedad, los medios de comunicación dominicanos se hicieron eco del caso y se reavivó el debate sobre el derecho al aborto en las tres causales. Sin embargo, a falta de una legislación para proteger el derecho de las mujeres a acceder a un aborto terapéutico incluso cuando su propia vida está en peligro, la decisión sobre aplicar o no un aborto quedó en manos del Comité Médico del hospital donde se encontraba Esperancita. El Comité, haciendo caso omiso a las solicitudes y negando a Esperancita el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, enfocó el cuidado de la paciente en el proceso de embarazo y postergó el tratamiento de quimioterapia que necesitaba. “A Esperancita le negaron el acceso a un aborto terapéutico y no le proporcionaron los tratamientos que le permitirían enfrentar la leucemia que la aquejaba a pesar de sabían que la viabilidad del feto era nula” (Guerrero y Jiménez, 2017, p. 56).

En medio del debate sobre la despenalización del aborto en las tres causales, el caso adquirió una gran atención mediática y la Iglesia católica intervino en el proceso con el beneplácito del centro de salud y la impasividad del Estado: mientras los familiares directos de Esperancita tenían las visitas restringidas, el hospital autorizó el acceso a representantes de la Iglesia a través del departamento de psiquiatría del SEMMA² que se ofrecieron a cubrir los gastos para las transfusiones de sangre que Esperancita requería y que su familia no podía afrontar. La jerarquía eclesiástica jugó su estrategia a costa de la vida de la menor; si el caso de Esperancita resultaba de éxito podría servir a la iglesia para reforzar sus argumentos en contra del derecho al aborto.

Dos semanas más tarde de su hospitalización, los tratamientos alternativos y las transfusiones de sangre seguían sin dar resultado y la crítica situación de Esperancita obligó al personal médico a suministrarle una primera dosis de medicamento quimioterapéutico que requería. Sin embargo, no fue hasta tres días más tarde que recibió el tratamiento completo de quimioterapia, pero sin que a la paciente se le hubiera practicado un aborto como ella misma y su familia habían solicitado. Según declaró la madre de Esperancita, ella no fue informada de los efectos que la quimioterapia podría tener sobre la salud de su hija embarazada y semanas después de iniciar el tratamiento, una hemorragia provocada por las consecuencias de la quimioterapia en su estado de embarazo (de 13.3 semanas) le causó la muerte.

Empleado en el estudio realizado por Women’s Link Worldwide, *Maternidad Libre y Segura en República Dominicana: una deuda pendiente con los derechos de las mujeres*.

² SEMMA se refiere a la Administradora de Riesgos de Salud para Maestros (ARS SEMMA), seguro del que disponía la madre de Esperancita, Rosa Hernández, por su profesión de maestra.

El fallecimiento de Esperancita alimentó aún más el debate sobre el derecho al aborto cuando la vida de la mujer está en peligro, es decir, en una de las causales extremas. Tanto el Comité Médico del centro como los voceros de la Iglesia Católica defendieron que no haber practicado un aborto a la menor (aunque ella lo solicitara) no tuvo nada que ver con las causas de su muerte. Sin embargo, los registros oficiales del Ministerio de Salud Pública catalogaron la muerte de Rosaura Almonte como “evitable” porque no recibió el tratamiento médico adecuado a tiempo (Guerrero y Jiménez, 2017).

El Cardenal y Arzobispo Emérito de Santo Domingo de aquel entonces, Nicolás de Jesús López Rodríguez, declaró defender la vida bajo cualquier circunstancia y aseguró que “se hizo todo lo posible para preservar la (vida) de la adolescente y su criatura”³. En contestación a las críticas y denuncias de diversos grupos y organizaciones de defensa de los derechos humanos, el religioso calificó de “canalla” a quienes atribuían que la joven Almonte falleció por la prohibición del aborto y criticó que obviarán las causas reales de su estado de salud. La Iglesia católica se desvinculó de su responsabilidad en el caso y aseguró que se estaba manipulando lo sucedido como excusa para tratar de despenalizar el aborto.

El caso de Rosaura Almonte no es aislado, pero sí un caso que puso rostro al debate sobre cómo la prohibición absoluta del aborto afecta en mayor medida a las mujeres, adolescentes y niñas, que no disponen de recursos económicos, sociales y legales para proteger su vida. Según indica la Organización Mundial de la Salud, las restricciones llevan a muchas mujeres a buscar servicios clandestinos o en otros países o estados donde el aborto es legal, lo cual es costoso, demora el acceso y crea desigualdades sociales (OMS, 2012). Esta situación hace que el acceso a un aborto quede limitado a quienes tienen recursos para costearlo dejando a las mujeres y adolescentes de escasos recursos como Esperancita a merced de la voluntad de terceras personas, sus creencias y sus juicios morales.

La muerte catalogada como evitable de Rosaura Almonte evidenció, de manera explícita, las nefastas consecuencias que tiene sobre la vida de las mujeres la influencia de la Iglesia en la prohibición, penalización y condena social⁴ del aborto. Además, demostró la negación del derecho a decidir sobre su propio cuerpo que afrontan las mujeres y evidenció la falta de medios

³ Pérez, W. (18 de agosto, 2012) Esperancita ya no está pero su caso seguirá discutiéndose. *Hoy digital*. Recuperado de: <http://hoy.com.do/esperancita-ya-no-esta-pero-su-caso-seguira-discutiendose/>

⁴ Mientras que la penalización hace referencia a tipificar como falta o delito determinada

por parte del Estado para asegurar los derechos sexuales y reproductivos necesarios para proteger la vida de las mujeres y asegurar una maternidad libre, saludable y elegida.

Hoy en día, la madre de Esperancita, Rosa Hernández, sigue buscando justicia y ante el desamparo de las instancias competentes dominicanas y con el apoyo de diversos colectivos feministas, ha llevado el caso a la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH)⁵ donde denuncia que su hija falleció a causa de una negligencia médica y responsabiliza al Estado dominicano por la muerte de su hija. De este modo, el juicio de Esperancita ha superado las fronteras dominicanas para reivindicar que la penalización del aborto en todas sus formas viola los derechos fundamentales de las mujeres y sobre todo, su derecho a la vida.

Penalización absoluta del aborto

República Dominicana es uno de los pocos países de América⁶ donde el derecho al aborto está prohibido y penalizado en todas sus formas. Existen incluso sanciones penales que implican hasta la reclusión carcelaria: el Código Penal castiga con sanciones que ascienden hasta tres años de cárcel para las mujeres que practiquen un aborto (o colaboren a inducirlo mediante sustancias médicas o naturales) y diez años de cárcel para el personal médico o parteras que presten su apoyo para realizar un aborto. Este Código Penal que data del año 1884 y actualmente tiene más de un siglo de vigencia, fue reafirmado en la Constitución Dominicana cuando en 2010 debido a las presiones de la jerarquía eclesiástica se agregó el Artículo 37 que establece que “el derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”.

Sin embargo, mientras la jerarquía eclesiástica se empeña en sumergirse en un superficial y esencialista debate sobre “aborto sí” o “aborto no”, aún con un marco legal condenatorio y a pesar de los esfuerzos de los grupos predominantes del poder clerical por evitar que las mujeres dominicanas tengan derecho a abortar, en República Dominicana hay mujeres que abortan.

conducta en el marco de un sistema judicial concreto, la condena social se refiere al rechazo que la sociedad siente hacia una acción o comportamiento.

⁵ Redacción (29 junio, 2018). Madre de “Esperancita” exige justicia ante Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *El Día*. Recuperado de: <http://eldia.com.do/madre-de-esperancita-exige-justicia-ante-comision-interamericana-de-derechos-humanos/>

⁶ Actualmente el aborto está absolutamente prohibido y penalizado en República Dominicana, El Salvador, Nicaragua y Honduras. En Haití y Surinam solo está permitido para salvar la vida de la madre.

El aborto, una práctica ancestral y actual

Debido a ser una práctica relegada a la clandestinidad, socialmente estigmatizada y penalmente condenada, no existen datos ni fuentes oficiales que puedan dimensionar la situación real del aborto en el país. Con este panorama, resulta complejo analizar la magnitud del problema de salud pública que provoca la prohibición absoluta del aborto. No obstante, existen prácticas ancestrales a través de las cuales las mujeres -de manera individual o colectiva- resisten a la ilegalización del aborto: desde el uso del medicamento misoprostol (que en República Dominicana se vende bajo el nombre comercial de Citek⁷), pasando por las conocidas “botellas”, compuestas por plantas con propiedades abortivas, y otros métodos abortivos inseguros y peligrosos. Así, a pesar de la penalización estatal, se llevan a cabo prácticas abortivas que muestran que la interrupción del embarazo constituye una demanda social de servicios sanitarios.

De hecho, si se revisan los datos reportados por los dos hospitales materno-infantiles más grandes del país, el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina y la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, se puede comprobar que se realizan una media de 4,718 procedimientos de atención post-aborto al año, lo que incluye legrados o aspiración manual endouterina (Profamilia, 2016). Según las estimaciones realizadas por la propia dirección de la Maternidad de Los Mina, a diario se realizan en promedio nueve legrados por abortos incompletos. Por su parte, la Asociación Nacional de Clínicas Privadas indica que por cada cuatro partos atendidos se realiza al menos un aborto (Balbuena, 2018).

Son numerosas las fuentes que corroboran la práctica del aborto. Una encuesta realizada a 2.436 estudiantes universitarias en el marco del estudio *Situación del aborto en República Dominicana* (Profamilia, 2016), reveló que entre las mujeres que admitían haber abortado en algún momento de su vida (295 estudiantes) un 42.7 por ciento reconoció que se trató de un aborto inducido. Asimismo, del total de mujeres encuestadas, el 67 por ciento declaró conocer al menos un caso de aborto inducido en otras mujeres. El mismo estudio analizó los métodos utilizados para llevar a cabo el aborto, así como las condiciones en las que este se realizó. Según los resultados, los métodos más comúnmente utilizados para practicar el aborto es la ingesta de medicamentos abortivos como el *Citek* (50.8 %)⁸; seguido de las

⁷ La OMS recomienda el uso del medicamento misoprostol como una forma de aborto más segura en su guía (2012) *Aborto sin riesgos: Segunda edición guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Recuperado de <https://goo.gl/2ztNG5>

⁸ Nombre comercial que se le da en República Dominicana al misoprostol. El Manual de Práctica

intervenciones en centros de salud (24.6 %); o los productos naturales que provocan sangrados y con ello, la interrupción del embarazo. Asimismo, los datos señalan que la gran mayoría practicó la interrupción del embarazo en su propio hogar (78 %), mientras que un porcentaje mucho menor lo realizó en un centro de salud (19 %).

Un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre prevención del aborto peligroso⁹ muestra en sus conclusiones como las mujeres en situación de pobreza tienen más probabilidades de someterse a prácticas abortivas de riesgo que las mujeres de un estrato económico más elevado. Esta conclusión es extrapolable a la realidad dominicana: mientras que las personas con más recursos económicos pueden costearse abortos en clínicas privadas o en países extranjeros donde la interrupción del embarazo es legal, las mujeres y adolescentes con menos recursos realizan prácticas abortivas peligrosas que ponen en riesgo su salud e incluso su vida. Como muestra la encuesta, muchas de ellas realizan los abortos en su propio hogar con medicamentos abortivos, productos naturales abortivos o una mezcla de ambos.

Según las estimaciones emitidas por el documental *En La Sombra: Aborto en República Dominicana*¹⁰ un aborto seguro realizado (de manera ilegal) en una clínica médica privada puede alcanzar un costo de 800 dólares, unos 40.000 pesos dominicanos, mientras que uno inseguro (practicado incluso por personal que no dispone de conocimientos médicos) alcanza los 200 dólares, unos 10.000 pesos dominicanos. Teniendo en cuenta que el sueldo medio de una persona empleada en República Dominicana se estima en 300 dólares¹¹ (unos 15.000 pesos dominicanos) un aborto realizado en una clínica supone un costo de más de dos sueldos medios, lo que para la mayoría de mujeres representa un gasto inaccesible. Así, una de las opciones más económicas y menos riesgosas para llevar a cabo un aborto es el uso del medicamento misoprostol que tiene un precio de 1,5 dólares la unidad (unos 150 pesos dominicanos) aproximadamente.

Clínica para Aborto Seguro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una dosis del fármaco misoprostol para inducir el aborto dentro de las 9 semanas. Asimismo, establece una dosis mayor (de hasta 12 pastillas) para interrumpir embarazos de hasta 12 semanas. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf;jsessionid=D4EB7684A84C28158DBE72E9FB57EDED?sequence=1

⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Prevención del aborto peligroso, datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

¹⁰ En la sombra: aborto en la República Dominicana <http://www.enlasombra.org>

¹¹ Estimación de www.PreciosMundi.com Recuperado de <https://preciosmundi.com/republica-dominicana/precio-vivienda-salarios>

La existencia de prácticas abortivas clandestinas descubre el grave problema de salud pública que implica la penalización absoluta del aborto y la falta de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva que protejan a las mujeres. Según los datos emitidos por el Ministerio de Salud, República Dominicana redujo un 9.2 por ciento la tasa de mortalidad materna desde el año 2014¹². Sin embargo, a pesar de esa mejora el país sigue encabezando la lista de mortalidad materna de la región, con una tasa de 90.1 por cada mil nacidos vivos (la tasa promedio de la región se sitúa en 82). Cabe destacar que la mayoría de las muertes maternas fueron tipificadas como evitables (88 % de los casos) y muchas de ellas (85 %) estuvieron estrechamente relacionadas con la inadecuada atención médica¹³.

Las niñas y adolescentes embarazadas sufren en mayor medida esta situación. Según los índices de embarazo adolescente, para los 19 años casi la mitad de las dominicanas (43.9 %) han tenido por lo menos un parto. Así, se estima que las mujeres entre 15 y 19 años llevan a cabo el 23 por ciento de los partos del país, un promedio superior al de la región de América Latina y el Caribe. En este punto, cabe destacar que las uniones tempranas y el matrimonio infantil son otra de las lacras que afectan a República Dominicana. Según las estimaciones, el 11.7 por ciento de las dominicanas entre 18 y 22 años se casó o vivía en pareja desde antes de cumplir los 22 años, mientras que el 35.9 por ciento de las mujeres entre 20 y 24 años afirman haberse casado o estado unidas de manera estable antes de los 18 (CEG-INTEC, 2018)¹⁴.

Cuando además se trata de niñas y adolescentes de escasos recursos, la situación de vulnerabilidad se agrava aún más. El informe publicado por la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2013) corrobora los vínculos entre el nivel de pobreza, el acceso a la educación y el embarazo adolescente. Según indica, las jóvenes en situación de pobreza registran una tasa mayor de embarazo adolescente que aquellas que tienen mayores recursos. Paralelamente, las adolescentes que tienen un nivel de educación básica registraron una tasa de embarazo adolescente superior que aquellas que cursaron (o están cursando) estudios superiores. En este sentido, se puede afirmar que el embarazo adolescente se circunscribe en las jóvenes en

¹² Revisar en <https://presidencia.gob.do/noticias/republica-dominicana-logra-reducir-92-la-mortalidad-materna-durante-el-ano-2016>

¹³ Comunicación (2018, 1 de mayo). Instituciones de salud de RD trabajan en la reducción mortalidad materna y neonatal. *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.msp.gob.do/Instituciones-de-salud-de-RD-trabajan-en-la-reduccion-mortalidad-materna-y-neonatal>

¹⁴ Ante estas preocupantes cifras que hacen de República Dominicana el país de la región que presenta una mayor tasa de matrimonio infantil, el año pasado la Cámara de Diputados elevó la edad mínima para contraer matrimonio a los 18 años sin excepciones.

situaciones de desventaja (con menos recursos y menos acceso a educación) que además tienen un peor acceso a la salud. Factores que dificultan aún más su desarrollo socio económico, perpetúan su situación de vulnerabilidad y promueven la feminización de la pobreza.

Volviendo a las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna, cabe destacar que el aborto ocupa el tercer lugar (antecedido por el shock hemorrágico y la sepsis)¹⁵. En este sentido, la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología afirmó que 20 de cada 100 muertes maternas son producto de abortos inseguros (CEG-INTEC, 2018). Sin embargo, a pesar de la realidad que muestran los datos sobre abortos en República Dominicana, gran parte de la sociedad dominicana no se muestra conforme con la despenalización del aborto.

Según un estudio realizado por el Instituto de Investigación Social para el Desarrollo (ISD) sobre la percepción de la ciudadanía en cuanto al derecho al aborto el 66.6 % de las personas encuestadas rechaza que el aborto pudiera estar permitido; el 30.7 % alega estar de acuerdo en situaciones excepcionales y un mínimo 2,4 % asegura estar de acuerdo bajo cualquier circunstancia (Muñiz, Melgen, Morel y Balbuena, 2017). Entre los resultados del estudio llama la atención que la mayoría de las personas que se muestra en total desacuerdo con el derecho al aborto (en cualquier circunstancia), son mujeres. Cabría preguntarse cómo influye la penalización y el estigma social en la percepción que las mujeres muestran en cuanto al derecho al aborto.

El estudio también hace una comparación entre el nivel de estudios y la opinión sobre el derecho a interrumpir un embarazo y revela que entre las personas con un nivel superior de estudios se registra una mayor tasa de aprobación del derecho al aborto. Este factor está estrechamente relacionado con el acceso a la educación y la información y, según las deducciones del estudio, las personas con un mayor acceso a la educación son más propensas a tener una opinión favorable sobre el derecho al aborto.

Sin embargo, las conclusiones del informe contrastan con la encuesta nacional sobre aborto publicada por la firma Untold Research donde se mostró que la mayoría de la población dominicana favorece la despenalización del aborto en las tres causales. Según los datos arrojados por esta investigación, la mayoría de las personas encuestadas apoya que no sea criminalizado el aborto cuando la vida o salud de la mujer están en riesgo (79 %); cuando el embarazo no es viable (76 %), o cuando el embarazo es producto de violación o incesto (67 %).

¹⁵ Diario Libre (12 de enero de 2017). Las cinco principales causas de muerte materna en República Dominicana. Recuperado de <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/las-cinco-principales-causas-de-muerte-materna-en-republica-dominicana-CE5978325>

La clave está en la manera de plantear la cuestión. Como muestra la encuesta nacional, al preguntar por los casos extremos en las que las personas encuestadas estarían de acuerdo con que se permita el aborto, se flexibilizan las opiniones sobre la interrupción del embarazo y se registra una mayor conformidad. Esta reacción está provocada por la carga emocional que implica la pregunta que pone como condicionante que la vida de la mujer esté en peligro, la incompatibilidad del feto con la vida o el embarazo como resultado de una violación o incesto. Por su parte, cuando se plantea la pregunta desde un enfoque de derechos, es decir, desde el reconocimiento de la libertad de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo, el porcentaje de personas que reconocen estar a favor del derecho al aborto disminuye drásticamente, según muestra el estudio realizado por el ISD.

El aborto, ¿un derecho?

Al analizar las percepciones sobre el aborto se pueden diferenciar tres posturas principales. La primera, completamente contraria al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, persigue la prohibición absoluta y se asocia a una ética política principalmente religiosa y esencialista. La segunda posición, menos restrictiva, concibe la posibilidad de establecer excepciones (en este caso las tres causales), pero siempre partiendo del hecho que el aborto es un acto criminal e inmoral. Esta postura no parte del reconocimiento de la libertad de las mujeres y su derecho a decidir sobre su cuerpo, sino que establece la posibilidad de que agentes externos autorizados por el Estado “den permiso” para realizar un aborto (personal médico o juez, por ejemplo). Por el contrario, la tercera postura defiende el derecho al aborto como un derecho humano inherente a las mujeres para mantener su autonomía sexual y reproductiva. Aquí se incluyen quienes están de acuerdo con la legalización del aborto y se muestran a favor de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Que los resultados obtenidos en los estudios mencionados anteriormente sobre la percepción ciudadana sobre el derecho al aborto varíen según se replantea la pregunta es consecuencia de la falta de un discurso que vincule el derecho al aborto como una cuestión de dignidad de las mujeres, es decir, una cuestión de derechos sexuales y reproductivos para decidir sobre su propio cuerpo y tener una maternidad libre, saludable y elegida.

El aborto es comprendido por gran parte de la sociedad como un acto criminal e inmoral que solo en determinadas circunstancias extremas puede ser permitido. El derecho al aborto se entiende en términos de “permisividad” y no de reconocimiento a la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo (Balbuena, 2018). En este sentido, como ya se menciona anteriormente, en los casos extremos la interrupción del embarazo parte del consentimiento de agentes externos (personal médico o juez, por ejemplo) concedida a la mujer, pero no de una decisión consciente de ésta.

Curiosamente, los mismos datos del estudio del ISD revelan que entre las personas encuestadas, quienes consideran que en una democracia es más importante garantizar el respeto a los derechos de las personas que la obediencia a las autoridades, un 70 por ciento cree que el aborto nunca debería ser permitido. En este sentido, cabe preguntarse por qué no se concibe el derecho al aborto como un tema de derechos humanos de las mujeres.

Para ello, es imprescindible analizar cómo actúa e influye el principal opositor del derecho al aborto, es decir, el poder eclesiástico, y cómo este impone su moral y ética.

La controversia del concepto “vida”

La jerarquía eclesiástica dominicana, completamente contraria al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, defiende la prohibición absoluta del aborto con argumentos esencialistas con los que aseguran defender “vidas inocentes”. Siguiendo las directrices del Vaticano, su oposición a que los seres humanos intervengan en el proceso reproductivo parte de la creencia religiosa de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina (Lamas, 2012). Así la mujer embarazada (y su cuerpo) es concebida como un instrumento de la voluntad del Señor y no como un sujeto de derechos.

La visión religiosa defiende el concepto “vida humana” desde una definición divina y sacra en la que no hay diferencia entre una vida vegetativa (óvulo fecundado, feto o embrión) y una vida consciente y desarrollada (la de una mujer). Sin embargo, la definición de “vida humana” no es taxativa, es decir, responde a creencias y por eso existen diferencias entre cómo se define desde el punto de vista religioso, científico, legal, antropológico, psicológico, médico o de otra índole. Sin embargo, partiendo del hecho de que un embarazo no se puede llevar a término de manera autónoma sino que

depende del cuerpo de una mujer¹⁶, se niega el derecho de ésta a decidir sobre su cuerpo. Este punto, viola el Derecho a la Igualdad (Artículo 39.) recogido en la Constitución Dominicana que defiende que *las personas nacen libres e iguales ante la ley, reciben la misma protección y trato (...) y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de género, opinión política o filosófica o condición personal* (Constitución de República Dominicana, 2015). Al no poder tener garantizados sus derechos sexuales y reproductivos, la mitad de la población dominicana tiene sus libertades coartadas por el hecho de ser mujer y tener la capacidad reproductora.

En este punto, cabe preguntarse cómo hace la jerarquía eclesiástica para configurar su poder con el Estado y por qué sus opiniones tienen tanta influencia en la sociedad¹⁷. Al mismo tiempo cabe preguntarse cuáles pueden ser los motivos que llevan a ciertos representantes de la Iglesia a liderar acciones que ponen en juego la vida de las mujeres.

Iglesia, poder y Estado

Para entender la influencia de la Iglesia en el Estado dominicano y con ello en la prolongación de la penalización del aborto ha de hacerse un análisis con perspectiva histórica. La relación entre la Santa Sede y el Estado Dominicano está enraizada en la fundación del propio Estado-nación como proyecto colonial-criollo según establecen los principios de la dominicanidad establecidos en 1844: Dios, Patria y Libertad¹⁸.

El vínculo entre la Santa Sede y el Estado dominicano se afianzó en 1954 a través del Concordato firmado entre la Santa Sede y el dictador Rafael L. Trujillo¹⁹, con el objetivo de limpiar su imagen de cruel tirano y realizarse

¹⁶ Los seres humanos somos mamíferos placentarios y al menos durante las 12 primeras semanas de embarazo el embrión (y posterior feto) no pueden vivir fuera de la placenta.

¹⁷ En República Dominicana, la mayoría de las personas se considera de religión cristiana (88 %), mientras que un porcentaje muy inferior (11 %) no se considera religioso y una minoría pertenece a otras religiones (6 %). Entre las personas cristianas, la mayoría siente afiliación por la iglesia católica (66.5 %), mientras que un porcentaje inferior (20.8 %) se considera evangélica. Estos datos se extraen del estudio Muñiz et al. (2017).

¹⁸ Desde la primera Carta Magna, hasta la más actual (promulgada en junio del 2015) Dios es nombrado varias veces, incluso en el preámbulo de la Constitución dominicana. De igual modo, los símbolos cristianos están presentes en otros símbolos patrios y es obligatorio para quien ejerza la Presidencia realizar un juramento ante Dios para entrar en funciones ante la Asamblea Nacional.

¹⁹ Rafael L. Trujillo fue un militar y político dominicano que gobernó como dictador de la República Dominicana desde 1930 hasta su asesinato en 1961 (31 años). Su gobierno fue uno de los más sanguinarios de la historia del país ya que durante su mandato se produjeron cerca

como benefactor de la Iglesia Católica y líder del anticomunismo. La Santa Sede, haciendo caso omiso a los crímenes cometidos por el dictador aprovechó la petición para imponer su agenda, según señala la reconocida activista feminista dominicana, Sergia Galván, en el documento *El Concordato, versión popular*²⁰. De hecho, el historiador y sacerdote jesuita Antonio Lluberes en su obra *Breve Historia de la Iglesia Dominicana 1493-1997*, declaró que durante la Era de Trujillo la Iglesia y el Estado vivieron un régimen de recíproca cooperación: “La Iglesia aceptó al régimen como algo beneficioso para el país y para ella misma. Aceptó facilidades legales y cooperación económica”. Asimismo, aseguró que las altas instancias eclesiales llegaron a asumir responsabilidades educativas y hospitalarias que le correspondían al Estado dominicano.

Los 28 artículos que conforman el Concordato tienen como objetivo regular “la moral”, la educación cívica y las “buenas” costumbres. Desde esos conceptos, establece su mediación en el ámbito de la educación como la institución clave para la transmisión de los valores y principios de la doctrina y la moral católica (Artículo XXII).

A través de los acuerdos establecidos en el Concordato, el cual posee categoría jurídica de un Tratado Internacional²¹, la jerarquía eclesiástica se mantiene estrechamente vinculada con el gobierno dominicano e impone limitaciones a la puesta en marcha de políticas públicas para la implementación de la educación sexual y reproductiva en el currículo de las escuelas públicas²². Paralelamente, impone trabas en la lucha de las mujeres por conquistar sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros, el derecho a interrumpir un embarazo en las tres causales ya mencionadas.

de 50.000 muertes. Bajo su cruel dictadura fueron asesinadas las hermanas Mirabal, suceso que dio lugar al Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer (celebrado el 25 de noviembre).

²⁰ *El Concordato, versión popular* es un documento que, en palabras de la autora, Sergia Galván, está dirigido a generar una reflexión entre jóvenes y adolescentes sobre el impacto del Concordato en el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en República Dominicana.

²¹ Aunque los Tratados Internacionales normalmente se dan entre Estados, también pueden darse entre estados y sujetos de derecho internacional (no estatales) como es el caso del acuerdo entre la República Dominicana y la Santa Sede.

²² En enero del 2008 la organización Profamilia junto con el Ministerio de Educación (MINERD) y numerosas personas especialistas de instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional, elaboraron el manual *Hablemos, Educación Sexual para Jóvenes*, como referente para trabajar el tema de la educación sexual con los jóvenes de la República Dominicana. Tras su publicación, líderes católicos y evangélicos denunciaron que el libro trataba de “promover conductas sexuales desviadas en escuelas del país”. Estas acusaciones lograron que el MINERD se desligara de la publicación e impidieron que el manual llegara a las aulas.

Noticia: Educación se desliga de libro sobre sexualidad. Listín Diario. (<https://goo.gl/jfB6JB>)

Esfuerzos hacia la despenalización del aborto

En 2014 el Centro de Estudios de Género del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG-INTEC) demandó al Congreso la aprobación del Ante Proyecto de Ley sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva²³, el cual incluía las tres causales como excepciones a la penalización absoluta del aborto. La propuesta de ley también contemplaba la creación de un currículum escolar por parte del Ministerio de Educación (MINERD) en Coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de la Mujer para incluir en las escuelas “una educación integral en sexualidad desde un enfoque laico, de género y derechos humanos”.

La ley fue aprobada en primera instancia (con 59% de los votos a favor, 42% en contra y 8% abstenciones) y las tres causales establecidas como eximentes a la penalización del aborto. En aquella ocasión, la Presidencia de República Dominicana aseguraba en una rueda de prensa que no se puede “obligar a las mujeres violadas a que paran un hijo de un delincuente que las violó, pues es absoluto de derechos humanos”²⁴. Así, los voceros de la presidencia admitían que tener la opción de realizar un aborto en los casos de violación o incesto (una de las causales) era una cuestión de protección de los derechos humanos. Además, expresó que si una persona afectada por alguna de las tres causales de acuerdo al criterio religioso deseaba continuar un embarazo estaba en su derecho hacerlo, pero agregó que la Ley no podía condenar a todas las mujeres a hacerlo.

Las presiones de las cúpulas religiosas²⁵ para evitar la despenalización del aborto en las tres causales no tardaron en surtir efecto. La jerarquía eclesiástica se alzó para evitar lo que el Papa Francisco definió como “colonización ideológica”; la misma postura que mantuvo el Vaticano frente a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a la cual acusó de imponer pautas culturales del “primer mundo” en el “tercer mundo” obedeciendo a Estados Unidos en su intención de imponer un “imperialismo anticonceptivo” (Lamas, 2012).

²³ Resumen del Ante Proyecto de Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de <http://acento.com.do/wp-content/uploads/Profamilia-Salud-sexual-y-salud-reproductiva.pdf>

²⁴ Presidencia República Dominicana. (2014, diciembre). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3f1W4Kec6gw>

²⁵ El recurso de inconstitucionalidad de la Ley 550-14 fue interpuesto ante el Tribunal Constitucional por la Fundación Justicia y Transparencia (FJT), la Fundación Transparencia y Democracia y la Fundación Matrimonio Feliz. Recuperado de: <https://www.tribunalconstitucional.gob.do/content/sentencia-tc059915>

En diciembre del 2015, la Ley fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional del país. Este órgano, encargado de revisar la constitucionalidad de las leyes, declaró que el procedimiento parlamentario por el cual se llevó a cabo la aprobación de la Ley no se realizó según el procedimiento establecido en la Constitución. Así, un año más tarde, las declaraciones de la Presidencia caían en saco roto y se volvía a retroceder hacia la penalización absoluta del aborto; las dominicanas volvían a estar obligadas a llevar a término embarazos no deseados o acudir a la clandestinidad para decidir sobre su propio cuerpo.

A través de una declaración difundida por el departamento de prensa de la Conferencia del Episcopado Dominicano (CED), los obispos católicos anunciaron los principios sobre los cuales basan su rechazo al ante proyecto de ley²⁶. Como acostumbran, se apoyaron en el artículo 37 de la Constitución que “defiende la vida desde la concepción hasta la muerte” para desestimar cualquier nuevo debate para aprobar el aborto debido a su inconstitucionalidad. Asimismo, argumentaron que “los primeros responsables para la educación integral de los hijos, incluida la educación sexual, son los padres”, para rechazar la idea de establecer un currículo escolar sobre salud sexual y reproductiva.

Esta presión por parte de la jerarquía eclesiástica por parar las iniciativas vinculadas con la promoción de la educación sexual y reproductiva y la despenalización del aborto en las tres causales es continua y tan feroz que incluso han llegado a denunciar campañas de educación y sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos. Un ejemplo muy sonado fue la persecución de la iglesia contra la campaña, *Conoce, Actúa y Exige*, lanzada por Profamilia en 2013 para difundir información y sensibilizar a mujeres y jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos. En aquella ocasión, la Pastoral Familia y Vida y la Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo sometieron un recurso legal solicitando el retiro de la campaña en todos los medios de comunicación aludiendo que violaba los derechos de protección del menor. Sin embargo, en ese caso, el tribunal del Juzgado de la Cámara Civil consideró que la campaña no violaba ningún derecho fundamental y que se enmarcaba en el derecho a la libre difusión del pensamiento.

²⁶ Redacción. (2015, 14 de julio) Iglesia Católica afirma proyecto Ley Salud Sexual y Reproductiva busca “colonización ideológica”. *Acento*. Recuperado de <https://acento.com.do/2015/actualidad/8266959-iglesia-catolica-afirma-proyecto-ley-salud-sexual-y-reproductiva-busca-colonizacion-ideologica/>

Teniendo en cuenta las posturas misóginas y contrarias a los derechos sexuales y reproductivos de la mayoría de las iglesias, así como su rechazo a todas aquellas políticas educativas y sanitarias progresistas, resulta alarmante el gran poder social que tienen. Según un estudio que analiza la influencia de los actores e instituciones públicas dominicanas, las iglesias son las que gozan de una mayor legitimidad y confianza²⁷ debido a su rol de mediadoras y a la imparcialidad que perciben amplios segmentos de la población en ellas (Muñiz et al., 2017).

No obstante, las actitudes fundamentalistas de la jerarquía eclesiástica no son compartidas por toda la Iglesia. De hecho, cada vez son más amplias las discrepancias entre algunas personas representantes de distintas entidades religiosas y personas practicantes que de manera pública divulgan que la fe no es incompatible con la despenalización del aborto, ni con otras medidas que favorecen la aplicación de políticas públicas para proteger los derechos de las mujeres y niñas en la República Dominicana.

En 2016, atendiendo a las exigencias de numerosos colectivos feministas y de mujeres, el Presidente de la República Dominicana, Danilo Medina, observó la nueva propuesta de Ley del Código Penal que penalizaba absolutamente el aborto y aumentaba las penas máximas de 30 a 40 años para quien practicara un aborto. En sus observaciones, solicitó la inclusión de las tres excepciones extremas²⁸. El movimiento Católicas por el Derecho a Decidir aplaudió la acción del mandatario y emitió un comunicado donde expresó que “como católicas y feministas, trabajamos por el cambio de los patrones culturales que limitan en nuestras sociedades y por la autonomía de las personas, especialmente de las mujeres, actuando a partir del pensamiento teológico feminista que afirma la justicia social, la pluri-religiosidad y la validez moral de las decisiones tomadas por las mujeres”²⁹.

En este punto, cabe recordar que cuando el presidente dominicano realizó las observaciones al código penal alegó que su objetivo era “permitirle (a la mujer) ser acompañada en su decisión por personal médico capaz y

²⁷ El estudio analiza la confianza y legitimidad que tienen, en la sociedad dominicana, partidos políticos, instituciones públicas, empresas e iglesias. Entre los actores de la sociedad civil, las mejor posicionadas son las iglesias con un 66.7 % de personas entrevistadas que confía algo o mucho en la Iglesia católica y un 59.7 % en la Iglesia evangélica.

²⁸ Eximentes: cuando la vida de la mujer se encuentra en riesgo; cuando el embarazo es producto de una violación sexual o incesto; o cuando el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida

²⁹ Redacción. (2016, 21 de diciembre). Católicas por el Derecho a Decidir saludan el veto de Medina al Código Penal. *Acento*. Recuperado de: <https://acento.com.do/2016/actualidad/8412295-catolicas-derecho-decidir-saludan-veto-medina-al-codigo-penal/>

especializado, que le permitan superar en las mejores condiciones la tragedia vivida”³⁰. De nuevo, el derecho al aborto se contemplaba desde una perspectiva de “permisividad” que terceras personas podrían otorgar a las mujeres, pero no como un derecho inherente de estas para decidir sobre su propio cuerpo.

Cuando en junio del 2017, la Cámara de Diputados de la República Dominicana debatía el Código Penal que el Senado había remitido con la penalización absoluta del aborto (es decir, excluyendo las tres causales y con ello las observaciones), la Alianza Cristiana Dominicana (ACD) se manifestó frente al Congreso Nacional pidiendo el rechazo de ese Código Penal. La alianza, que articula a personas católicas, bautistas, episcopales, evangélicas, metodistas y pentecostales, exigió que no se legisle “en contra de las niñas, adolescentes y las mujeres pobres de República Dominicana, quienes morirían en procesos de abortos ilegales e inseguros y en escenarios de injusticia, inequidad y discriminación”³¹. Además, realizó un llamado a las altas instancias eclesiales pidiendo que “cesen las presiones que hacen a la clase política, con el objetivo de mantener posturas de poder dentro del Estado dominicano, porque eso no responde a los valores cristianos que se inculcan en todas las iglesias”.

Por su parte, la Conferencia del Episcopado Dominicano emitió un comunicado en agradecimiento al Senado de la República Dominicana por ratificar el Código Penal que penaliza el aborto en todas sus formas³², los obispos aseguraron que la prohibición del derecho al aborto en las tres causales era una “señal en cuanto a la defensa de la vida como valor inviolable”, y añadieron que se deben “agotar todos los medios científicos y técnicos disponibles para intentar siempre salvar las dos vidas, la vida de la madre y la del bebé”.

³⁰ Redacción (2016, 19 de diciembre). Presidente Danilo Medina observa el Código Penal. *El Día*. Recuperado de: <http://eldia.com.do/presidente-danilo-medina-observa-el-codigo-penal/>

³¹ Redacción. (13 de junio de 2017) Alianza Cristiana demanda a diputados incluir en Código Penal despenalización del aborto en tres causales. *Hoy digital*. Recuperado de <http://hoy.com.do/alianza-cristiana-demanda-a-diputados-incluir-en-codigo-penal-despenalizacion-del-aborto-en-tres-causales/>

³² Herrera, D. (2017, 2 de junio) Iglesia felicita Senado por penalizar aborto. *Listín Diario*. Recuperado de <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/06/02/468433/iglesia-felicita-senado-por-penalizar-aborto>

La lucha continúa

Actualmente, el proyecto de ley que modifica el Código Penal lleva más de 15 años debatiéndose en el Congreso de la República Dominicana sin llegar a un consenso que satisfaga a todas las partes y actores de la sociedad.

Mientras los grupos feministas como la Colectiva Mujer y Salud con la campaña *Voy a favor*³³, continúan sumando esfuerzos por lograr una mayor cohesión y apoyo social para influir en la decisión del Congreso de ratificar un Código Penal que respete la vida, la salud y la dignidad de las mujeres; la jerarquía eclesiástica se empeña en criminalizar y estigmatizar una práctica que existe y seguirá existiendo entre las mujeres dominicanas que quieren decidir sobre sus propios cuerpos. Lo que, como se mencionó anteriormente, perjudica de manera desigual a las mujeres y aumenta las desigualdades sociales.

En este punto, cabe aclarar que la discusión no puede centrarse en si el aborto debe o no practicarse ya que este dilema queda resuelto por la realidad: el aborto en República Dominicana se practica, existe. De este modo, el ya citado estudio *Situación del aborto en República Dominicana*, concluye que las mujeres que tienen un embarazo no deseado toman la decisión de abortar a pesar de los argumentos legales, religiosos y éticos que condenan esta práctica y que incluso ellas mismas comparten (Profamilia, 2016).

La discusión radica en el hecho de si se debe permitir que el aborto se siga realizando de manera clandestina, donde las mujeres ponen en riesgo sus propios cuerpos o si República Dominicana va a avanzar hacia un Estado democrático, basado en principios de igualdad, donde no haya una ciudadanía diferenciada por un mayor o menor disfrute de derechos y libertades. Un país donde las mujeres tengan el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y, aunque sea bajo criterios de permisividad, puedan acceder a la interrupción del embarazo en tres excepciones: cuando la vida de la mujer se encuentra en riesgo; cuando el embarazo es producto de una violación sexual o incesto; o cuando el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida.

La ausencia de un derecho tan básico como la interrupción del embarazo en estas tres excepciones extremas, muestra que las políticas públicas son sustentadas por una ideología patriarcal que no valora a las mujeres, jóvenes y niñas como ciudadanas al mismo nivel que sus homólogos masculinos.

³³ www.voyafavor.org

Rehuyendo a esta realidad, los jerarcas católicos y evangélicos se encierran en el fundamentalismo e impiden el diálogo en torno al grave problema de salud pública que origina la penalización absoluta del aborto. Aferrados al Artículo 37 de la constitución (que establece “El derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”) los altos cargos de la Iglesia se consideran en potestad de decidir sobre los cuerpos de las dominicanas, aunque para ello pongan la vida de las mujeres en peligro, como sucedió en el caso de la joven Rosaura Almonte.

Esta actitud que invoca al fanatismo prioriza los principios morales de sus dogmas religiosos sobre los intereses y necesidades reales de la población dominicana, concretamente de las mujeres, adolescentes y niñas. Bajo la excusa de ser “provida” y alegar que “defienden a los que no pueden defenderse”, las jerarquías de las iglesias exigen que se impongan medidas violentas contra las mujeres obligándolas a continuar con embarazos no deseados. Así, la jerarquía católica y evangélica a través de sus vínculos con el Gobierno dominicano ha logrado imponer una agenda basada en sus creencias religiosas y no en la atención de un problema de salud pública, es decir, la falta de una atención integral durante el embarazo que contemple la posibilidad de interrumpir el mismo cuando la mujer lo solicite porque su vida está en peligro, porque el embarazo es fruto de una violación o incesto o porque el producto del embarazo presenta malformaciones incompatibles con la vida.

Haciendo uso de su influencia social, las jerarquías eclesiásticas difunden discursos difusos que desde una doble moral desinforman a la población al presentarse como defensores de la vida y eternos rivales del movimiento “pro-abortista”. Sin embargo, los grupos religiosos, feministas y de mujeres que se muestran a favor del derecho al aborto, no promueven ni promocionan el aborto, sino el derecho a que las mujeres puedan decidir si interrumpen o no un embarazo condicionado por una de las tres causales extremas. Una circunstancia clave para asegurar la vida de las mujeres y que la maternidad se de en condiciones de libertad y seguridad.

Paralelamente, las reivindicaciones por el fomento de una educación sexual y reproductiva tienen como finalidad mejorar el conocimiento y autonomía (sobre su cuerpo) de la población dominicana en su conjunto, para poder desarrollar su vida sexual de manera respetuosa, consciente y libre. Como reivindica la reciente campaña en Argentina por el derecho al aborto: “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”.

En un país en donde hasta en la Constitución se invoca el nombre de Dios, la biblia y la cruz cristiana forman parte de los símbolos patrios, el Concordato de la dictadura trujillista y la moral propia de la evangelización neocolonial aún están vigentes y los grupos de poder de la iglesia interfieren de manera enérgica en las decisiones gubernamentales sobre los derechos de la población, es preciso abogar por la construcción de espacios de debate en donde la moral cristiana no sea un eje de repercusión sino parte de la pluralidad de discursos. Resulta necesario apartar conceptos morales y éticos que provienen de acepciones impuestas por personas autoproclamadas intérpretes de deidades, para regir asuntos de salud pública, así como derechos civiles y constitucionales. Es preciso debatir bajo el sustento de evidencia científica los esquemas de salud pública dirigidos a salvaguardar la salud y la vida de las mujeres, jóvenes y niñas.

Avanzar hacia la despenalización del aborto es una medida que debe de ir acompañada de otra serie de políticas públicas que mejoren el acceso a la salud y la educación sexual y reproductiva de la población dominicana. Para ello, resulta necesario un cambio en el sistema educativo, de sanidad y de justicia del país y, sobre todo, un profundo cambio cultural que, entre otros aspectos, aborde el acceso a la interrupción del embarazo desde una perspectiva de derechos humanos. En este punto, cabe preguntarse si la garantía estatal sobre la libertad de conciencia y de cultos recogida en la Constitución es suficiente o es necesaria la reivindicación de un Estado laico que se desarrolle desde un enfoque de derechos.

El crítico panorama actual que viven las mujeres, adolescentes y niñas que quieren interrumpir un embarazo en República Dominicana muestra la necesidad de legalizar y despenalizar el aborto en al menos (a corto plazo) las tres causales extremas. Resulta inconcebible que en pleno siglo XXI a pesar de que el acceso al aborto ya está resuelto de manera parcial en la mayoría de los países del mundo, las dominicanas sigan poniendo en juego su vida para poder decidir sobre su propio cuerpo.

Referencias

- Balbuena, A. (2018). *El debate sobre el aborto y las tres causales: La cuestión de la autonomía de la mujer*. Santo Domingo: Instituto de Investigación Social para el Desarrollo y la Fundación Ebert Stiftung.
- Barinas, I. y Cepeda, Z. (2013). *Resumen sobre el Proyecto de Ley Sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Santo Domingo: Centro de Estudios de Género-INTEC.
- Constitución de la República Dominicana. (2015). República Dominicana.
- ENDESA (2013). *República Dominicana: encuesta demográfica y de salud*. Distrito Nacional, Rep. Dominicana. Recuperado de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf>
- GEC-INTEC. (2018). *Desigualdades entre mujeres y hombres en todos los ciclos de vida*. Santo Domingo: CEG-INTEC.
- Guerrero, C. y Jimenez, I. (Coord.) (2017). *Maternidad Libre y Segura en República Dominicana: una deuda pendiente con los derechos de las mujeres*. Santo Domingo: Women's Link Worldwide.
- Lamas, M. (2012). *Mujeres, aborto e Iglesia católica*. México: Revista del Colegio de San Luis.
- Llaveres, A. y Bello, R. (1998). *Breve Historia de la Iglesia Dominicana 1493-1997*. Santo Domingo: Amigo del Hogar
- Muñiz A., Melgen, L., Morel, C., y Balbuena, A. (2017). *Imaginar el futuro. Ciudadanía y democracia en la cultura política dominicana*. Santiago de los Caballeros: Instituto de Investigación Social para el Desarrollo (ISD).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Prevención del aborto peligroso, datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- OMS (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://goo.gl/2ztNG5>
- Profamilia (2016). *Situación del aborto en República Dominicana*. Distrito Nacional, República Dominicana.
- Santa Sede (1954). *Concordato entre la Santa Sede y la República Dominicana*. Santo Domingo. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/secretariat_state/archivio/documents/rc_seg-st_19540616_concordato-dominicana_sp.html

Uruguay y la despenalización del aborto en el estado más laico de América Latina

Mariel Cisneros López
Claudia Mauttoni
Claudia Motta

Resumen

Este trabajo analiza los avances en torno al tema de la gubernamentalidad en el Uruguay en relación a la ley sobre despenalización del aborto y sus derivaciones sociales contemporáneas. El abordaje multirreferencial pretende visibilizar las acciones de los movimientos sociales de corte feminista e incluye las opiniones de algunos grupos vinculados a los sectores religiosos más conservadores. La investigación relaciona polémicos y complejos asuntos sociales en un entramado de configuraciones y mecanismos de convivencia en el Estado más secular de América latina. En este campo de tensiones, se observan las formas que adoptó la ideología del pensamiento laico uruguayo y los debates en torno a la promulgación de la Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE), tanto en el Parlamento, en las redes sociales, la prensa y también las voces populares de la ciudadanía. El trabajo aborda otros agenciamientos interculturales con la intención de observar la pluralidad de opiniones que ocurren en este sistema laico.

Palabras clave: Aborto, feminismo, religión, Uruguay

Introducción

Este trabajo presenta algunas características que deben ser argumentadas anticipadamente; se trata de un trabajo colectivo donde se aplica una exploración interdisciplinar a partir de la experiencia cognitiva de varias autoras que integran este equipo de investigación y que tienen competencias en varias áreas del conocimiento: psicología, filosofía y antropología. Completan su condición interdisciplinar siendo todas artistas formadas o en proceso de conclusión de su carrera en la Facultad de Artes de la Universidad de la República en Uruguay.

El texto presenta avances de un análisis multidisciplinar sobre el proceso de implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Uruguay, y la respuesta de los movimientos sociales y algunos grupos vinculados a sectores religiosos, ocurrido en el período de tiempo comprendido entre el año 2001 y la actualidad.

Entre los objetivos planteados para el caso, se propone realizar una descripción detallada del proceso de despenalización del aborto en Uruguay, se expondrá el análisis del marco legal en el que se desarrolló dicha ley a partir de una síntesis construida a tales efectos; un estudio de dos colectivos feministas que trabajaron en la implementación de la ley, su posterior divulgación y puesta en funcionamiento; entrevistas a representantes del servicio de salud pública (médica y obstetra partera) y una descripción del proceso histórico de la laicidad en el país. Por lo antedicho entonces, se propone hacer visible las discusiones y los avances en torno al tema de la gubernamentalidad en este país referida a la despenalización del aborto, la iniciativa legal y sus derivaciones en la sociedad.

Considerando el enfoque multidisciplinar propuesto, y siguiendo los criterios de las autoras, la investigación se valió de herramientas propias del campo de la antropología, la psicología y la filosofía para su análisis. Las unidades de trabajo trascendieron la experiencia colaborativa y el abordaje al tema se transformó en un método que incluyó y analizó situaciones y conceptos hasta el momento no realizados en este formato. Para el análisis recurrimos a la etnografía como técnica de investigación, lo que nos permitió introducirnos en el entorno de uno de los movimientos sociales. La observación participante efectuada en el grupo MeeH¹ fue realizada por una de las integrantes de este equipo de redacción, incluyó la realización de

¹ Ver: Mujeres en el Horno en <http://www.mujeresenelhorno.org/> y <https://es-la.facebook.com/mujeresenelhorno/>

entrevistas y acciones directas en manifestaciones, participación en plenarios semanales y reuniones con las mujeres que participan en el movimiento MeeH. También se realizaron entrevistas a otros actores de los Servicios de Salud Pública que nos permitieron acercarnos al contexto social generando así una investigación de carácter netamente cualitativo y fenomenológico.

El principio que acompaña esta tarea es la problematización de la teoría de la cultura con una visión interdisciplinaria, por lo tanto los enfoques filosófico y psicológico que el equipo propone, tienen que ver con las experiencias teórico-prácticas de las responsables de esta experiencia y su fundamentación en la creación de conocimiento multirreferencial y complejo.

La sistematización de la investigación plantea entonces una construcción fenomenológica para difundir el proceso de discusión en el Parlamento uruguayo articulando conceptos en un ambiente de constantes transformaciones culturales. Las configuraciones sociales manifiestas en esta trama de relaciones y los mecanismos de convivencia de distinto orden se asocian a polémicos y complejos asuntos en el Estado más secular de América Latina. El escenario observado nos obligó a revisar los argumentos y las acciones de los movimientos sociales de corte feminista y sus resultados, así como revisar otros antecedentes. Es de orden dejar claro que no tenemos datos primarios sobre los servicios de salud privada que derivan a sus pacientes a otros centros para la realización del IVE. No fue posible contactar a las autoridades de esos centros para obtener información de primera mano. El lector atento podrá observar que esta carencia también deja de manifiesto no solamente la situación en la que se encuentran las mujeres que pertenecen a esas empresas prestadoras de salud, sino también de la posición ético-político-religiosa de esas instituciones. Las mismas proceden a cumplir con la primera etapa del IVE dejando las siguientes en manos de otras compañías, dejando en evidencia su posición ético-moral-religiosa y quedando al borde de la legislación nacional.

Es necesario especificar que en estas páginas se pretende acceder al conocimiento de una realidad social donde las prácticas multidisciplinares se asimilan estratégicamente intentando comprender e interpretar situaciones y procesos que se transforman constantemente, fenómeno que no es perceptible hasta el momento del encuentro, la discusión y la sistematización de las informaciones y la observación de los avances de la pesquisa.

El proceso creativo de aprendizaje, reflexiones filosóficas y experiencias de las personas que se incluyen en este estudio, son abordadas con la intención de difundir los modelos culturales que definen identidades y reflejan la memoria colectiva de la laicidad en este país. En este campo de

tensiones, se observan las formas que adoptó la ideología del pensamiento laico uruguayo y los debates en el Parlamento asociados al apoyo de la promulgación de la Ley N° 18.987² sobre la despenalización del aborto.

El trabajo intentará integrar otros agenciamientos con la intención de observar la pluralidad de opiniones sobre el tema que ha generado este sistema laico frente a las distintas prácticas de las comunidades y colectividades feministas y en algunos casos la propuesta de grupos religiosos que se manifestaron directamente en las redes sociales y la prensa (diarios, semanarios, radio y canales de televisión abierta).

Al mismo tiempo que los acontecimientos ocurrían surgieron nuevas herramientas, creadas por uno de los colectivos analizados, con el fin de facilitar la aplicabilidad de esta ley. Esto nos colocó circunstancialmente como monitoras de nuevas propuestas de escape a la trama de la cultura patriarcal dominante contemporánea, observando directamente la creación, implementación, el proceso y los resultados que esas modalidades adquieren entre la población femenina que requiere de los Servicios de Salud para hacer cumplir la ley IVE.

Antecedentes

Realizar un resumen del marco legislativo que han tenido las políticas sobre el aborto en Uruguay, nos permitió analizar el proceso que llevó a la promulgación de la ley IVE en este país. Entre las discusiones fundamentales planteadas las más contundentes fueron el derecho a la vida y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estos temas comprometen y consideran asuntos morales e incluyen complejidad y derivaciones de la bioética y otras discusiones generadas a partir de las investigaciones científicas en esa área. También fueron considerados asuntos referidos a los problemas sanitarios relacionados con la clandestinidad de las prácticas abortivas. Es precisamente por la diversidad y complejidad del tema que su tratamiento ocasiona conflictos sociales que implican situaciones injustas y violentas, donde las mujeres son las menos consideradas y con las que se cometen las mayores injusticias en relación a sus derechos. Por esta y otras cuestiones, la falta de alternativas referidas al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos se entiende como una violación a los DDHH.

² Ver: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5177093.htm>

Marco institucional en Uruguay

Durante la primera década del siglo XXI, el proceso de legislación de la interrupción voluntaria del embarazo presentó una diversidad de propuestas y debates en el entorno político. Actores del partido de gobierno y representantes de la oposición actuaron en todas las etapas de la discusión, a favor y en contra de la legislación, según la perspectiva y la visión ética de cada legislador. Acompañaron estos tiempos y espacios discursivos grupos feministas e integrantes de algunas colectividades religiosas uruguayas. Estas discusiones tuvieron lugar en un contexto de gran presión social, como ha venido ocurriendo en la mayoría de los países latinoamericanos en las últimas décadas en relación a estos temas. Al cierre de la redacción de este capítulo, en la República Argentina la Cámara de Diputados dio media sanción al proyecto de ley que permite interrumpir el embarazo hasta la semana número catorce; en el siguiente paso el Senado rechazó la ley para legalizar el aborto; lo que demuestra la complejidad que surge al momento de tomar este tipo de decisiones que implican iniciar este debate contemporáneo.

Desde la primera mitad del siglo XX la sociedad uruguaya se ha visto en varias ocasiones sacudida por las discusiones referidas a las decisiones que plantean cambios en la salud sexual y reproductiva. En el año 1933, a partir de una reforma en el Código Penal, impulsada por el abogado penalista José Irureta Goyena se legitimó la práctica de interrupción del embarazo en los hospitales públicos. En 1935 el entonces presidente de facto, Gabriel Terra, prohibió esas prácticas y en enero de 1938, durante la presidencia del arquitecto y General del Ejército Alfredo Baldomir, representante del Partido Colorado, se aprueba la Ley 9.763³ y se declara a la práctica del aborto como delito, revirtiendo la ley anterior que despenalizaba esa práctica.

Ya entrado el siglo XXI, entre los años 2001 y 2004, surge una iniciativa para cambiar los niveles de asistencia sanitaria de la salud sexual y reproductiva e impulsar un nuevo proyecto de ley de Defensa de la Salud Reproductiva; respondiendo a la comprobación del aumento de la mortalidad de mujeres durante el proceso de prácticas de aborto clandestino. En el año 2003 se forma un grupo denominado Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales para la defensa de la salud reproductiva integrada por la CNS⁴ (Comisión Nacional de Seguimiento: mujeres por democracia, equidad y ciudadanía),

³ Ver: https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/29685/ficha_completa

⁴ _____ Ver: <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?id=13433&entidad=Agentes&html=1>

MYSU⁵ (Mujer y Salud en Uruguay) y CLADEM⁶. Esta coordinación está integrada además por representantes de distintas religiones, instituciones en defensa de los derechos humanos y más de 45 organizaciones de mujeres y grupos feministas junto a gremios y organizaciones barriales.

Luego de superadas algunas discusiones y avanzando en la propuesta, el 4 de agosto de 2004 se aprueba la Ordenanza 369/04 del Ministerio de Salud Pública⁷. A partir de ese momento este será el marco normativo para la actuación médica en las consultas pre-aborto y post-aborto y se establece el Programa (ISCAPCR) (Rodríguez y Berro, 2006) como política sanitaria de carácter oficial aplicado contra el aborto en condiciones de riesgo. Esta ordenanza ha sido formulada conjuntamente por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina.

Las políticas sanitarias de carácter oficial llevaron este contexto social a otro estamento, se produjo entonces más tensión respecto a las prácticas abortivas que estaban por fuera del marco legal y que ponían en riesgo la vida de las mujeres que recurrían a ellas. Estas normativas públicas tenían como misión informar, prevenir y asesorar sobre el riesgo y daño, además de preservar y controlar el embarazo. En este proceso continuaba aún vigente la legislación donde el aborto continuaba siendo un delito.

En el año 2008 durante el gobierno del Frente Amplio se aprueba la Ley N° 18426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y reproductiva⁸, pero el capítulo II de Interrupción Voluntaria del Embarazo fue vetado por el entonces presidente Tabaré Vázquez. Así la despenalización del aborto se convirtió en eje central de las discusiones en la ciudadanía uruguaya y actores de diversos ámbitos se movilaron para conseguir la aprobación de lo que consideraron una ley más justa y adecuada. De esta forma, los movimientos sociales se fortalecieron y redoblaron su activismo en el tema, aunque la práctica ilegal persistió y se hizo necesaria la búsqueda de soluciones y nuevos métodos.

En el año 2012, el 22 de octubre se aprueba la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), luego de muchos meses de movilizaciones de varias agrupaciones de mujeres en reclamo de una ley de aborto libre. De esta forma, este conjunto de leyes garantiza y promueve

⁵ Ver: <http://www.mysu.org.uy/>

⁶ Ver: <https://www.cladem.org/es/nosotras/cladem-en/uruguay>

⁷ Ver: <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/13-Uruguay-Measures-of-protection-against-unsafe-abortion.pdf>

⁸ Ver: <http://www.impo.com.uy/saludsexual/>

políticas y programas de salud sexual e integra el nuevo marco legal para garantizar el desarrollo de una maternidad libre, responsable y consciente. De aquí en adelante se institucionaliza la práctica de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Procedimiento IVE- Interrupción Voluntaria del Embarazo

Para lograr la institucionalización de la ley fue necesario crear una primera línea de acción que pudiera generar las condiciones necesarias para su implementación. La primera de ellas fue contar con la infraestructura y materiales adecuados para llevarla a cabo: tener personal capacitado para la atención a las usuarias, acceder con facilidad a la atención de los centros de salud y obtener los medicamentos de forma gratuita. Esas fueron algunas de las cláusulas centrales para continuar con la implementación de la nueva ley en todo el territorio nacional.

Otro aspecto a considerar fue la información que sería comunicada a la ciudadanía y la difusión de los procedimientos a seguir para la interrupción voluntaria de embarazo, los que estaban enmarcados dentro de los términos de promoción de derechos y por ende de la posibilidad de poder reclamar el acceso a estos. Así se establecen un conjunto de leyes para favorecer los procedimientos de la atención a la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a la Ley 18.987.

Este conjunto de leyes se integra con la aplicación de la Ley 18.335⁹ que refiere a los Derechos y Obligaciones de los Usuarios de los Servicios de Salud y asegura la protección de los datos personales del usuario a través de la Ley 18.331¹⁰. A partir de este momento frente a la consulta de mujeres mayores de 18 años o menores habilitadas que manifiesten interrumpir su embarazo; las menores de 18 años no habilitadas pero que manifiesten su voluntad de interrumpir el embarazo tanto como la mujer declarada incapaz judicialmente, les será asignado un equipo interdisciplinario formado por un ginecólogo, un psicólogo y un asistente social para su atención. En casos de violación, malformaciones patológicas o riesgo de salud se requiere de un equipo interdisciplinario que refiera a estas otras circunstancias más específicas.

⁹ Ver: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8530987.htm>

¹⁰ Ver: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008/29>

De esta forma queda establecido que el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo se compone de cuatro etapas denominadas IVE 1, IVE 2, IVE 3 e IVE 4.

Primera etapa: IVE 1

Es la etapa de consulta con el médico general o especialista: en ese momento se recibe la voluntad de interrumpir el embarazo por parte de la mujer. Se verifican los requisitos y se solicita la realización de una para-clínica. Luego de esta primera entrevista se la deriva a una segunda consulta. En caso de ser atendida por un médico objetor de conciencia -se entiende por objeción de conciencia en estos casos, a la negativa a ejecutar un acto médico o a cooperar directa o indirectamente a su realización aún habiendo sido aprobado por las normas legales- la ley observa que se deberá informar a la paciente sobre este tema y tiene derecho a ser derivada a un médico que le realizará la asistencia inmediata que le permita continuar con los siguientes pasos.

Segunda etapa: IVE 2

A partir de este segundo momento la persona recibe asesoramiento y tiene una entrevista con el equipo interdisciplinario. Estará compuesto de un/a gineco obstetra, un/a asistente social, y un/a encargado/a del área de salud mental. Este equipo actúa como facilitador, es decir, no autoriza ni desautoriza la acción de interrupción del embarazo, esto se define según la voluntad de la usuaria. Actúa asesorándola y le informa sobre el lapso de reflexión de 5 días establecido por la ley, no pudiendo superar los siete para tomar esta decisión.

Tercera etapa: IVE 3

Esta consulta se realizará directamente con el ginecólogo y significa el paso final que determinará la voluntad de interrumpir el embarazo definitivamente. En esta etapa se le informa y entrega la medicación establecida: Mifepristona y Misoprostol serán los medicamentos utilizados para el proceso final de IVE. Se detalla la información sobre los tiempos de uso de las pastillas y se la asesora en lo referido al procedimiento una vez que las haya usado.

Cuarta etapa: IVE 4

Esta es la etapa post-aborto, el momento de la evaluación clínica. Un/a ginecólogo/a u obstetra asegura el estado de la paciente después del procedimiento realizado, revisando la situación física de la misma. Incluye el diagnóstico de posibles complicaciones a nivel bio-psico-social y se le brinda asesoramiento sobre los anticonceptivos que podrá escoger para evitar así otro embarazo no deseado.

Acorde a lo establecido por la Ley IVE se pudo verificar que en los Centros de Salud pertenecientes al sistema público de salud MSP (Ministerio de Salud Pública) estos pasos se realizan de forma más o menos eficiente y según lo estipulado por la ley, dependiendo del personal establecido y de la dirección en cada Centro. Actualmente y una vez pasados seis años de la promulgación de la Ley IVE, según las estadísticas y las informaciones recogidas en la ciudad de Montevideo, no se han presentado obstáculos a nivel estructural de gran importancia para su implementación. Sin embargo en el interior del país el tema tiene un capítulo aparte en esta secuencia histórica.

IVE y los movimientos sociales feministas

Para el análisis de lo que ocurre en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, en referencia al proceso que se detalló en el apartado anterior, se realizó el seguimiento y observación de dos colectivos dedicados a la difusión e investigación de la salud sexual y reproductiva en el Uruguay. Los motivos que llevaron a tomar esta decisión tienen que ver con el tipo de acciones de cada grupo y las formas que se aplican en las actividades de militancia femenina.

Las organizaciones estudiadas son: Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) y Mujeres en el Horno (MeeH). Ambas han sido parte de las iniciativas que impulsaron las discusiones y posterior promulgación de la legalización del aborto participando activamente en las discusiones para la redacción de la Ley.

Sobre la historia y la situación actual de estos colectivos feministas podemos decir que ambos han sido considerados de vital importancia en la difusión para el acceso a estos temas y la influencia de sus actividades se aplica más intensamente en Montevideo, la ciudad capital del país. Montevideo es la capital de la República y la ciudad más densamente poblada del país (1.270.737), está ubicada en el extremo sur a orillas del Río de la Plata, es el centro administrativo y financiero del país; su puerto tiene una ubicación estratégica en el eje logístico del contexto latinoamericano, lo que le da mayor importancia a la centralidad montevideana y su influencia (no sólo en el país sino en la región). En las ciudades y pueblos de los departamentos del interior las situaciones requieren de estrategias específicas, según sean la visibilidad y discusión que el tema haya tenido en esas poblaciones. Según los datos recogidos, se observaron mayores complicaciones a la hora de decidir abortar en dichos lugares. Luego de acompañar durante seis meses las actividades de

MeeH realizando entrevistas con sus integrantes, participando en actividades de diversa índole (plenarios, reuniones, organización de eventos y marchas, etc) de recorrer y analizar la amplia experiencia de MYSU, se observó la necesidad de realizar una continua campaña de difusión e información de calidad para que se cumpla y de colaborar en la transformación de algunos valores que condicionan a las mujeres a ocultar sus preocupaciones frente al tema de los embarazos no deseados y que continúan poniendo en riesgo sus vidas.

Entre los datos que obtuvimos en este trayecto junto a estos colectivos, compartimos su misión, visión, producciones editoriales, resultados de las redes que los vinculan y los permanentes movimientos dentro de los propios equipos que los integran.

Mujer y Salud Uruguay (MYSU)

Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) “es una organización no gubernamental, feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud y derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSR) desde una perspectiva de género y generaciones”¹¹. Creada en el año 1996, articula varias organizaciones civiles. En el 2004 se constituyó como asociación civil sin fines de lucro y tres años más tarde, en el año 2007, creó el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva¹² donde se realizan anualmente seguimientos sobre el funcionamiento de las políticas públicas y de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Este Observatorio surgió con la finalidad de crear una herramienta para recuperar y difundir información, y organizar un repositorio donde los responsables políticos, los proveedores de servicios de salud, la población en general y las organizaciones sociales pudieran tener acceso organizado y de libre de uso a esos datos. Desde aquí se publican informes anuales que se difunden y utilizan en distintos ámbitos.

Estos informes cuentan con la participación de autoridades sanitarias y otros responsables de la gestión de las políticas de salud; se realizan actividades de capacitación en base a los resultados obtenidos dirigidas a profesionales que asisten en los servicios de salud; así como actividades con organizaciones sociales de mujeres y movimientos de usuarios/as de los servicios de salud. Esta metodología de transferencia, comunicación y

¹¹ <http://www.mysu.org.uy>

¹² <http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/>

discusión de resultados es una de sus mayores potencialidades “[...] MYSU es una de las organizaciones que lidera la campaña por la salud y los derechos sexuales y reproductivos, siendo reconocida por los múltiples actores como referencial en este campo”. (MYSU, 2016, p. 182)

Actualmente, MYSU genera estrategias y campañas de divulgación especialmente por internet a través de su pag web y dirige cuatro líneas de trabajo: Incidencia, Investigación, Comunicación y Formación.

En el espacio de Incidencia se fomentan estrategias y campañas con el propósito de ampliar la base social de apoyo a estas demandas e influir en el debate político y legislativo para la aprobación de leyes de respeto y reconocimiento de estos derechos sin discriminaciones. En el área de Incidencia prosperan las campañas para concientizar a la población sobre los derechos sexuales y reproductivos que según la propia institución considera como un:

[...] largo proceso para lograr cambios legales sobre aborto, matrimonio entre personas del mismo sexo, el respeto a la diversidad sexual y la identidad de género, entre otras transformaciones, han sido posibles desde la incidencia social. La construcción de alianzas muy fuertes entre organizaciones feministas, movimiento de mujeres y otros movimientos sociales de larga historia y fortaleza en el proceso de redemocratización del país, es de los hechos más importantes en el proceso de cambio cultural además del legal. Estas reivindicaciones se convirtieron en una demanda ciudadana integrada a la de derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos. (MYSU, 2018, p.134)

La Investigación se realiza a través del Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva donde se producen estudios sobre género y salud. El Observatorio ha logrado, mediante sus estudios, contribuir a dar visibilidad y tratamiento a una serie de debilidades y desafíos para la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en el país, así como a demandas y necesidades de la población uruguaya en este campo. La información que ha generado permite identificar barreras de acceso, deficiencias en la calidad de atención y en la organización de los servicios, brechas entre las demandas de atención y la oferta de los servicios, entre otros puntos. Ello ha permitido proponer una serie de recomendaciones para reorientar las políticas, siendo algunas de ellas adoptadas e instrumentadas desde el órgano rector en salud. (MYSU, 2018, p. 134).

En el espacio de Promoción y Comunicación se producen actividades de sensibilización y difusión para el conocimiento, ejercicio y defensa de los derechos sexuales y reproductivos y en el área de Formación, consultoría y asistencia técnica se asesora y capacita a personas, profesionales y organismos interesados en las temáticas que promueve la institución.

La comunicación es una de las líneas de trabajo sostenida de MYSU por entender fundamental su rol en la construcción del pensamiento social, particularmente en su campo de intervención que es la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por eso es una prioridad incluir a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en las diversas líneas de trabajo de nuestra organización. (MYSU, 2018, p. 133)

Referido a las redes y agenciamientos creados entre MYSU y otras instituciones, se trabaja para potenciar los discursos y acciones entre diversos actores sociales. Se han concretado articulaciones con la Secretaría de Género, Equidad y Diversidad de la central de trabajadores, desde el 2003 con la Secretaría de Género, Equidad y Diversidad (PIT-CNT). Esta red se fortaleció en ocasión de la creación de la Coordinación Nacional de Organizaciones Sociales por la Salud Reproductiva integrada por todas las organizaciones feministas y de mujeres integrándose al movimiento sindical a través del Departamento de Género y Equidad del PIT-CNT y de la Mesa Representativa del mismo¹³. Las/os integrantes de MYSU entienden la importancia de construir alianzas con la central sindical para difundir la información a todo el país a través de los integrantes de los grupos sindicalizados.

Entre otras redes, la Coordinadora de Feminismos del Uruguay fue creada para articular organizaciones y también a feministas independientes. Desde aquí se generan políticas de corte feministas y se define la formación y el activismo del sector. También se incluyen trabajos realizados junto a CAinfo¹⁴ en el proyecto “Información para la Acción: Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Uruguay”. Esta propuesta comenzó en CAinfo junto con la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) de Argentina, y el apoyo de Human Rights Initiative de Open Society Foundations, en el año 2013.

¹³ Ver: MYSU. Documento Sociedad civil en acción, pp. 1. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Sociedad-civil-en-acci%C3%B3n-1.pdf>

¹⁴ Ver: <http://www.cainfo.org.uy/>

MYSU integra también la Red de Gobierno Abierto (RGA¹⁵) que está formada por organizaciones de la sociedad civil que trabajan temáticas como salud, educación, derecho a la información y a la comunicación, derechos de la niñez y la adolescencia, transparencia y rendición de cuentas, derechos de las mujeres, software libre, discapacidad y medio ambiente.

La RGA representa a la sociedad civil organizada dentro del Grupo de Trabajo que diseña el Tercer Plan de Acción Nacional de Gobierno Abierto, plan que será presentado ante el Poder Ejecutivo para su aprobación, en junio de 2016, y que busca alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Grupo de Trabajo está constituido además por la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) -que es el organismo articulador de la Alianza para el Gobierno Abierto en Uruguay- la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), la Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. (Mysu, s/f, p. 3)

Esta relación de redes integradas por MYSU la convirtieron en una organización reconocida no solamente a nivel local, sino también regional la que es considerada como referente en los temas sobre derechos y salud reproductiva. Galcerán (2016) sostiene que en esta coyuntura contemporánea, donde la política tradicional ha perdido credibilidad, los ciudadanos reclaman mayor presencia de los movimientos sociales asociados a las instituciones de gobierno. Se supone que este tipo de asociación puede mejorar los mecanismos de participación a través de consultas populares, foros participativos o dispositivos directos de control popular. Sin embargo, existe una diferencia entre los principios que regulan el ámbito de la institucionalidad política y el tipo de agencia colectiva de los movimientos sociales; MYSU parece contar con este diferencial para dar respuesta a las situaciones emergentes que surgieron una vez instalada la discusión de la ley IVE.

¹⁵ Ver:<http://rga.uy/>

Mujeres en el Horno (MeeH)

Las integrantes de MeeH se definen como una colectiva de mujeres feministas que militan por los derechos sexuales y reproductivos y por la autonomía de las mujeres en referencia a sus cuerpos, es decir, el derecho a decidir de manera autónoma sobre sí mismas.

El nombre de la colectiva “mujeres en el horno” da cuenta de la situación de las mujeres a nivel mundial, una situación de desigualdad estructural y de opresión en las distintas sociedades y estados patriarcales heteronormativos y capitalistas. El patriarcado contribuye colocando una parte fundamental de la humanidad -especialmente a las mujeres pero también a quienes han realizado opciones que se alejan del patrón heterosexual- en condiciones desventajosas acostumbrándonos a la discriminación, al sometimiento y a la naturalización de un modelo hegemónico masculino, blanco, heterosexual y occidental. Desde una lectura más propositiva, “en el horno” implica un proceso de creación constante y la elaboración de propuestas hacia la utopía de un mundo donde quepan muchos mundos. (Mapeo de la Sociedad Civil Uruguay, 2019, pp. 1-2)

La organización se fundó en el 2008 para promover y difundir la Ley N° 18.426 de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva, también para orientar, respaldar y atender a mujeres en situación de embarazo no deseado. Hasta el 2012 se brindó asesoramiento pre y post aborto con el propósito de disminuir los riesgos provocados por la práctica de la interrupción del embarazo en forma clandestina. Este es un colectivo proaborto, que actualmente milita para difundir y exigir cambios en la ley que faciliten la aplicación de la misma. Entre esos objetivos pretende minimizar los efectos de la objeción de conciencia que tiene lugar en el interior del país y también permitir el aborto a las mujeres inmigrantes con menos de un año de residencia, ya que en este momento no se encuentran contempladas por la IVE.

A partir del 2012 con la aprobación de la Ley IVE N° 18.987 se crearon dos espacios de trabajo para la militancia directa con el público femenino. Una línea telefónica de acceso público y gratuito 0800 8843 *Línea Aborto Información Segura*, desde donde asesoran a las personas que necesitan información sobre aborto. La Línea Aborto Información Segura 0800 8843¹⁶ se consolidó en marzo de 2014 y un año después se incorporó el número

¹⁶ Ver: <http://www.mujerahora.org.uy/content/linea-aborto-informacion-segura>

*8843 también gratuito para llamadas desde teléfonos móviles de Antel¹⁷. La recepción de las llamadas está bajo la responsabilidad de algunas integrantes del colectivo, capacitadas previamente para atención de la línea. En esta etapa de formación han colaborado organizaciones como Médicos del Mundo Francia¹⁸, propiciando el intercambio de conocimientos y experiencias con otras líneas de atención telefónica que funcionan en países latinoamericanos como Argentina, Perú y Chile. Durante el proceso también se produjo material de apoyo como el protocolo de atención que aplican las operadoras a las personas que llaman a la línea; los formularios que posibilitan el relevamiento de datos necesarios para elaborar un diagnóstico sobre la aplicación de la ley; una guía de los servicios de salud en Montevideo y en el resto del país (públicos y privados) y una página web¹⁹ de consulta específica de la Línea.

La Línea funciona con un equipo de Coordinación de tres integrantes y con la atención de diez operadoras que la mantienen activa acompañando y relevando el procedimiento que relatan las mujeres en su tránsito por los servicios de salud, así como detectando las barreras que encuentran para acceder al procedimiento. Este proceso se mantiene activo profundizando el mismo en espacios de discusión y formación de manera continua tanto para las operadoras como para nuevas integrantes del colectivo. (Mujeres en el Horno, s/f, p. 3)

Según el relevamiento de los datos que MeeH obtiene de la Línea Aborto, el 50,5 % de consultas por año ha sido realizada por mujeres jóvenes, entre 19 y 29 años, la mayoría no tiene hijos y son usuarias de prestadores de servicios de salud privada.

Un 17,2 % de las mujeres que llaman a la línea no pueden realizarse el procedimiento por la Ley IVE, de este porcentaje un 9,4 % no pueden por estar fuera de los plazos que marca la Ley y el 7,8 % de las llamadas representa a mujeres que no están amparadas en esta Ley por ser extranjeras con menos de un año de residencia. Esto evidencia que para muchas de las Mujeres que llaman a la Línea la única alternativa para abortar es el mercado clandestino. Muchas de las mujeres que están fuera de los plazos empezaron el procedimiento en tiempo y forma y al llegar a la cuarta consulta para controlar que todo esté bien y haya

¹⁷ Antel es la sigla de la empresa estatal Administración Nacional de Telecomunicaciones que maneja los servicios de la telefonía y las comunicaciones a nivel nacional.

¹⁸ Ver: <http://www.medicosdelmundo.org.uy/>

¹⁹ Ver: <http://www.mujiresenelhorno.org/lineaaborto/>

evacuado completamente, se evidencia que aún están embarazadas y pasadas de la fecha establecida por lo cual se les niega el acceso a una nueva dosis de medicación para completar el procedimiento solicitado en tiempo y forma, quedando libradas a transitar por la clandestinidad. Otras mujeres se comunican previo a la práctica del aborto solicitando información acerca de cómo acceder al Misoprostol, pues no lo han conseguido, así como consultando sobre cómo utilizarlo. (Mujeres en el Horno, s/f, p. 16)

Otro espacio de trabajo del grupo consiste en realizar talleres de sensibilización y difusión de los derechos en salud sexual y reproductiva por todo el país. Actualmente se están generando lazos con otros colectivos para trabajar con mujeres inmigrantes sobre su derecho a abortar y generando estrategias de acompañamiento de niñas y adolescentes y mujeres que se presume son objeto de explotación sexual y acuden a la línea para interrumpir un embarazo.

La interacción de éstos y otros grupos activistas se refuerza basados en una ideología laica no solamente al interior de los mismos, sino que promete des-estigmatizar la idea de que el aborto sea una condena o una sanción moral para las mujeres que lo practican. Los colectivos han encontrado que en muchas ocasiones son los propios integrantes de los servicios de salud -médicos y/o enfermeras- que refuerzan los valores religiosos divulgando un discurso retrógrado que propone un modelo cultural clerical y anticuado. La información recogida por las organizaciones feministas argumenta en favor de la divulgación de un nuevo modelo donde se sugiere que la moral nada tiene que ver con la salud; de esta forma se aumentan las posibilidades de mejorar la calidad de vida de las ciudadanas que escojan adherirse al derecho que les otorga la ley.

Conservadores y Progresistas

Las estrategias aplicadas para legislar y administrar las leyes que regulan las prácticas de la interrupción voluntaria del embarazo (aborto) en el mundo, han suscitado diferentes debates en relación a los DDHH y a la protección, por parte del Estado, de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En esta sección se expondrán los procesos históricos de secularización que ha recorrido el Uruguay, se incluyen también argumentos de algunos integrantes de grupos religiosos uruguayos frente al tema de la interrupción voluntaria del embarazo.

Este país ha sido considerado tempranamente como el país más laico de América Latina, pues se lo compara con procesos similares del resto de los países de este continente. Nuestra sociedad manifiesta un arraigado sentimiento liberal en relación a las actividades políticas y a la administración del Estado y en su trayectoria como república generó una temprana separación entre el Estado y la Iglesia.

Desde comienzos del siglo XX, los presidentes no asumen su gobierno jurando sobre la Biblia; los hospitales públicos no tienen en sus paredes crucifijos, lo mismo ocurre en las escuelas y liceos públicos; en las Fuerzas Armadas no hay capellanes y el casamiento religioso no se reconoce a los efectos legales de organización de los derechos de familia. Esto ha colocado a la religión en minoría al momento de aceptar y confirmar la aplicación de leyes y asuntos donde el Estado interfiere con los intereses de su filosofía y doctrina social.

Ya en la última década del siglo XIX surgieron conflictos entre las autoridades uruguayas de la Iglesia Católica y el Estado, que repercutieron en el proceso de secularización de las actividades administrativas que el clero ejercía como parte de los servicios del Estado y que históricamente realizaban desde la conquista española en el Río de la Plata. Un ejemplo de esto ocurrió en 1877 cuando “se promulgó la Ley de educación que implicó la desconfesionalización de la educación pública, lo que fue interpretado como la expulsión de dios del sistema educativo uruguayo por parte de la Iglesia Católica” (Da Costa, 2011, p. 212). Dos años después se legaliza la Ley del registro civil, y a partir de ese momento el registro de los nacimientos, casamientos y defunciones, pasaron a manos del Estado.

En el año 1885 se promulga la Ley de matrimonio civil, la que marcaba la obligatoriedad del casamiento civil antes de la ceremonia religiosa y prohibía explícitamente el casamiento por Iglesia si la pareja no se casaba previamente por el registro civil.

Ya entrado el siglo xx en 1906 se quitan los crucifijos de los hospitales y se suprimen las referencias a dios y los evangelios en el juramento de los presidentes. Ese mismo año se dispuso la ley de divorcio por sola voluntad de la mujer y la nueva Constitución de 1919 separó definitivamente a la Iglesia del Estado incluyendo en su artículo 5° lo siguiente:

Todos los cultos religiosos son libres en el Uruguay. El Estado no sostiene religión alguna. Reconoce a la Iglesia Católica el dominio de todos los templos que hayan sido, total o parcialmente construidos con fondos del erario nacional, exceptuándose sólo las capillas destinadas al servicio de los asilos, hospitales, cárceles u otros establecimientos

públicos. Declara asimismo exentos de toda clase de impuestos a los templos consagrados actualmente al culto de las diversas religiones. (Constitución de la República Oriental del Uruguay, Art. 5, 1967).

Néstor Da Costa observa que:

Como estrategia de resistencia y organización del elemento católico dicha Iglesia promovió los Congresos Católicos, de los cuales emergieron organizaciones como la Unión Social, Unión Económica y la Unión Cívica que reunían a los católicos en ámbitos específicos del quehacer social económico y político. (Da Costa, 2011, p. 212)

A partir de estas acciones se han venido creando espacios de resistencia por parte de la Iglesia Católica en sindicatos, partidos políticos y centros de estudio. Mientras el país sigue avanzando hacia la transformación basada en procesos seculares, la sociedad uruguaya se ve atravesada por este tipo de discusiones, las que forman la ideología nacional que nos representa actualmente y que justifica de algún modo las acciones y respuestas que se manifiestan frente a los asuntos que nos convocan referidos al aborto y sus connotaciones religiosas.

Continuando con el proceso de secularización y a los efectos de describir cuál es la situación entrando en el siglo XX, Da Costa continúa diciendo:

También en 1919 se llevó a cabo por ley lo que se conoce como la “secularización de los feriados” que consistió en el cambio de denominación legal de los días feriados, de ahí que Navidad pasó a denominarse “día de la familia”; el día de Epifanía -6 de enero- pasó a denominarse día de los niños; la Semana Santa: Semana de Turismo entre otros. Fue en esa época que se procedió al cambio de nombres de varias ciudades y localidades (más de 30) que perdieron sus nombres de santos a favor de nombres laicos, como por ejemplo Santa Isabel pasó a llamarse Paso de los Toros, o San Fernando cambió a Maldonado. Esos dos contendores que efectivamente disputaban espacios se enfrentaban bajo las premisas de cada uno, el ejemplo francés como ideal, un claro jacobinismo y la impronta de la Ilustración por un lado y el combate a la modernidad en forma intransigente por el otro, resistiendo la pérdida de espacios hasta ahora ocupados por la Iglesia, actitudes que, entendía entonces, iban contra la voluntad de Dios. El nivel del enfrentamiento era ciertamente fuerte y la dialéctica del mismo generó un claro anticlericalismo en el que mucha responsabilidad tuvo la actitud intransigente de la Iglesia Católica. (Da Costa, 2011, p. 213)

A esta cartografía de la ideología laica del pueblo uruguayo le sumamos, en el siglo XXI, las discusiones (parlamentarias, de prensa, religiosas y a nivel popular) sobre la viabilidad, aceptación y difusión de la Ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Los grupos religiosos contemporáneos se han venido manifestando en contra de la Ley, aunque con diferentes matices.

Cada cultura construye un universo simbólico propio que contiene valores y creencias, mitos sociales que se repiten a través de los diferentes discursos -científicos, religiosos, políticos- produciendo y reproduciendo argumentaciones [...] y significaciones de imaginarios sociales. (Carril y López, 2008, p. 22)

Un titular del diario montevideano *El Observador* de marzo de 2016 señalaba: ‘Laicos critican a evangélicos, evangélicos a católicos y la sociedad toda se seculariza; en esta tormenta se agitan valores como el de la familia’ (Pereira, 2016).

Estas y otras consideraciones se entrelazan en los polémicos enfrentamientos entre los representantes religiosos frente al tema de la Ley IVE. Sin embargo, cabe señalar que algunos representantes legislativos de las iglesias evangélicas han referido a distintos medios de prensa que se comprometen a respetar la Constitución y las leyes siempre y cuando no contradigan la palabra de dios. Esto puede significar que ‘la palabra de dios’ estaría por encima de las decisiones político partidarias.

La Iglesia Católica llamó reiteradamente a respetar la vida y lamentó públicamente en la prensa la decisión de despenalizar el aborto durante las primeras 12 semanas del embarazo. La ley es considerada una ofensa a dios y a los seres humanos, los argumentos van y vienen en relación a estos conceptos que definen a la fe religiosa. Los católicos apelan a viejos *slogans* confesionales tales como: ‘trabajar en favor de la vida’, ‘reivindicar la sagrada familia’, ‘el aborto no es un acto médico, sino un acto propio de verdugos y matarifes’ para convencer a la población de no realizar este tipo de prácticas.

Mientras se discute la ley IVE en el Parlamento, la comunidad judía montevideana no ortodoxa, abordó el tema con un enfoque más científicista y promovió la conferencia sobre *El Aborto y las Bioéticas en el Talmud* que el Rabino de la Nueva Congregación Israelita del Uruguay presentó en la Universidad de la República, en el Centro de Posgrado de la Facultad de Derecho.

En otro espacio del complejo mundo religioso uruguayo, las voces de los/las umbandistas se escucharon a través de sus propios medios de comunicación. Los comentarios pueden leerse en el blog personal de algún/a guía espiritual, en publicaciones internas referida a los conceptos y preceptos de los cursos afro brasileños o en libros de divulgación que según Renzo Pi Hugarte define como ‘objetos que apuntan a clarificar la conciencia de los seguidores de su religión’ (Andrade, 2009, p. 16).

La prensa uruguaya no le ha concedido a este grupo religioso muchos espacios para manifestarse en torno a este asunto. En su libro ‘Entre la Religión y la Política’, la Mãe de Santo Susana Andrade, diputada suplente del Frente Amplio, defiende el derecho a la protección de la mujer pero desde otra perspectiva. Considera que el aborto es violencia doméstica y propone:

Claro que somos dueñas de nuestro cuerpo, sólo que cuando hay gravidez impera otra individualidad (puede ser incluso una niña) que no puede decidir sobre sí misma. La libertad de la mujer consiste en ser educada libremente para saber cómo evitar un embarazo, tener fácil acceso a distintos sistemas de control de la natalidad, ser ayudada por el hombre en la decisión de procrear o no y contar con un sistema de salud pública que le permita asistencia eficaz y gratuita en sus necesidades sanitarias ginecológicas. El Estado debe crear y garantizar la aplicación de políticas públicas al respecto, difundiendo por medios masivos de comunicación, la instrucción necesaria a los efectos de una maternidad responsable y una vida sexual sana. (Andrade, 2009, p. 215)

El aporte de esta destacada mujer política e importante representante de un grupo religioso, apela a resolver el problema de la mortalidad femenina durante las prácticas del aborto clandestino a través de procesos educativos propedéuticos y de difusión por parte del Estado.

En otro párrafo de este mismo capítulo convoca a los organismos del Estado a actuar diciendo: ‘El Ministerio del Interior y el Poder Judicial deben combatir en serio las clínicas clandestinas, industrias abortivas millonarias que todos saben dónde están y siguen ahí’ (Andrade, 2009, p. 215). Cierra su argumento diciendo:

Protegiendo la vida creceremos como sociedad de lo contrario involucionamos (sic). Sentimos que el aborto es una forma más de crimen doméstico hacia el indefenso total. En el Parlamento votan para no darles a los chicos un coscorrón, a la vez que quieren legalizar eliminarlos dentro de sus mamás, jamás resolveremos el gran problema de la violencia si no aprendemos a respetar a los seres humanos más inermes y vulnerables. (Andrade: 2009, p. 216)

El discurso religioso evidencia los intereses de cada colectivo, el proceso de implementación de una nueva ley involucra polémicos y complejos asuntos sociales que refieren a configuraciones religiosas manifiestas en una trama de relaciones que enfrenta a los partidarios de la secularización estatal al discurso moralista de los grupos religiosos. En el escenario que aquí se reseña, hemos revisado los distintos discursos y observamos el proceso creativo de experiencias de las personas que han participado durante estos años en las acciones que determinaron la promulgación de la Ley de IVE en Uruguay. Los modelos culturales que definen estos procesos reflejan la memoria colectiva de la laicidad en este país e inauguran nuevas formas de abordar el tema. El poder político al ejercer su influencia sobre el aborto, un acto íntimo, exclusivamente femenino, lo convierte en un asunto público que le compete a toda la sociedad.

Las narrativas y prácticas observadas se inscriben en el territorio que está en disputa: el cuerpo de la mujer. El tratamiento del cuerpo como lugar de inscripción de mensajes y de la experiencia ejercida en él; cuerpo intervenido, vivido, embarazado y luego no más embarazado. (Rostagnol, 2016, p. 12)

La situación contemporánea

Las tensiones en relación al tema permanecen. En algunas oportunidades se reavivan las discusiones. Los escenarios se modifican y los movimientos sociales feministas continúan trabajando activamente para conseguir que la ley se cumpla en todo el territorio nacional. Por momentos se enfrentan ideológicamente con otros movimientos que trabajan en oposición, como la Coalición de organizaciones sociales Pro-Vida del Uruguay, grupo organizado que trabaja en pos de la derogación parlamentaria de la ley IVE.

En este punto surge una reflexión luego de analizar la información obtenida y que alude a la moral específicamente como responsable de guiar al individuo en sus acciones. Históricamente el pensamiento religioso ha influido en los códigos morales, actualmente, frente la discusión sobre la legalización del aborto en nuestro país, han surgido interpretaciones sobre lo bueno o lo malo de las acciones y esa encrucijada filosófica genera conflicto entre las partes que integran esta instancia polémica y dialéctica. Por un lado están los que afirman que esta práctica es inmoral y por otro los que creen que es lo contrario. En este caso la moral se ha discutido por fuera de los dictámenes de los preceptos religiosos, y los detalles observados durante las tareas de

campo y la revisión documental señalan que los movimientos feministas no contemplan preceptos de ninguna religión a la hora de trabajar en la difusión y aplicación de los derechos reproductivos. Se trata de una reflexión de los individuos sobre sus acciones, que tiene mayor autonomía frente al discurso hegemónico religioso. Las feministas argumentan que la salud y la moral no están relacionados a la hora de justificar si es válido abortar o no. Sin embargo se puede pensar que esta misma moral que nos rige como individuos sociales y que se modifica según el contexto social en el cual está, es la que nos permite llegar a esos puntos de agenciamiento para transformar la sociedad. De esta forma la moral, también es capaz de cuestionar el accionar médico, que se rige bajo los principios de la bioética para asegurar la conducta más apropiada del ser humano social respecto a la vida.

Para los colectivos MeeH y MYSU un problema en la aplicación de la ley IVE es la falta de información sobre la ruta IVE y los derechos que tienen las mujeres a decidir sobre la continuación del embarazo o no. Otro detalle que se suma a las acciones de las feministas militantes es la influencia del fenómeno de la migración de familias de varios países latinoamericanos que ha llegado a Uruguay en los últimos cinco años; esa población femenina ha presentado en ocasiones demanda de abortos legales. Debido a la aparición de estos casos se está solicitando la ampliación o eliminación de un punto de la ley que exige por lo menos un año de residencia a las mujeres que no son uruguayas. Al respecto, se ha avanzado recientemente con la aprobación de un artículo de la ley que permite al acceso al aborto legal a mujeres extranjeras víctimas de violencia, sin necesidad de demostrar el año de residencia.

Otro concepto que generó (y continúa generando) discusiones y ejerciendo presión entre los representantes políticos, la ciudadanía en general y las instituciones religiosas, es el tema de la objeción de conciencia. Al parecer es una dificultad que aparece visiblemente para las mujeres que se proponen acceder al aborto legal en las ciudades y pueblos de los departamentos del interior del país. En el año 2016, el Tribunal Contencioso Administrativo²⁰ respondió a una demanda por parte de un conjunto de ginecólogos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que consideraban que el decreto 375/012²¹ restringía la objeción de conciencia. A partir de este reclamo se anularon algunos artículos del decreto y se emitieron nuevas ordenanzas que afectan al proceso de IVE. Estos son:

²⁰ El Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA), es un órgano independiente de los tres poderes del Estado y de Justicia Administrativa, es el responsable por el control de la legalidad a nivel de toda la Administración nacional.

²¹ Ver: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2012>

- a) la obligatoriedad de la asistencia sincrónica de los equipos multidiciplinarios (IVE 2).
- b) posibilitar la objeción de conciencia en cualquier etapa del proceso y no sólo en IVE3.

La objeción de conciencia respecto al tema aborto, no se aplica de forma homogénea en todo el territorio nacional, tanto MYSU como MeeH coinciden que supone otro de los obstáculos para el acceso al IVE. Cuando en algún departamento del interior del país, en alguna pequeña localidad no hay un servicio de IVE, la mujer debe trasladarse a otra para encontrar un Centro de Salud que le permita realizar el proceso, en muchas ocasiones debe dirigirse directamente al Hospital de la Mujer Dra. Paulina Luisi, en Montevideo. Esto supone serias dificultades económicas y de acceso a ese servicio y al momento de resolver las formas de abortar, puede decidirse por una manera clandestina para realizar la interrupción del embarazo o puede decidir continuar con el mismo, con el fin de acelerar y facilitar el proceso.

Para los expertos existen varios tipos de objeción de conciencia, según datos tomados de las informaciones presentadas en la mesa redonda “Cinco años de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay”, desarrollada en el XVIII Congreso Uruguayo de Ginecología y Obstetricia en mayo de 2018. En ese foro académico Leonel Briozzo, integrante de la Clínica Ginecotocológica A, de la Facultad de Medicina, quien ocupó el cargo de subsecretario del Ministerio de Salud Pública (MSP) cuando se aprobó la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en 2012, informó a la prensa que en Montevideo el 38 % del total de ginecólogos son objetores de conciencia mientras que el interior son el 40 % (Muñoz, 7 de mayo de 2018).

Para esta investigación las observaciones realizadas han sido resultado del relevamiento de las leyes y decretos del Parlamento, de la información obtenida en el trabajo de campo con los movimientos sociales, de los grupos religiosos y la sociedad civil en sus manifestaciones orales e informaciones de la prensa.

Se entiende que este es un proceso polilógico y que estas páginas apuntan a definir un momento concreto que se modifica al mismo tiempo que se procesa este texto, atendiendo a una metodología multirreferencial. El trabajo visibiliza una parte del complejo proceso de la aplicación de la ley IVE, la influencia de la ideología secularizada que tiene nuestro país y sus repercusiones en las diferentes tramas y relaciones contemporáneas de los habitantes de este país. Rostagnol (2016) sostiene que las acciones y discursos de los movimientos feministas visibilizan las relaciones verticales entre hombres y mujeres instaladas en las discusiones de la sociedad occidental contemporánea.

Se considera que la ocurrencia y el significado del aborto voluntario se corresponden con la forma en que los distintos grupos sociales procesan las relaciones de poder que caracterizan las relaciones de género a través del control del cuerpo y de la reproducción. Son estas relaciones de poder las que están en juego cada vez que una mujer en situación de aborto se encuentra con un ginecólogo y también las que están presentes en la sociedad en su conjunto cada vez que se discute sobre el aborto, siendo secundarios los argumentos más generalmente esgrimidos en los debates públicos y parlamentarios que aluden a la moral y a la ética o están basados en pronunciamientos religiosos, entre otros. Esto hace del aborto voluntario —en sus prácticas y discursos— un fenómeno particularmente interesante para develar la dinámica de la dominación masculina. (Rostagnol, 2016, p. 11)

A partir de estos análisis se hace más evidente que este asunto no es solamente un compromiso religioso, es un problema de orden político-sanitario. El asunto parece reclamar dos tiempos diferentes, por un lado la política y la acción y por otro lado la reflexión colectiva y la producción de conocimiento para su difusión.

Referencias

- Almada, H. y Berro, G. *Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal*. En: Revista Médica del Uruguay, vol 22, num2, mayo 2016. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000200012
- Andrade, S. (2009). *Entre la Religión y la Política*. Montevideo: La República.
- Carril, E. y López, A. (2008). *Entre el alivio y el dolor. Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*. Montevideo: Trilce.
- Correa, S. y Pecheny, M. (2016). *Abortus Interruptus. Política y Reforma Legal del Aborto en Uruguay*. Montevideo: MYSU.
- Da Costa, N. (2011). El fenómeno de la laicidad como elemento identitario. El caso uruguayo. *Rev. Civitas, Porto alegre*, 11(2), 207-220.
- Mapeo de la Sociedad Civil Uruguay. (2019). *Mujeres en el Horno*. Recuperado de <http://www.mapeosociedadcivil.uy/organizaciones/mujeres-en-el-horno/pdf/>
- Mujeres en el Horno (s/f). Línea aborto información segura. Presentación de datos. Powered by TCPDF (www.tcpdf.org) - uy.press
- Muñoz, A. (7 de mayo de 2018). “A cinco años de la aplicación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo”. *La Diaria Salud*. Recuperado de <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2018/5/a-cinco-anos-de-la-aplicacion-de-la-ley-de-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
- Mysu. (s/f). Sociedad civil en acción. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Sociedad-civil-en-acci%C3%B3n-1.pdf>
- Mysu. (2018). *Estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal en 10 de los 19 departamentos del país. Sistematización de resultados Estudios Observatorio 2013-2017*. Montevideo: MYSU.
- Mysu. *Qué hacemos: Mujer y Salud en Uruguay*. Consultado abril 2018, <http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/incidencia/>
- Mysu. *Qué hacemos: Mujer y Salud en Uruguay*. Consultado marzo 2018, <http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/>
- Pereira, G. (2016). Diario El Observador. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/el-vinculo-la-politica-la-religion-uruguay-n881386>
- Rodríguez, H. y Berro, G. (2006). Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. *Revista Médica Uruguay*, 22 (2). Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000200012

Rostagno1, S. (2016). *Aborto voluntario y relaciones de género: políticas del cuerpo y de la reproducción*. Montevideo: Udelar, Ediciones universitarias.

II. SUBJETIVIDADES

Discursos militantes: el aborto desde una perspectiva católica. El caso del Movimiento Apostólico de Schoenstatt en San Juan

*Paloma Chousal Lizama
Florencia Rodríguez Savall*

Resumen

Este trabajo reúne el análisis de significaciones construidas en torno al aborto, como núcleo central, y a la sexualidad, ser mujer, maternidad y familia, presentes en los discursos de militantes de un movimiento social católico de la provincia de San Juan-Argentina: el Movimiento Apostólico de Schoenstatt. A lo largo de toda la investigación puede apreciarse que las propuestas discursivas responden a la naturaleza del espacio político en el que se inscribe dicho movimiento, señalando su correspondencia con la ideología de la Iglesia Católica. Las lecturas y el análisis de este caso se realizan bajo las proposiciones de las Teorías de Género, que a su vez se inscribe en una pluralidad de paradigmas como el histórico-crítico, el psicoanálisis y el paradigma cultural del feminismo, entre otros.

Palabras clave: Mujeres, aborto, sexualidad, discursos militantes, significaciones, Argentina

Introducción

Un esfuerzo por ubicar al aborto dentro de la agenda política argentina actual no debe desestimar la perspectiva de los diferentes movimientos sociales que protagonizan la lucha por construir los sentidos que lo rodean. En función de esto, se planteó estudiar los significados presentes en los discursos de mujeres militantes del Movimiento Apostólico de Schoenstatt (de ahora en más MS) en la Provincia de San Juan respecto a la problemática específica del aborto.

El estudio fue planteado desde una estrategia metodológica cualitativa, utilizando el Estudio de Caso y el Análisis de Significaciones como propuestas rectoras para la interpretación. Estas estrategias permitieron, a su vez, trabajar con una combinación de técnicas, siendo las entrevistas semiestructuradas la herramienta principal de recolección.

Se escogió trabajar con el movimiento de Schoenstatt porque cuenta con un gran número de miembros a nivel local y cuenta con representación a nivel nacional e internacional. Dicho movimiento se caracteriza por hacer trabajos apostólicos respecto de la mujer oponiéndose al aborto, como también participación en campañas “Pro-vida”, marchas y actividades de sensibilización.¹

Por otro lado, se eligió centrar la atención en las militantes mujeres porque la disputa en torno al aborto ha sido históricamente un debate principalmente liderado por las mujeres y es por medio de sus significados y sentidos que se construyó el objeto de esta investigación. Por lo tanto, el foco está puesto en los discursos que las mujeres miembros del movimiento católico construyen respecto al aborto. Otro punto que entra en consideración con esta decisión metodológica es el momento histórico por el que atraviesan los feminismos, su capacidad interpeladora y la de poner en la agenda sus demandas.

El trabajo de campo de esta investigación fue realizado entre agosto y diciembre del año 2016. En total se realizaron 5 entrevistas en profundidad a mujeres de la Rama de Madres y Juventud Femenina (J.F). Las edades rondaban entre los 24 y los 52 años. También se realizó recopilación de registro audiovisual a través del seguimiento de redes sociales (Facebook, Blogs, páginas oficiales del movimiento), lo que ayudó a tomar conocimiento

¹ Existen en Argentina otros movimientos sociales que se organizan y accionan en torno a objetivos similares al MS. Algunos ejemplos con representación en la provincia de San Juan son: Gravida, ver: <http://gravida.org.ar/>; Aciera, ver: <http://aciera.org/aciera-nosotros/historia-y-declaraciones/>

de las distintas actividades, pronunciamientos, reuniones y mecanismos de difusión. Por otro lado, el material documental y el registro de imágenes, afiches y material circulante, permitieron profundizar la comprensión acerca de las normativas del movimiento, los simbolismos y aspectos propios de esta organización. También las entrevistadas recomendaron distintos materiales audiovisuales de libre acceso en internet respecto a su postura política-ideológica, los cuales fueron importantes fuentes de información para esta investigación. Para indagar sobre las construcciones discursivas y las significaciones de las participantes del movimiento de Schoenstatt se consideraron los aportes de Voloshinov (1976). Este autor arroja luz sobre el modo en que el lenguaje se halla impregnado de una carga valorativa que es producto de la lucha ideológica y cómo ciertos sectores dominantes pueden presentar sus significados como “naturales”. Por su parte, otro autor importante es Foucault (1992), quien explica que cada discurso determina las prácticas y los modos de ser de los integrantes de un mismo grupo. Estos se comportan de acuerdo a dichos discursos, los cuales contienen los paradigmas bajo los que organizan su comprensión del mundo y sus relaciones sociales. El discurso se convierte, entonces, en una serie de procedimientos que establece las líneas divisorias entre lo admitido y lo prohibido, entre lo bueno y lo malo, entre lo normal y lo que es patológico.

De acuerdo con el fin del estudio de identificar los significados presentes en los discursos sobre el aborto; se decidió incorporar como dimensiones de análisis: Sexualidad, Ser Mujer, Maternidad y Familia, a través de las cuales se busca comprender con mayor profundidad los significados asociados a la categoría central.

Además, se realizó una reconstrucción de la historia y emplazamiento del movimiento a fin de ubicar la posición política desde donde se esgrimen sus discursos. Para ello, se parte de analizar las transformaciones históricas y políticas del movimiento global en el que se inserta Schoenstatt: el Movimiento “Pro-Vida”, cuya principal abanderada en Argentina es la Iglesia Católica.

La dirección del análisis parte de la categoría de sexualidad, la cual se vuelve una herramienta interpretativa de los demás procesos históricos considerados, que adquieren materialidad en diversos hechos como la maternidad, la institución familiar y el sentido del ser mujer que pronuncian las militantes.

Contextualización y referencias teóricas

Existe cierto consenso en señalar que la cuestión del aborto se volvió un tema polémico desde los años 70, debido a una serie de factores entre los que se destacan el fallo de la Corte Suprema de los Estados Unidos en 1973². Este fallo fue emblemático dado que abrió terreno a la discusión sobre la legalización del aborto. Frente a esto, la reacción eclesial fue explosiva y luego se extendió por el sur del continente americano. Esto fue posible gracias al poder político que la Iglesia católica supo conquistar en la región. Desde entonces, el aborto se instaló progresivamente como objeto de discusión en América Latina y el Caribe, profundizándose a partir de las restauraciones democráticas ocurridas a finales del siglo XX y especialmente a raíz de los consensos alcanzados en las Naciones Unidas tras las Conferencias Internacionales sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994) y sobre la Mujer (Beijing 1995), que significaron una bisagra en torno al debate de los derechos de salud sexual y reproductiva (Ramos, 2015).

Puede pensarse que las propuestas feministas y del movimiento de la diversidad sexual, surgidos en ese contexto, han impactado de múltiples modos. El ingreso de los derechos sexuales y reproductivos a los debates políticos generó una pluralización de las posiciones al respecto. Frente a esto, las posturas religiosas mutaron desde el ala más conservadora, lo que implicó una reactivación en la defensa de un modelo tradicional de familia y sexualidad. En este campo, Vaggione (2010) ha llamado la atención respecto del carácter reactivo de este activismo, proponiendo para ello el concepto de “politización reactiva”. Esta re-estructuración ha propiciado nuevas formas de activismo religioso conservador basado en alianzas ecuménicas en rechazo a las demandas de derechos sexuales y reproductivos. Señala el autor que lo interesante son las formas que adoptan estos actores, aglutinados en agrupaciones civiles y organizaciones no gubernamentales (ONG) que, bajo el rótulo de “Pro Vida” o “Pro Familia”, se desenvuelven en el espacio público resguardando una moral sexual conservadora. Según Vaggione, estas organizaciones actúan públicamente como un apéndice civil de la institución religiosa, penetrando espacios de la vida social que pueden ser difíciles de alcanzar incluso por la misma iglesia.

De este modo, ha sido precisamente sobre la temática del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, donde se han podido observar los complejos

² El 22 de enero de 1973 la Corte Suprema de los Estados Unidos dictaba la famosa sentencia *Roe vs. Wade*, 410 US 113 (1973) a través de la cual se legalizaba el aborto en ese país. “Caso Roe contra Wade” (s.f.). Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Caso_Roe_contra_Wade

modos en los que la religión católica mantiene una influencia directa sobre lo político en nuestro país (Morán, 2015). En este escenario, las disputas en torno al derecho al aborto han constituido uno de los espacios donde la presencia de las voces de la Iglesia Católica se ha visto mayormente concentrada.

En América Latina, el surgimiento de este movimiento está asociado normalmente, pero no de forma exclusiva, a la moralidad cristiana. Se gesta en un contexto bastante diferente al de países pioneros en la discusión, como es el caso de los Estados Unidos. Surge alrededor de los años '80 de forma más bien “preventiva” en un momento en que el aborto aún no existía como demanda en la agenda pública; mientras que en otros países ya se vivían momentos de alta politización e irritación social sobre esa problemática en concreto.

Una de las principales estrategias desarrolladas por los movimientos religiosos tiene una fuerte tendencia hacia la judicialización del concepto, y como táctica del movimiento “Pro-Vida” se corresponde con el alcance global que tiene en nuestros días la discusión sobre el aborto, frente a lo cual la Iglesia necesita reafirmar su posición con conceptos más firmes. En ese sentido, la Iglesia recurre frecuentemente al origen etimológico de ciertas nociones (vida, muerte, derechos, sexo) o a fundamentaciones teóricas instauradas por la propia institución, que sirven como base en la construcción de sus conceptos. Aquí aparece la discusión respecto al inicio de la vida, así como a otros fundamentos inscriptos en la bioética y la biomedicina. Esto es lo que Vaggione (2010) ha denominado “secularismo estratégico”, que se resume en una retórica secular científica y legalista. El discurso religioso, entonces, está fundamentado sobre la idea de la “defensa de la vida”, conjugando elementos científicos y jurídicos que pretenden presentarlo como una verdad objetiva y neutral. Se caracteriza por la búsqueda de generar impactos de carácter simbólico y cultural, orientados a repercutir sobre opiniones, percepciones y creencias sociales vinculadas con la sexualidad y la reproducción, acomodando los mismos a los lineamientos de la moral sexual católica.

Además, el contexto latinoamericano de políticas neoliberales durante los 80 y 90, con un Estado poco presente, resultó oportuno para que el movimiento “Pro-Vida” llevara a cabo acciones concretas. Entre sus principales tareas, se encuentran las de asistencia de sectores específicos, tales como mujeres embarazadas de escasos recursos, con el fin de evitar que aborten.

Para mediados de la década de los 90 el movimiento adquiere una impronta política más sólida, priorizando su incidencia en espacios legislativos, ejecutivos, judiciales e incluso de política internacional. A partir

de la transnacionalización de los Derechos Sexuales y Reproductivos, se comienza a tratar temas sobre la salud, los derechos sexuales y reproductivos, que constituyeron peticiones de priorización política que visibilizarían las agendas feministas. En respuesta a esto, el Vaticano instó alianzas con algunos Estados para que apoyaran su política sexual. Argentina fue uno de ellos durante la presidencia de Carlos Menem (1989-1999), donde las políticas públicas y las legislaciones en materia sexual estuvieron marcadas por un sello conservador en virtud de la alianza entre la jerarquía católica y su gobierno. Sin embargo, la llegada al poder de Néstor Kirchner (2003-2007) implicó un relativo giro en la política sexual argentina.

El movimiento “Pro-Vida” en el país logra, por medio de alianzas con diferentes sectores civiles y de la diversidad religiosa, que su activismo y maniobras políticas vayan actualizándose en relación a la época. Este proceso Morán Faúndes lo denomina como “ecumenismo civil”, esto es, “una alianza en la que se ha buscado constituir un activismo que deja de lado las tensiones entre las religiones a partir de la articulación en torno no de una identidad religiosa, sino de una agenda compartida” (2015, p.7). De este modo, logra canalizar las luchas con un criterio y un objetivo común dotándolas de mayor fuerza en la discusión de las políticas sexuales dentro de la sociedad civil.

Vale destacar que no todas las instituciones religiosas son necesariamente reactivas sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, como así tampoco no todos los movimientos “Pro-Vida” están sujetos estrictamente a la institución de la Iglesia Católica. Aquí puede referenciarse al caso de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, que llega a la Argentina en el año 1993.

Ahora bien, el Movimiento Apostólico de Schoenstatt surge en Alemania en el año 1914. Su fundador fue el Padre Pedro José Kentenich. Ya desde su fundación, el movimiento propone una “alianza” con la Virgen María como lugar de renovación moral y religiosa a través de su imagen para la constitución de “hombres nuevos”. Desde el inicio, sienta sus bases como un movimiento de pretendido alcance global y cooperativo en su objetivo político principal que se relaciona al compromiso y entrega de los feligreses con el trabajo en sus territorios. El trasfondo de la noción del “hombre nuevo” está asociado al carácter secular de la institución, desde donde se pretende atender a los distintos cambios y transformaciones por las que atraviesan las sociedades.

Reingold (2009) explica que la fundación del movimiento está íntimamente ligada a la preocupación respecto a la dicotomía de la modernidad entre la razón y la fe. Ambos conceptos están en permanente

tensión en ese periodo, argumentando que la razón en la era moderna había tomado un lugar importante debido al desarrollo científico y técnico. Pero, por otro lado, no deja de existir la necesidad de los hombres de creer en Dios.

En Argentina se establece el Movimiento de Schoenstatt en 1935. La imagen de María como ideal de mujer que vino a proponer la institución responde a la definición presentada en el Concilio Vaticano II³ en el año 1964. En el mismo se propone que, en el marco de un movimiento femenino, la mujer sea educada para el cumplimiento de su compleja misión en el matrimonio y en la familia, en la vida virginal y en el ámbito laboral. De este modo queda delimitada la percepción que la Iglesia asume sobre el rol de la mujer en la sociedad.

Por su parte, en San Juan este movimiento llega en el año 1984. El movimiento en la provincia cuenta con personería jurídica mediante la Asociación Civil “San Miguel Arcángel”, que es la encargada de concretar las obras que encara desde y para la sociedad civil.⁴

Schoenstatt en San Juan, al igual que en el resto del país, está dividido en áreas de incumbencia, según edades, sexo y ocupación de sus integrantes. En este caso, se trabajó con mujeres de la Rama de la Juventud Femenina y de la Rama de Madres.

La figura N° 1 muestra que la organización de Schoenstatt está compuesta de manera jerárquica por los Institutos seculares de vida consagrada, las Federaciones Apostólicas, las agrupaciones de la Liga y el Movimiento de peregrinos. Estos grupos se distinguen entre sí por el grado del vínculo que los liga al movimiento, es decir, por su compromiso apostólico y comunitario, así como por el estado de vida de las personas que lo integran (según edad, sexo, profesión, estado civil).

En este caso, interesa centrar la atención en las Ligas Apostólicas, constituidas por aquellas personas que se dejan educar por Schoenstatt y realizan un servicio apostólico en su comunidad o lugar de trabajo. Estas ligas se denominan coloquialmente como “ramas”, entre las que se encuentran la Liga Apostólica de Madres y la Juventud Femenina.

³ Pericles, F. (1964, 21 de noviembre) Arzobispo titular de Samosata, Secretario general del S. Concilio ecuménico Vaticano II. Recuperado de http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/index_sp.htm/21/04/17

⁴ Información recopilada del Manual de formación de la Rama de Madres, 2008.

se rige de forma libre, sin obligaciones restrictivas. Sin embargo, cada sector tiene roles específicos asignados, y las funciones que realiza cada miembro al interior tienen características propias que responden a la posición que ocupan en el movimiento.

Además, en varias oportunidades describen cómo la lógica del movimiento se corresponde con la de “una gran familia”, haciendo analogías con el funcionamiento de la institución familiar, donde cada elemento de esa estructura cumple un rol determinado.

En sus exposiciones añaden que el movimiento debe necesariamente funcionar de manera orgánica y vincularse con la Iglesia Católica, respetando las decisiones que se imparten desde el Arzobispado provincial. A su vez, comparten actividades y misiones con otras asociaciones, reunidas en la “Pastoral Juvenil”, donde se encuentran organizaciones de jóvenes de diversos espacios católicos (Movimiento de la palabra, Jóvenes Circulistas, etc.) También mencionan trabajar con asociaciones civiles y centros solidarios.

El Movimiento de Schoenstatt se presenta como un movimiento de renovación religioso-moral, ya que esgrime su propuesta sobre la idea de un “hombre nuevo” que esté comprometido con sus circunstancias, su comunidad, su Patria. Propone a sus devotos transformación y compromiso bajo la guía de la Virgen María. A partir de esto, desde el movimiento hay toda una propuesta pedagógica sobre la que se debe formar a sus miembros.

La pedagogía del movimiento está presente en toda la trayectoria de cada participante, la cual es impartida al interior de cada grupo de vida. El principio rector de esta pedagogía es la espiritualidad y el autoconocimiento. En el material de formación al que se tuvo acceso se explica del siguiente modo: “La gracia de la ‘transformación’ tiene que ver con el sentimiento de sentirse amados por María y por ello sentirse capaz de cambiar y mejorar personalmente, permitiendo que los miembros se auto-eduquen y auto-santifiquen y para ello lo primero es conocerse así mismo”⁶.

Por otro lado, los requisitos a tener en cuenta para la formación no solo responden a un criterio de edades, sino también se diferencia entre varones y mujeres. Si bien existen espacios de encuentros comunes, se hace hincapié en que la formación debe necesariamente ser por separado, porque consideran que existen diferencias taxativas entre los roles femeninos y masculinos en la sociedad, y cada quien debe ser formado de acuerdo con sus características y necesidades. Sobre el caso de la formación de las mujeres, refieren a la necesidad de preservar una “esencia femenina” que es entendida

⁶ Fragmento del manual de formación de la Rama de Madres. (2008, p. 28)

de forma unívoca, dando por sentado que existe una forma de ser mujer basada en la imagen de María. De aquí se desprende la concepción política que manejan al interior del movimiento sobre los sentidos construidos en torno a la diferencia sexual y de género, hecho que señala la dirección de las interpretaciones de sus discursos como reflejo del modo en que entienden la realidad.

Análisis y (re)construcción discursiva

En primer lugar, se destaca que las valoraciones de las militantes de Schoenstatt presentan bastante acuerdo y coherencia. En la reconstrucción de sus discursos se hallan ideas que funcionan como ejes sobre los que se construyen los sentidos sobre sexualidad, el ser mujer, familia, maternidad y, finalmente, el aborto. En general, se percibe que existe una línea conductora entre todas las categorías que le da sustento a sus exposiciones, donde se alude tanto a preceptos de la institución de la Iglesia Católica, como a los principios que estructuran al Movimiento situado en la provincia de San Juan. Todo esto aparece fundamentado en las instancias de formación como militantes de ese movimiento en particular, lo que sugiere el carácter bien orgánico de sus propuestas.

a) Significaciones sobre sexualidad

Tal como sugiere Foucault (2012), a partir de la institucionalización del cristianismo en la Edad Media se pone al cuerpo como sede de los pecados, instalando a partir de ello toda una serie de normas sobre los comportamientos sexuales clasificados como correctos o incorrectos. Para entonces, los cuerpos comienzan a ser regulados mediante leyes establecidas en forma de mandamientos. Este hecho no puede eludirse al momento de reflexionar sobre cómo piensan la sexualidad los movimientos cristianos.

En Schoenstatt, como movimiento cristiano, se acomodan los criterios propuestos por la Iglesia Católica y se los reorganiza en la formación de las militantes. A partir de esos esfuerzos, se intenta dar respuesta a cada estado de vida de las mujeres en formación (estudiantes secundarias, universitarias, profesionales, madres, etc.) con el fin de ajustarse a esa moral sexual predefinida.

Uno de los elementos más importantes presente en los discursos de las mujeres respecto de la sexualidad es el concepto de “pureza”, como símbolo de la castidad en instancias previas al matrimonio, pero también como manifestación de la preservación y cuidado del cuerpo dentro del matrimonio, donde ya está permitido establecer relaciones sexuales. Sin embargo, la sexualidad también se ve regulada dentro del matrimonio, en donde se señala cómo debe ser el comportamiento sexual.

Esta pureza aparece como un rasgo central en el devenir sexual de las mujeres del movimiento. Se hace hincapié sobre su importancia, así como en la formación y el trabajo que implica sostenerla y llevarla a cabo. Aquí la pureza aparece íntimamente ligada a la construcción del ser mujer y cómo ese “ser mujer” debe vivir su sexualidad. Esta es una de las condiciones para poder experimentar una vida “orgánica”, que se relaciona con la idea de pureza tanto para el cuerpo como para el alma. Además, debe combinarse con las prácticas de fe, es decir, sostener la pureza implica trabajar con la sexualidad desde lo físico-biológico y también desde la espiritualidad.

Para estas mujeres militantes, la posibilidad de sostener este principio de pureza aparece estrechamente vinculada a la información que circula al interior del movimiento, principalmente en las instancias de formación, donde se trata el tema de forma puntual y exhaustiva. Esos son los espacios en donde se da la discusión sobre las normas que se asocian a la sexualidad.

La información/formación se transmite de forma vertical, desde las tutoras a las jóvenes del grupo de vida en el que se encuentren, a partir de manuales elaborados por referentes a nivel nacional. En esos libros figuran todos los fundamentos que deben ser aprendidos para lograr la sexualidad deseada. Se proponen conocimientos rigurosos sobre dinámicas y funcionamientos sexuales tanto de varones como de mujeres, así como las estrategias para su “correcto control”. En los mismos se desarrollan ideas detalladas sobre los “tiempos” de varones y mujeres en el desarrollo sexual, cómo controlar los impulsos, sensaciones, cuidados, etc. Esto sugiere que la sexualidad es abordada de una forma sistemática, con contenidos científicos puestos al servicio de los fines de la auto-regulación sexual.

La normativización se sitúa de forma más estricta en la mujer que en el varón, pues se sostiene que es la mujer la responsable del cuidado de ambos. Para el movimiento resulta más encumbrada su pureza que la del varón, y cuidarla es una tarea esencial. En ese sentido, se establece una diferenciación entre varones y mujeres en los procesos de formación sobre sexualidad, impartida por separado, donde, además las exigencias son mayores en el caso de la mujer, ya que ella debe preservar la castidad por sobre todas las

cosas. En caso de no sostener la virginidad, las militantes aseguran que no existe discriminación o exclusión alguna. Sin embargo, en sus discursos se vislumbra que el nivel de compromiso con ese ideal de pureza está asociado al grado de pertenencia al movimiento, el cual requiere de manera explícita que ese mandato de castidad sea cumplido.

Además de supeditar la pureza como condición del ser mujer, al mismo tiempo, se vincula necesariamente con alguna virtud que la haga asequible, que le dé un sentido que trascienda la de una mera imposición y se muestre como algo franco y espontáneo. Es por eso que no se busca que las jóvenes vivan el mandato de la castidad como una imposición o un orden, sino como una elección. La virginidad debe convertirse en vocación, ya que de este modo se está en armonía con la espiritualidad. Estas virtudes son directamente identificadas con los valores pilares del movimiento, que en varias de las entrevistas aparece sintetizado como la “libertad”. Ese valor de libertad, más allá de enlazarse con el libre albedrío de elegir el modo de vivir la sexualidad, se corresponde con la libertad de no sentir culpa por infringir eso que se sabe una disposición de la Iglesia y del movimiento: la de preservar la virginidad. Tal como lo manifiestan, lograr triunfar en ese desafío representa para ellas la felicidad.

Por otro lado, cuando se las interpela sobre cómo piensan la sexualidad, en la mayoría de los casos se remiten al momento del acto sexual, es decir, al coito, e identifican al acto sexual solamente con el objetivo de la reproducción. En sus interpretaciones se unen las ideas de sexualidad (práctica-acción) y sexo (reproducción) de forma unívoca, eludiendo una comprensión más amplia de la sexualidad y sus múltiples aristas. Además, la aceptación de esa reglamentación de la sexualidad se lee en términos de sexualidad estrictamente binaria. Esto responde, tal como dice Rubin (1986), a una construcción cultural hegemónica heteropatriarcal, donde lo socialmente aceptado es establecer relaciones monogámicas y heterosexuales. Otra noción que aparece en los discursos ligada a la sexualidad es el término de “entrega”. Esto asigna un carácter de pasividad a la mujer, es decir, es ella quien debe subordinarse al varón que sea su pareja sexual, en este caso concebida únicamente bajo el matrimonio.

Ahora bien, lo interesante es analizar cómo dirimen estas mujeres la tarea de sostener la castidad hasta el matrimonio, cuando debe reconocerse que, en la actualidad, prácticamente no existe condena social sobre las relaciones sexuales previas al casamiento. Antes se advirtió que la libertad es uno de los ejes respecto a cómo tratan este tema y eso muestra cierta apertura a la discusión desde el movimiento. Pero las militantes consultadas asumen

que la posibilidad de sostener la castidad sigue siendo aún importante por considerarla un “don”, aunque insisten en el hecho de que en la práctica representa un reto.

Siguiendo con la propuesta de Rubin (1986), en el sistema de parentesco que se inaugura con el capitalismo, donde la familia deja de ser la unidad productiva fundamental, la unión sexual pasa a estar representada exclusivamente por el matrimonio y la diferenciación estrictamente establecida de roles entre el varón y la mujer al interior del mismo. Los sistemas de parentesco incluyen conjuntos de reglas que gobiernan la sexualidad, las cuales son institucionalizadas y legitimadas por las mismas instituciones que se las apropian, como es el caso de la Iglesia Católica. En este proceso de institucionalización se concibe y se diagrama una forma de sexualidad específica, con sus reglas, sus expresiones, sus límites. Siguiendo este sistema, se construyen varones y mujeres de un modo asimétrico, con roles específicos asignados según la condición sexual. Sobre esta idea puede considerarse que están basados los criterios que el Movimiento de Schoenstatt utiliza para proponer formaciones de varones y mujeres por separado, que reafirmen la creencia de que sus incumbencias son distintas.

La base de esta diferenciación suele sentarse sobre principios biológicos o de orden científico. Algunos movimientos religiosos suelen apropiarse de conceptos del campo científico para construir, como se mencionó antes, un “secularismo estratégico” (Vaggione, 2010) en sus discursos que les permitan acercar sus significaciones a los feligreses según las distintas épocas y generaciones. Estas nociones son elaboradas desde la formación en diferentes temáticas y avaladas por profesionales que representan la palabra autorizada.

Brindar formación desde la ciencia, en este caso desde la psicología y la medicina, le da mayor potencia a la idea de por qué la castidad sigue siendo un destino posible. Plantearlo desde lo “racional” más allá de lo religioso, tal como dicen algunas militantes, es una estrategia que busca trascender en la persuasión de quienes se comprometan con esos ideales. Puede pensarse, además, que bajo estos medios se infunden ideas negativas sobre la posibilidad de iniciarse sexualmente antes del matrimonio.

Por último, en lo referido a la sexualidad, también se destaca un nexo con la cuestión del cuerpo. El cuerpo es resignificado desde la propuesta de la pureza, desde donde se desarrolla la teoría acerca de cómo debe ser el cuidado, y además en relación al concepto de vida como articulación entre el cuerpo y la sexualidad. El cuerpo se vuelve un símbolo en donde debe materializarse la pureza. Este es uno de los fundamentos que se trabaja también en las formaciones para el conocimiento de la sexualidad. Además, partiendo de

que se piensa la sexualidad como un “acto” al que puede ligarse la vida, se entiende que el foco está puesto en la defensa incondicional de esa vida sin importar de dónde provenga. Esta significación justifica y avala la idea de que la sexualidad es entendida en términos reproductivos exclusivamente. Esta representación explica por qué desde el catolicismo no se justifica el aborto, incluso en los casos de violación.

b) Significaciones del ser mujer, familia y maternidad

En los discursos de las mujeres de Schoenstatt aparecen varios conceptos ligados a la condición del ser mujer, generalmente en relación a la maternidad como un paso ineludible en la vida, así como a la vocación por la familia. Todo esto se resume en el acto de entrega que se corresponde con ese modelo de ser mujer.

La “entrega” se pone en relación con la concepción de familia y se la ubica dentro de la naturaleza de la mujer con características vinculadas al amor, al cuidado, a la escucha y la comprensión. Así mismo, entienden que eso se debe incluso a la condición física de la mujer, ya que tiene la posibilidad de gestar. Esa condición biológica, según las entrevistadas, la predispone a desarrollar determinadas capacidades que definen su ser mujer.

El Movimiento de Schoenstatt se vale de esas ideas en la formación de las mujeres militantes, haciendo hincapié en los valores que construyen a ese ser mujer sujeta a la maternidad y la familia.

La pauta es robustecer una imagen de mujer fuerte, es decir, proponer que todas esas características son el lado positivo del ser mujer y por tanto deben sostenerlas y practicarlas. Presentan un modo unívoco de entender cómo ser mujer, ya que biológicamente todas están predispuestas a desempeñar esas virtudes de la misma manera. Las entrevistadas reafirman constantemente en sus discursos la relación entre mujer-maternidad-vida. Esta triada define y delimita su rol.

El significado del ser mujer se construye fundamentalmente en torno a la maternidad y al trabajo del cuidado. Federici (2013) define en sus investigaciones al trabajo reproductivo como el factor de explotación de las mujeres en el capitalismo. Según la autora este trabajo doméstico, asignado exclusivamente a la mujer, tiene un objetivo central que es el de reproducir la fuerza de trabajo, dentro de un espacio al que denomina “fábrica social”. Dicho trabajo no se halla socialmente reconocido bajo la forma del intercambio por un salario, ya que se desarrolla bajo la lógica del amor, es decir, las mujeres deben asumir ese papel por el simple hecho de ser

mujeres y estar preparadas para desempeñarlo. Este argumento se expresa en los discursos como un destino producto de la esencia propia de la mujer y, por tanto, no hay margen para desdeñarla o renunciar a ella. Esta naturalización del rol femenino se explica desde la imposición de valores hegemónicos, los mismos que instalan lo que Wittig (1978) va a llamar “convención sexual de dominación”, en donde la dominación aparece justificada en la división sexual del trabajo producto de la división “natural” de los sexos.

La sociedad en general transmite pautas sobre ese ideal de la maternidad, que en los discursos se presenta como un “llamado a ser” que todas las mujeres expresan de forma similar. Además de atribuirle sentidos desde la naturaleza biológica (como predisposición natural a la maternidad), desde los dones de la fe se apunta a construir una imagen bien definida de lo que debe ser la mujer. Esa forma fijada de maternar manifiesta, según Felitti (2011), costumbres reproductivas asociadas a las estructuras económicas, políticas, demográficas, socio-culturales, es decir, manifiesta en definitiva que la femineidad es construida socialmente en vez de ser un reflejo exacto de lo biológico.

Nuevamente la noción de vida aparece como componente que adquiere mucha fuerza en los discursos, estrechamente ligada a la noción de aborto. Sus fundamentos rondan sobre el hecho de que “dar vida” es un don casi exclusivo de la mujer, es ella quien puede dar vida y sobre todo su rol es conservarla, cuidarla.

En el Movimiento de Schoenstatt, la mujer debe construirse a partir del modelo que propone la Iglesia, según la imagen de la Virgen María. No debe olvidarse que Schoenstatt está fundado en torno a la figura de la Virgen, entonces, ella aparece como rectora de los ideales que deben intentar alcanzarse; es el objetivo perseguido por toda mujer que pertenezca al movimiento. Esa imagen representa el camino que debiera seguir una mujer para llevar una vida en plenitud y coherente con las virtudes que le son propias por naturaleza.

Se refuerza la idea del papel pasivo de la mujer en relación a las características de María. La entrega y el servicio para con las demás personas es una característica propia de la mujer, y como tales deben disponerse a ello. La proposición es que, mediante esta “entrega de sí” la mujer alcanza la dignidad, que se ve materializada en la virginidad en un primer momento, para luego dar paso a la maternidad. Estos dos se muestran como rasgos básicos de la personalidad femenina por los que toda mujer debe abogar.

Esto, explica Rubin (1986), se debe a que las mujeres son “domesticadas” en el marco de determinadas relaciones sociales que convierten a la mujer en madre, esposa, objeto sexual, adquiriendo peculiaridades que las vuelven oprimidas bajo la dominación masculina. Esta relación de dominación, al decir de Bourdieu (1998), es entendida únicamente bajo ese tipo de relaciones específicas que se presentan como “naturales”. Además, se destaca que sus discursos significan la ausencia de la palabra de la mujer (representada por María) en la Biblia como un factor positivo. En sus discursos revierten esta ausencia de poder de la mujer para expresarse, en el don de la templanza y la escucha y la ubican en un rol parsimonioso, pasivo.

Por ello, durante los procesos de formación se trabajan concepciones que son pilares en su quehacer militante: la familia y el significado del ser mujer. Así mismo, la diferenciación entre el rol femenino y el masculino reaparecen en este punto claramente delimitados, ya que creen en la importancia de reafirmar aquellas características que los definen y los diferencian, pero que a la vez los hace complementarios. Esto se corresponde con el sistema cultural de sexo-género, al que se le atribuye una matriz heterosexual (Butler, 2002), que gobierna todo tipo de relaciones sociales, y establece cuál debe ser la separación entre sexos y entre géneros.

Se define una imagen clara y delimitada también de lo que debería representar un varón. La imagen del varón coincide con características más del plano racional, especulativo, con lógicas estructuradas; sin embargo, la mujer sigue íntimamente ligada al plano afectivo y emocional. No dejan, por ello, de tener una misión común para la que son formados, que es la familia, a partir de la unión de ambos.

Por otro lado, cuando se las interpeló respecto del papel que cumple la mujer en la sociedad sanjuanina, todas las entrevistadas se refirieron al mismo a modo de generalización, es decir, no piensan la mujer en forma localizada en la provincia, sino más bien como una mujer en forma genérica. No le atribuyen ningún rasgo en concreto por el hecho de vivir en San Juan, ni realizan ningún juicio sobre la sociedad sanjuanina. Aparecen elementos que siguen indicando esta fuerte ligazón entre mujer-familia, y se afirma que este vínculo se da de forma más estrecha con la mujer que con el varón, puesto que es una responsabilidad de ella dada su condición y sus rasgos genéricos que la llevan a ocupar ese rol de cuidadora de la familia.

La misma lógica de comparación que se mencionó antes, que divide los roles masculino y femenino, cobran significado al interior de la familia. A raíz de esto, se resignifica el papel fundamental de la mujer como madre; ella, dadas todas sus características innatas, resulta indispensable para

el funcionamiento de la familia. Además, se le adjudica la tarea de ser la conexión entre el varón y los/as hijos/as, ya que por su naturaleza ella se halla más cercana a ambas partes.

Ahora bien, enuncian que sí existen cambios en el papel de la mujer. Los mismos responden a cambios sociales en general, y aparecen en relación al ingreso de la mujer a la esfera pública, principalmente a través del mercado de trabajo, pero sin el consecuente abandono de la esfera privada. El hogar sigue siendo el espacio de la mujer-madre, donde ella debe reivindicar su predisposición natural a la tarea del cuidado, como un mandato social exclusivo de género.

Se puede aludir a Federici (2013) en esta disociación que se presenta entre el trabajo asalariado, socialmente reconocido, y el trabajo que desempeñan las mujeres al interior del hogar. Este último no es identificado como un trabajo propiamente dicho dado que se corresponde con la finalidad de la mujer en la familia, es su “llamado a ser”, como se dijo antes, para el cual -se supone- ya cuenta con todos los dotes necesarios. Siguiendo este razonamiento, la autora explica cómo las mujeres-madres entrenan y socializan a sus hijas para desempeñar ese rol y convencerlas de que es su destino.

También se muestra cierta resistencia a cambios percibidos en el “ser mujer” que se relacionan con la pérdida de ciertos valores que históricamente se han considerado propios de “lo femenino”. Estos valores que mencionan haberse perdido están en directa relación con el término de pureza. Parece significar que si la mujer intenta “estar a la misma altura” que el varón pierde su característica esencial de pureza. Lo interesante es observar cómo la discusión es llevada también al plano de los derechos, desde donde se cuestiona la agenda que sostienen los feminismos en términos de reivindicación de derechos para las mujeres. La disputa vuelve a aparecer bajo fundamentos seculares que intentan consolidar su posición atada a las ideas tradicionales de la Iglesia, tan puestas en debate hoy en día.

Sobre la noción concreta de familia, el modo de entenderla está sujeto a un modelo tradicional. En el discurso de la Iglesia, la familia sigue siendo la base de la sociedad. No hay cuestionamientos sobre cómo debiera ser la familia, pues se ofrece una sola opción: la de un matrimonio heterosexual unido legalmente a través del sacramento de la Iglesia Católica con sus respectivos hijos e hijas. El matrimonio aparece como un contrato sexual natural y representa la forma básica de intercambio de mujeres, tal como explica Lévi-Strauss (Rubin, 1986).

El tema de la familia, al interior del movimiento, se aborda más bien desde el desafío que implica su preservación, pues, desde la formación de las militantes ya se presenta una imagen naturalizada de la familia que es asumida como la normalidad. Además, existen otros grupos al interior de la organización que están exclusivamente orientados a trabajar sobre la familia, como es el caso del grupo de Madres, grupo de Matrimonios o el grupo de Familias. A través de estos grupos particulares se busca dar respuesta a ese “estado de vida” en concreto, aunque, ya desde el área de la Juventud comienzan a desarrollarse las estrategias formativas para alcanzar ese destino necesario de constituir una familia bajo los parámetros que propone la institución eclesiástica.

Sin dudas, el modelo de la familia del MS es uno de los emblemas de la Iglesia Católica y se lucha por su subsistencia. Tanto en la educación de los feligreses como en sus campañas públicas, la familia figura entre los lemas centrales que levantan como institución; y el Movimiento de Schoenstatt no es la excepción. Se promueve que las y los jóvenes tengan por objetivo formar una familia, así como se busca que trabajen en su defensa.

De este modo puede notarse cuál es el eje de su compromiso militante. Uno de los trabajos fundamentales que desarrollan como integrantes del movimiento es su formación para la familia –según el modelo que propone la Iglesia Católica–, y en torno a ello giran gran parte de sus discursos y sus prácticas.

c) Significaciones en torno al aborto

En este último apartado se remite al concepto de aborto, construido a partir de los significados analizados previamente. Si bien, las entrevistadas fueron interpeladas directamente sobre esta categoría, es posible establecer relaciones con todas sus descripciones anteriores.

Uno de los primeros conceptos que asoma en los discursos cuando se interpela sobre el aborto es el de muerte/asesinato y, en función de ello, basan sus argumentos en defensa de la vida. Las significaciones son representadas de manera esencialista y naturalista, sin la posibilidad de comprender los procesos en términos complejos.

El término aborto se enfrenta de manera inevitable a la vida entendida como un don divino defendido por la Iglesia. Manifiestan en varias oportunidades que su compromiso militante se liga, principalmente, a la defensa de la vida como un valor fundamental. Además, en casi todas las entrevistadas se vincula directamente al aborto con la palabra muerte,

otorgándole una identidad absolutamente negativa al término. No se interpela al término desde ninguna arista, el aborto para ellas representa muerte desde cualquier punto de vista, sin importar la connotación o las “ideologías” (tal como dice una de ellas) que se le quiera atribuir.

Su deber con esta y otras causas como parte del movimiento, se presenta ya en el slogan que caracteriza a la Juventud Femenina (JF): “Hijas del Padre, forjadoras del reino”⁷, esta frase representa la política que el grupo de las JF lleva adelante. Su compromiso como militantes incluye la idea de trascendencia, no solo desde su trabajo para y con la comunidad, sino también pretenden hacer llegar sus valores de manera más universalizada. También se resalta la negativa a la posibilidad de considerar un aborto sin excepciones. No hay dudas respecto a que el movimiento alinea su posición sobre el tema con el de la Iglesia Católica, y fija sus fundamentos de manera incisiva sobre la importancia de la tarea por llevar a término el embarazo frente a cualquier circunstancia.

Partiendo de la idea de que “venimos de lo mismo”, se puede reafirmar cómo su comprensión de la sexualidad queda subsumida al acto sexual en sí, es decir, según este planteo sería lo mismo el sexo consentido que una violación si como resultado de ello se produce un embarazo. Nuevamente el foco está puesto de manera exclusiva en la posibilidad de llevar a término el embarazo, independientemente de las consecuencias que traiga para la mujer involucrada. Se ubica la defensa a la vida en primer lugar, que según los preceptos de la Iglesia se inicia con la concepción, y allí se encuentra el hecho preliminar de su activismo. Además, esto se vincula con la idea inobjetable de que una mujer no puede rechazar el llamado a la maternidad.

Aquí buscan dar vigor a la idea de que, además de que la vida se inicia en el momento de la concepción, la misma le pertenece a Dios, y por tanto no se puede decidir sobre ella en ninguna situación, independientemente de las causas o propósitos que se aleguen. No se puede decidir sobre la voluntad de Dios y, en este sentido, quedar embarazada en cualquier circunstancia sería su voluntad.

Cuando la discusión se centra en el plano del derecho se desvincula completamente de la mujer. El derecho le pertenece de forma exclusiva al feto, concebido como “niño por nacer” producto del embarazo. No se menciona en ningún caso derechos relacionados al cuerpo, la reproducción o la sexualidad, lo que sugiere que para estas mujeres el hecho de que la mujer debe maternar, sea por elección o no, es una discusión saldada.

⁷ Lema de la Juventud Femenina Argentina. Página web oficial de la Juventud Femenina de Schoenstatt en Argentina. Recuperado de <http://es.catholic.net/op/articulos/20084/cat/769/juventud-femenina-de-schoenstatt-en-argentina.html>

Al hablar de aborto, las mujeres de Schoenstatt adoptan una posición crítica y aguerrida. Se posicionan de modo inexorable en contra de dicha práctica y en sus discursos queda explícito el sentido de su activismo sobre esa causa. Su principal fundamento yace en los criterios del derecho, donde ellas sienten que son convocadas a la defensa de quienes consideran indefensos, es decir, “el niño por nacer”.

Sobre cómo se trata el asunto al interior de la organización se manifestó que no existen instancias de formación específica sobre aborto, pero sí se discute el tema, se trabaja, se charla en el marco de encuentros que tienen como eje otros tópicos. De todos modos, algunas mujeres revelan que existen más instancias donde se discute explícitamente el aborto que otras. Parece haber un acuerdo general sobre la postura que se toma frente al mismo cuando se va a debatir; pero no todas parecen haber atravesado necesariamente por una discusión minuciosa sobre el tema.

Más allá de que hayan pasado o no por una instancia concreta donde se aborde el tema, las militantes demuestran gran coherencia en sus análisis y descripciones sobre la temática del aborto.

Una de las entrevistadas, quien ocupa un rol de dirigencia al interior del movimiento, explica de forma más específica en qué circunstancias se da el debate por el aborto y desde qué perspectivas es abordado. Asegura que se hace de forma positiva, es decir, desde el “sí a la vida”, que es el principio desde el cual se esgrime su trabajo militante. Vale destacar que su discurso tiene un tinte más persuasivo que el de las demás. La entrevistada es más estrategia al elegir las palabras para dar sus explicaciones y también claramente habla desde su experiencia y desde el rol que ocupa al interior del movimiento.

Así mismo, cuando se las interpeló respecto de las actividades que desarrollan desde su militancia por el aborto, inmediatamente todas las entrevistadas se remitieron a la participación del movimiento (desde las diferentes ramas) en el Encuentro Nacional de Mujeres (de ahora en más E.N.M)⁸ realizado en San Juan en 2013. El mismo significó poner en marcha una serie de estrategias de formación para aquellas que decidieran ser parte y, en ese caso, se encontrarán en condiciones de dar la discusión.

⁸ Los Encuentros Nacionales de Mujeres son reuniones anuales que desde 1986 se realizan y organizan por mujeres. Su principal objetivo es ampliar derechos y reconocer las desigualdades históricas que caracteriza la vida del colectivo de mujeres. El (E.N.M) es un movimiento cooperativo que aboga por la emancipación de las mujeres. Representa un espacio de encuentro y discusión sobre las diferentes formas de organización de las mujeres. Pone en práctica la transformación social para colectivos de mujeres. Este espacio permite a las participantes tener acceso a herramientas de aprendizaje, empoderamiento, articulación y retroalimentación, para lograr trasladar la práctica y conocimientos adquiridos a sus respectivas comunidades. Estos encuentros se caracterizan por ser autónomos, auto-convocados, democráticos, pluralistas,

Cuando se refieren al E.N.M en general lo evocan como “el encuentro de las auto-convocadas”, donde puede advertirse que se apropian de un concepto que fue instalado por los medios de comunicación sanjuaninos por aquel entonces, asignándole un sentido peyorativo, y que aún persiste. La denominación “auto-convocadas” suele situarse como un sinónimo de movimiento feminista, lo que le atribuye al mismo un carácter más bien desorganizado y difuso.

Se percibe que este Encuentro, en las subjetividades de las mujeres, se vincula directamente a la lucha por el aborto, y al igual que con éste, exhiben su rechazo. La mayoría de quienes participaron estuvieron exclusivamente en la mesa sobre aborto. De hecho, cuando se les pregunta sobre su participación dan por descontado que fue en ese espacio (talleres referidos al aborto) donde se involucraron.

Las significaciones que las mujeres católicas tienen respecto al E.N.M, son construidas simbólicamente como “lucha por el aborto legal” y eso funciona como la principal causa que las motiva a participar en ellos, desde su movimiento y en la dirección ideológica de este. Por otro lado, vinculan al E.N.M con expresiones de violencia y con la ausencia de comunicación entre las participantes. Una de las entrevistadas manifiesta: “no tengo problema de dar mi opinión (respecto al aborto), pero este tipo de gente no te escucha. Tienen como pilar la agresión. (Juana, 52-MS) Describen cómo frente a esto, la Iglesia y ellas como movimiento, son convocadas a luchar en su contra. Respaldando estas ideas, comentan cómo se organizaron en etapas previas a la realización del Encuentro, incluso con un año de antelación.

La fuerte impronta que adquirió su participación en el E.N.M implicó un gran trabajo organizativo que incluyó la articulación con otras organizaciones de la Iglesia Católica, pero también de otros credos, poniendo en funcionamiento los mecanismos del “ecumenismo civil” al que refiere Morán Faúndes. El despliegue fue grande y significó un suceso trascendental para su militancia dentro de Schoenstatt. La posibilidad de participar en el mismo fue opcional, sin embargo, el hecho de elegir no hacerlo se relacionaba al poco compromiso con la causa, como señala una de las entrevistadas: “optar por si participar o no, o sea, por ser una voz o callar, de comprometerte o lavarte las manos (Mónica, 26-MS). También, en alguna ocasión refieren al miedo de participar ya que identifican a las mujeres feministas como violentas y agresivas.

En este punto, el discurso de las militantes católicas pone en relación la noción de vida con “la verdad” que embiste a la ciencia. En consonancia con la propuesta de trascendencia de sus valores, buscan readaptar sus argumentos a los tiempos cambiantes, no solo para ellas mismas sino para convencer a las demás personas de que sus argumentos son válidos y tienen vigencia. Con este fin es que combinan conceptos de otros campos, más allá de la incuestionable palabra de Dios, para direccionar su labor militante.

Otro de los fundamentos a los que se sujeta su discurso versa sobre las consecuencias que la práctica abortiva tiene para la mujer. Esto se presenta en relación a los principios religiosos que mandan cómo debe ser interpretada y tratada una vida, lo cual no deja lugar a discusión.

Para estas mujeres, el aborto es uno de los pecados más graves que pueden cometerse y, por lo tanto, será una “marca” que llevará consigo quien lo realice para toda la vida, incluso bajo el amparo del perdón de Dios. La mujer que queda embarazada no tendrá nunca otra opción que llevar su embarazo a término.

Por último, en la actualidad aparecen algunos intentos por matizar la posición de la Iglesia frente al avance que representa la lucha por la despenalización del aborto. Incluso el Papa realizó declaraciones sobre las posibilidades de perdón para las mujeres que abortan. Esto aparece como una estrategia de flexibilización adoptada para referir a las cuestiones sociales más controvertidas. La Iglesia Católica adapta cada vez más su discurso, aunque no deja de circunscribirse a sus principios fundantes, solo renueva el modo de legitimarlos. Es importante reflexionar sobre el hecho de que la Iglesia Católica no ha dejado de ser una de las principales autoridades en materia de legislación sobre reproducción, direccionando el enfoque desde el que se debe mirar al aborto.

Reflexiones finales

La interpretación de los discursos que este movimiento tiene sobre el aborto es posible gracias a la reconstrucción analítica de todos aquellos sentidos asociados a él tenidos en cuenta para el estudio: “Sexualidad”, “Ser Mujer”, “Familia” y “Maternidad”; y todas aquellas significaciones que fueron emergiendo durante el trabajo de campo, tal es el caso de las categorías: “Cuerpo”, “Vida”, “Libertad”.

El movimiento tomado en consideración presenta características estructurales bien concretas en relación al espacio político que lo engloba. El movimiento “Pro-Vida” a nivel mundial presenta un carácter reactivo desde su conformación, dado que surge en respuesta a hechos puntuales de la lucha por el acceso al aborto legal. Esto se manifiesta en la organización y la fuerza que tienen los sectores más tradicionales y conservadores de la sociedad para reaccionar frente a los movimientos políticos que amenazan sus intereses. Dichos sectores están ligados en gran parte a la jerarquía católica, aunque es preciso insistir en que no todo el movimiento “Pro-Vida” está conformado exclusivamente por grupos confesionales religiosos.

Respecto al emplazamiento de este grupo, cuenta con bastante antigüedad en San Juan, su militancia comenzó a ligarse más fuertemente al aborto alrededor del E.N.M de 2013 realizado en la provincia. Frente a este hecho se replica la lógica reactiva del surgimiento del movimiento “Pro-Vida”, donde el esquema de su militancia muta como reacción frente al desarrollo de otros espacios que son entendidos como ofensiva. Además, significó un hito para su militancia y forma de organización.

Las significaciones de las militantes católicas representan núcleos de sentidos sólidos y cerrados. Esto se refleja, por ejemplo, en sus significaciones sobre el ser mujer donde se la identifica bajo un “tipo ideal” o un “modelo” que se asocia a una esencia universal. Este modelo, tal como expresa Wittig (1987), se corresponde con los parámetros que impone la sociedad occidental en función del sistema productivo. El capitalismo ha transformado elementos históricos y culturales para construir un modelo de feminidad y masculinidad, que son precisamente los que estructuran un régimen de opresión sexual. El sistema económico capitalista exige moldear cuerpos en función de la producción con base en una supuesta distinción natural de sexo. Este hecho marca una diferencia taxativa entre hombre y mujer que se mantiene, según la autora, mediante la imposición de la heterosexualidad como una norma impuesta por la sociedad patriarcal. Las militantes católicas en sus discursos legitiman la clase de las mujeres como ese “otro” diferente del varón, asociada a una función reproductiva, del cuidado y la “entrega de sí” para con los demás, fundamentalmente en el seno de la familia.

Así mismo, en las significaciones sobre sexualidad aparece manifiesta una regulación fundada en la necesidad de la reproducción. Según esto, el cuerpo de la mujer no puede eludir la maternidad; ser madres figura como un destino obligatorio, una misión natural, siempre en el marco de una familia heterosexual y monogámica.

Respecto a las significaciones del ser mujer que demuestran las activistas del Movimiento de Schoenstatt se representan de forma casi exclusiva con su potencialidad de madre, ese parece ser el objetivo a alcanzar para su realización como personas, vinculado con la idea de plenitud. La maternidad en el movimiento es un “llamado a ser” o un don divino producto de su esencia. A su vez, la categoría de libertad aparece en los discursos asociada a la sexualidad, donde ser libre refiere a sostener una vida sexual “pura”. Esto implica que el tema sobre la vida sexual deba ser trabajado de forma exhaustiva en las instancias pertinentes de formación de cada una de las integrantes. Respecto al cuerpo, se lo piensa únicamente en el espectro de la sexualidad como el lugar donde se expresa la libertad producto de la pureza y la castidad.

Las militantes católicas piensan y manifiestan a la familia como una de las ideas centrales a defender desde su militancia. Respecto de las diferencias que plantean entre varones y mujeres se puede decir que no las esgrimen desde un plano negativo. No creen que existe desigualdad, sino que reafirman la idea de que son diferentes y complementarios, y deben recibir formación por separado, a fin de poder rescatar las características que por naturaleza se le asigna a cada sexo.

Sobre el aborto, específicamente, puede notarse que el movimiento católico, construye sus significaciones alrededor de las demás categorías indagadas. Además, se remiten a criterios científicos desde la biología y la medicina, así como a criterios del derecho. Sin embargo, este tema está poco desarrollado en su formación. Sientan las bases de sus objeciones apelando, por un lado, a la noción de vida que debe ser defendida desde la concepción, y por el otro, a las consecuencias a las que se exponen las mujeres al transitar un aborto. Esa noción de vida que emerge en los relatos de Schoenstatt está asociada a la facultad exclusiva de Dios como único responsable de darla y quitarla.

En los relatos de las mujeres de Schoenstatt hay tensiones entre el desafío de adaptar sus discursos a los tiempos cambiantes para que no pierdan legitimidad y los valores tradicionales de la Iglesia Católica que no pueden dejar de defender.

Desde lo discursivo, el movimiento adquiere características propias y particulares. De esa manera, las mujeres católicas exponen un discurso que es hegemónico, porque sus relatos tienen una articulación y organización coherente, es decir que, estas mujeres producen y logran diseminar una forma particular de pensamiento, presentando una dirección ideológica concreta. Las católicas abogan por el mandato divino de la maternidad, defendiendo el cuidado y la entrega por la familia.

Es precisamente a través del lenguaje que se crean sentidos que definen cómo entender la realidad. El lenguaje define también una valoración de lo que designa, lo cual está ligado a lo que Voloshinov (1976) llama “acentos valorativos” sobre un signo, y es lo que se expresa en las significaciones que arrojan estas mujeres. La lucha por imponer esos sentidos se da en el plano simbólico, y es ahí desde donde se desprenden todas las categorías analizadas en este trabajo a fin de reconstruir sus significaciones sobre el aborto al interior de sus discursos.

Debe tenerse en cuenta que el grupo “Pro-Vida” ocupa un lugar hegemónico en la distribución legítima de los significados, lo que se revelan en la composición y modo de funcionamiento que posee este movimiento en concreto. Uno de los primeros datos que da cuenta del modo en que coordinan su accionar en función de sus objetivos políticos es el hecho de que la formación de sus militantes se da bajo una “pedagogía” específica.

Este es un dato no menor ya que, si bien en general todos los movimientos sociales emplean cierta formación de sus integrantes, en este caso refiere a una pedagogía en concreto (pedagogía de Schoenstatt) que señala el carácter sistemático y ordenado mediante un método de enseñanza que orienta en forma explícita y bien delimitada el fin político de su activismo.

En los discursos de las mujeres de Schoenstatt, como se mencionó antes, se hallan criterios biologicistas, morales, psicológicos y también desde el plano del derecho. El derecho opera como uno de los dispositivos más importantes para traducir y legitimar las significaciones construidas socialmente. Es por ello que quienes logran asentar su posición en este campo se recubren de poder para dar fuerza y validez a sus construcciones de sentido; y ese lugar es el que detenta el movimiento “Pro-Vida”, y la Iglesia Católica en particular, en las discusiones sobre el aborto.

Más concretamente, es en el plano de los derechos civiles donde se materializa la pugna de sentidos por entender al aborto, particularmente donde despliega dicho movimiento todas sus estrategias, tanto desde lo discursivo como desde su accionar político. Por esto, tal como explica Ciriza (2013), la jerarquía católica ha logrado ubicarse como principal agente legitimador del discurso sobre el aborto a través de la apropiación del término “defensa de la vida” como un valor fundamental. La Iglesia, y en el mismo sentido, el Movimiento de Schoenstatt, ha sabido instalar la disputa ideológica del aborto como sinónimo de muerte, lo que implica su triunfo político.

Este hecho puede ponerse en relación al uso que la Iglesia Católica hace del secularismo estratégico para seguir sosteniendo su cosmovisión como hegemónica. En el Movimiento de Schoenstatt, si bien sus fundamentos y significaciones respecto a la sexualidad, el ser mujer y la maternidad

denotan que la fuente ideológica más directa es la base del discurso religioso representada particularmente en las nociones de esencia femenina, de pureza y entrega de sí, en instancias donde se ven amenazados sus intereses o hay una pérdida de terreno, como ha ocurrido con el aborto, las manifestaciones se deslizan hacia explicaciones legalistas, médicas y científicas. Dado que el fin del secularismo estratégico es mantener una visión del mundo particular, este recurso es uno de los más utilizados en su esfuerzo por sostener y consolidar sus significantes.

Queda de manifiesto que el aborto como fenómeno social puede ser significado y construido de formas diversas y manifestarse a través de las estructuras discursivas. Sin embargo, estas no son meras “construcciones discursivas” sino que producen efectos materiales sobre la vida misma de las mujeres.

Referencias

- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Barcelona. Editorial Anagrama.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Ciriza, A. (2013). Sobre el carácter político de la disputa por el derecho a aborto. 30 años de luchas por el derecho a abortar en Argentina. En C. Anzorena y R. Zurbriggen (Coomps.), *El aborto como derecho a las mujeres: otra historia es posible. Campaña nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito*. Buenos Aires. Editorial Herramienta ediciones.
- Federici, S. (2013) *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Editorial Traficante de sueños.
- Felitti, K. (2011). Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina. En K. Felitti (Coor.), *Madre no hay una sola: Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 23-52). Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Foucault, M. (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Morán, J. y Peñas, M. (2013). ¿Defensores de la vida? ¿De cuál "vida"? Un análisis genealógico de la noción de "vida" sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, (15), 10-36.
- Morán, J. (2015). Aborto e Iglesias. Cuatro focos analíticos en América Latina. En S. Ramos (Coomp.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe: Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia* (pp. 95-128). Buenos Aires: Editorial Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES.
- Ramos, S. (Comp.) (2015). *Investigación sobre aborto en América Latina*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES. Recuperado de: <http://www.cedes.org/nueva-publicacion-2.php>
- Reingold, P. (2009). *Nuestra Señora de Schoenstatt. El jardín de María*. Buenos Aires: Santa María.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8(030), 95-145.
- Vaggione, J. (2010). *El activismo religioso conservador en Latinoamérica*. Córdoba: CDD.
- Voloshinov, V. (1976). *El signo ideológico y la filosofía del lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Wittig, M. (1978). *El pensamiento heterocentrado*. Recuperado de <http://www.herramienta.com.ar/cuerpos-y-sexualidades/el-pensamiento-heterocentrado-1978>

Wittig, M. (1987). *A propósito del contrato social*. Recuperado de http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=1119.

Entendí que Dios no juzga. **La reflexión ética sobre el aborto en** **jóvenes seguidores de *Catolicadas***

Evelyn Aldaz
Sandra Fosado
Ana Amuchástegui

Resumen

Este artículo explora los efectos de la serie animada *Catolicadas* en la reflexión ética y la experiencia personal del aborto en jóvenes católicos seguidores de la serie, a través del análisis cuantitativo y cualitativo del material producido durante la evaluación de la misma y la interacción con los seguidores en redes sociales. *Catolicadas* es una serie animada sobre sexualidad, género y religión creada por Católicas por el Derecho a Decidir, que se difunde en redes sociales desde 2012 y cuya audiencia se conforma en su mayoría por adolescentes y jóvenes. Sus 107 episodios tienen cerca de 10 millones de vistas en YouTube, de acuerdo con los datos proporcionados por YouTube Analytics. El principal hallazgo que el análisis de los datos arroja es que, en un ejercicio simbólico de resignificación, los seguidores agradecen a la serie el ejercicio de un diálogo en el cual se reconcilian con su propia espiritualidad, al incluir en sus aspiraciones valores como justicia, igualdad, diversidad, libertad y respeto a las decisiones de las mujeres, sin que ello amenace su dimensión de creyentes. Cuatro núcleos de significación agrupan esta reflexión ética: 1. “Una idea nueva”: la maternidad como materia de decisión; 2. “Depende”: giro del código institucional a la ética situacional en la decisión y el derecho al aborto; 3. “Respetar y no juzgar”: una posición crítica frente a la autoridad eclesial en el campo de la autonomía reproductiva; y 4. *Catolicadas* como plataforma para construirse como agente de debate en torno al aborto.

Palabras clave: Aborto, religión, redes sociales, jóvenes, México

Introducción

Catolicadas es una serie animada sobre sexualidad, género y religión creada por Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), que tiene el propósito de promover la reflexión y el debate social sobre los dilemas que enfrentan las personas católicas en diversas decisiones de su vida cotidiana, desde una perspectiva católica, un enfoque feminista, de derechos humanos y de ética laica. Se difunde en redes sociales desde 2012 y sus 107 episodios tienen 9 millones 737 mil 565 vistas en YouTube, principalmente por una audiencia joven.

A lo largo de nueve temporadas, *Catolicadas* ha producido diecinueve capítulos sobre las circunstancias que llevan a las jóvenes y mujeres a interrumpir un embarazo, las cuales han alcanzado 1 (millón) 004 (mil) 724 visualizaciones completas en el canal de YouTube de CDD, del 15 de marzo del 2012 al 31 de mayo de 2018, de acuerdo con las métricas proporcionadas por YouTube Analytics.

Este artículo explora los efectos de la serie animada *Catolicadas* en la reflexión ética y la experiencia personal del aborto en jóvenes católicos mexicanos seguidores de la serie, a través del análisis cuantitativo y cualitativo del material producido durante la evaluación de la misma y la interacción de los seguidores en redes sociales. Entendemos por reflexión ética el proceso mediante el cual los seguidores analizan sus creencias, valores y actitudes hacia el aborto y contrastan el sustento de diferentes posturas sobre el tema para formarse un juicio propio.

Los resultados dan cuenta que la exposición a los videos de *Catolicadas* que abordan diferentes circunstancias que llevan a las mujeres a abortar, y la interacción en las redes sociales de CDD, ha permitido que los jóvenes conozcan y asuman en diversos grados los mensajes a favor de la libertad de conciencia, la maternidad libre y voluntaria, el respeto a la decisión de las mujeres, y del acceso al aborto legal y seguro.

El principal hallazgo que el análisis de los datos cualitativos arroja es que, en un ejercicio simbólico de resignificación, los seguidores agradecen a la serie el ejercicio de un diálogo en el cual se reconcilian con su propia espiritualidad, al incluir en sus aspiraciones valores como la justicia, la igualdad, la diversidad, la libertad y el respeto a las decisiones de las mujeres, sin que ello amenace su dimensión de creyentes. Cuatro núcleos de significación agrupan esta reflexión ética: 1. “Una idea nueva”: la maternidad como materia de decisión; 2. “Depende”: giro del código institucional a la ética situacional en la decisión y el derecho al aborto; 3. “Respetar y no

juzgar”: una posición crítica frente a la autoridad eclesial en el campo de la autonomía reproductiva; y 4. *Catolicadas* como plataforma para construirse como agente de debate en torno al aborto.

Para la audiencia joven, la serie se ha convertido en un medio para actualizar sus creencias y resignificar su fe y el lugar de la sexualidad y sus decisiones reproductivas dentro de ésta, sin rechazar la religiosidad.

Antecedentes

La disputa política sobre el aborto voluntario en México

Si bien el aborto ha sido siempre una realidad cotidiana para las mujeres mexicanas, apenas en los años 70¹, como consecuencia de la lucha por la “maternidad voluntaria”, el aborto por violación se despenalizó paulatinamente en todos los códigos penales. En un contexto generalizado de pugna por la democratización del sistema político, el feminismo de la segunda ola formulaba el “derecho al aborto” como un asunto de política pública, justicia social y democracia (Lamas, 2009). Desde entonces, la interrupción voluntaria del embarazo y su legalización ha aparecido de manera intermitente como tema de debate en la esfera pública, en el que han participado funcionarios gubernamentales, partidos políticos, movimientos sociales, y grupos conservadores, aliados con autoridades eclesiásticas católicas y recientemente con evangélicas.

En una disputa política sin precedentes, durante el 2007 los debates llegaron a su máxima intensidad cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) despenalizó el aborto hasta la décima segunda semana de gestación, y modificó la Ley de Salud del Distrito Federal, con el fin de instruir a la Secretaría de Salud a que proveyera los servicios de aborto en clínicas públicas². A través de los medios de comunicación, las mujeres mexicanas fueron expuestas en ese período a conceptos modernos de derechos y ciudadanía —cuya protección corresponde al Estado laico—, en confrontación directa con nociones católicas de la maternidad.

De este modo, súbitamente en la capital el aborto dejó de ser un delito y se convirtió en un derecho, y las mujeres que lo llevan a cabo pasaron de ser delincuentes a titulares del mismo. Esta situación, reforzada por la provisión del servicio en instituciones gubernamentales, otorgó *de facto* un marco

¹ Apenas en 1974 se promulgó la primera Ley General de Población, en la que se autorizaba el uso de anticonceptivos y su prescripción en el sistema de salud.

² Hasta junio de 2018, se ha atendido a 196,375 mujeres en los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la CDMX, de las cuales 51.3 % han sido jóvenes entre 15 y 24 años (Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2018).

normativo y simbólico en el cual se legitimó la interrupción de un embarazo, y la titularidad de la mujer para decidirlo (Amuchástegui y Flores, 2013). Llevar a cabo un aborto se convertía, finalmente, en asunto de ciudadanía, mientras que “el derecho a decidir” –formulación estratégica del movimiento feminista– se sustentaba en valores modernos como la libertad de conciencia y de creencias, la igualdad, la pluralidad y los derechos humanos.

Durante el proceso de despenalización del aborto el trabajo de diversas organizaciones de mujeres y feministas fue crucial. Una de las más activas en este debate fue Católicas por el Derecho a Decidir (CDD)³, una organización que defiende los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y jóvenes desde una perspectiva católica, feminista y de derechos humanos, que representa una voz alternativa al discurso hegemónico de la jerarquía católica. Las autoridades de esta iglesia instrumentaron diferentes estrategias para evitar la aprobación de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México, en alianza con grupos anti-derechos, políticos y empresarios conservadores. CDD participó en las audiencias públicas a las que convocó la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en 2008, después de que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría General de la República (PGR), promovieran una acción de inconstitucionalidad contra la reforma de despenalización del aborto. Tras las audiencias públicas la SCJN declaró la constitucionalidad de dicha reforma en 2008.

Sin embargo, la reacción de grupos conservadores y sus aliados fue intensa y exitosa, pues entre 2008 y 2011 gobernadores y legisladores del Partido Revolucionario Institucional (PRI), del PAN y del Partido de la Revolución Democrática (PRD), cedieron a las demandas de aquellos y lograron la modificación de las constituciones de dieciséis estados de la República para incluir –con diferentes redacciones– la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción. En 2018, los estados que contaban con leyes en este sentido eran 18, lo que representa más de la mitad de las entidades del país.

Aun cuando las disputas políticas en torno a los derechos sexuales y reproductivos continuaron, dos hechos marcaron un parteaguas en la sociedad mexicana en los siguientes años: el registro de Encuentro Social (PES) como partido político nacional en 2014, conformado por evangélicos

³ Católicas por el Derecho a Decidir es una organización sin fines de lucro fundada en 1994, integrada por personas católicas, que defiende los derechos humanos de mujeres y jóvenes, en especial sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso al aborto seguro y legal, y su derecho a vivir una vida sin violencia, desde una perspectiva ética, católica y feminista, en el marco del Estado laico.

conservadores; y la aparición del Frente Nacional por la Familia (FNF) en 2016, integrada por más de mil organizaciones civiles y religiosas de todo el país (de laicos católicos y de otras iglesias). Ambas agrupaciones defienden una agenda conservadora enfocada en el reconocimiento del matrimonio “natural”, la educación religiosa, el derecho de los padres a la educación de sus hijos, la protección de la vida desde el momento de la concepción y la libertad de religiosa.

El FNF y el PES forman parte de una compleja gama de movimientos y actores en México que luchan contra la llamada “ideología de género”⁴, que se presenta como la “matriz” de las reformas políticas a combatir. Estos movimientos han construido un enemigo común y han compartido estrategias similares en diversos países europeos y latinoamericanos, para atacar los avances del feminismo y los derechos de la comunidad LGTBTTTI. Como lo expresan Correa, Kuhar y Patternote (2018): [...] la “ideología de género” es un significativo vacío, que puede aprovechar diferentes miedos y ansiedades sociales en contextos específicos y, por lo tanto, puede tomar distintas formas para adaptarse a proyectos políticos distintos”.

En 2016 el FNF junto con obispos católicos y líderes evangélicos conservadores convocaron, por primera vez en la historia de México, a marchas masivas en diversas ciudades del país y en la capital en contra de la iniciativa del matrimonio igualitario⁵ -presentada por el presidente de la República Enrique Peña Nieto en mayo de ese año-, a través de la campaña “No te metas con mis hijos” y la lucha contra la “ideología de género”.

Por su parte el PES ha promovido diversas iniciativas de ley que pretenden incluir preceptos religiosos en el marco normativo y vulnerar el Estado laico. En 2016 presentó una iniciativa ante la Cámara de Diputados para modificar el artículo 4 de la Constitución con el propósito de eliminar la educación laica e incluir enseñanzas religiosas en las escuelas públicas,

⁴ Desde la década de los noventa El Vaticano y actores conservadores desarrollaron estrategias para intentar eliminar el concepto de género que había sido integrado por primera vez en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994 en El Cairo y la Conferencia Mundial de Mujeres de 1995 en Beijing. Al no conseguir su objetivo estos grupos decidieron enfocar sus estrategias en cambiar el significado del concepto de género, creando el término “ideología de género” (Alpizar, 2018). Mediante este giro en el discurso los grupos que tradicionalmente se oponían a los derechos sexuales y derechos reproductivos se convirtieron en un movimiento anti-género, que en el último lustro ha tenido un creciente poder en América Latina.

⁵ En diciembre de 2009 se reformó el Código Civil del Distrito Federal para permitir los matrimonios de personas del mismo sexo. En agosto de 2010, la Suprema Corte de Justicia de la Nación aprobó la constitucionalidad de la reforma y aclaró que, aunque cada entidad de la federación es libre en su capacidad legislativa, los efectos de un matrimonio celebrado en la Ciudad de México, como en cualquier otro estado, son legales en los demás, como cualquier acto civil, como lo es un acta de nacimiento.

promover una concepción única de familia y proteger la vida desde el momento de la fecundación⁶. Dicha iniciativa no prosperó debido a la intervención de algunos grupos feministas que denunciaron que se trataba de un proyecto promovido por grupos anti-género que pretendía vulnerar el Estado laico, limitar los derechos reproductivos de las mujeres, evitar el acceso al aborto legal y seguro, y obstaculizar posibles reformas para ampliar causales o despenalizar el aborto en el país. Vale la pena mencionar, sin embargo, que la lucha en torno a la legalización del aborto no se restringe al ámbito legislativo, pues es precisamente en la operación de los servicios donde se alzan algunos de los obstáculos más grandes. Por ejemplo, aunque en todo el país el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación, su negación en las clínicas es sistemática.

La intención de reforzar esta dificultad de acceso se plasmó, en marzo de 2018, en un cambio en la Ley General de Salud aprobado por el Senado, e impulsado en la Cámara de Senadores por el PES, el cual establece que “el personal médico y de enfermería, de instituciones públicas o privadas, tendrán derecho a ejercer la objeción de conciencia para no prestar aquellos servicios, a los que están obligados por la ley, que resulten contrarios a sus convicciones. Excepto en casos en que esté en riesgo la vida del paciente o en una urgencia médica” (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2018). En la iniciativa se omitió a obligación de las instituciones de contar con personal no objetor de conciencia para garantizar el servicio. En junio de 2018 la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó ante la SCJN una acción de inconstitucionalidad en contra de dicha modificación por considerar que vulnera las garantías fundamentales de los ciudadanos, por lo que el tema de la objeción de conciencia seguirá presente en el debate en torno al acceso al aborto en los siguientes años (Olivares, 2018).

Posteriormente, en abril del 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación falló en favor de Marimar, una joven de 17 años que quedó embarazada tras un episodio de violencia sexual, y acudió a un hospital público para solicitar un aborto, el cual le fue negado por decisión del Comité de Bioética de la institución. El fallo de la SCJN la favoreció -y a todas las mujeres en su circunstancia- al afirmar que “la negativa a interrumpir el embarazo de mujeres que han sido violadas constituye un ataque a sus

⁶ Esta iniciativa también proponía que los padres “tengan el derecho a decidir conforme a sus convicciones éticas, de conciencia y de religión la educación de sus hijos”; y establecía que el Estado “no podrá promover en la educación obligatoria ninguna ideología que contravenga la protección del matrimonio”, entendida como “la unión natural entre un hombre y una mujer, para salvaguardar la perpetuidad y el adecuado desarrollo de la especie humana” (Secretaría de Gobernación, 2016).

derechos reproductivos” (Lastiri, 2018) y al instruir a las instituciones públicas de salud a practicar “siempre” la interrupción en esos casos (Martínez, 2018).

Los hechos narrados en esta sección muestran que la disputa política en torno al reconocimiento del aborto como un derecho no ha cesado, aunque han cambiado los escenarios, los actores, los argumentos y las estrategias. Paradójicamente, la sociedad mexicana contemporánea ha sido escenario de una creciente secularización -lo cual ha implicado la pérdida de la centralidad del catolicismo en la cultura y la relativización de la moral sexual católica en algunos sectores-, al tiempo que se ha fortalecido lo religioso en los debates públicos relacionados con la sexualidad, el género y la familia.

Jóvenes y redes sociales en México

Las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) tienen actualmente gran influencia en las transformaciones sociales y culturales de las sociedades contemporáneas. Como afirman Lasén y Puente (2016):

Uno de los efectos de la cultura digital es que las TIC participan en la configuración, el mantenimiento y la transformación de prácticas, experiencias y subjetividades, esto es, en la manera en que experimentamos, pensamos y nos percibimos a nosotros y nosotras mismos [*sic*], a los demás y al mundo (p. 15).

Este impacto adquiere diferentes características en función de la población usuaria, y los jóvenes seguidores de *Catolicadas* no son la excepción. Según las investigaciones sobre uso de Internet y redes sociales en México, la juventud tiene más acceso a tecnologías digitales que el resto de la población. Cifras del INEGI indican que hay 71.3 millones de usuarios de Internet en el país, de los cuales 50.8 % son mujeres y el 49.2 % son hombres, y que el 82.5 % de las mujeres y el 84.9 % de los hombres de entre 18 a 34 años de edad son usuarios de internet (INEGI, 2018). En México las redes sociales más utilizadas son Facebook (98 %) y YouTube (82 %) y 7 de cada 10 (71 %) internautas utilizan *smartphones* para acceder a ellas (Asociación de Internet, 2018).

Si bien la principal actividad realizada en Internet por jóvenes de entre 18 y 24 años consiste en utilizar las redes sociales (88 %) (IFT, 2016) para comunicarse entre sí, cultivar o encontrar nuevas amistades, pasar el tiempo o intercambiar información (Instituto Mexicano de la Juventud, 2010). Vale la pena recordar el papel preponderante de Facebook, WhatsApp, YouTube

y Twitter en la organización *YoSoy132*, el movimiento estudiantil de 2012 que lideró la lucha por la democratización de los medios de comunicación y el derecho a la información en México.

Reguillo (2010) afirma que:

Hay dos tipos específicos de jóvenes⁷: uno de ellos, la mayoría, constituido por jóvenes que viven en la pobreza, sin vínculos con aquello que se conoce como sociedad en red o sociedad de la información y desconectados o no afiliados a instituciones y sistemas de seguridad social (educación, salud, trabajo, seguridad) y que apenas sobreviven con lo mínimo. El otro grupo, la minoría, que sí está conectado, se encuentra incorporado a circuitos e instituciones de seguridad y tiene la posibilidad de elegir (p. 395).

El uso de las TIC entre los jóvenes sucede necesariamente en el contexto de las instituciones que organizan su vida cotidiana. Como dice Winocur (2006): [...] no se trata de una experiencia paralela –aunque sea nueva y comporte muchas especificidades–, sino resignificada por otras formas de socialización y por el uso de otras tecnologías mediáticas (p. 553).

Es así que la vida de los jóvenes mexicanos hoy en día transcurre en una interacción compleja y continua entre actividades *online* (vínculos en el ciberespacio) y *offline* (contactos cara a cara en espacios físicos), de modo que la apropiación de este nuevo género de comunicación está mediada “por imaginarios sociales que establecen usos, sentidos y prescripciones en torno al uso de la tecnología” (Winocur, 2006, p. 553).

Hine (2004) discute por ello que entre ambas dimensiones existe una gran cantidad de referencias materiales y simbólicas, de modo que: [...] los eventos presenciales se logran representar en Internet con sentido, y las manifestaciones en la red se traducen al mundo físico, por ejemplo, a través de los medios de comunicación (p. 142).

Esta dinámica es relevante también para la experiencia sexual y reproductiva de los jóvenes, más aún que Internet se ha vuelto un ámbito importante en su búsqueda de información sobre la sexualidad, la reproducción, el género y la salud, y para el establecimiento y manejo de relaciones sexo-afectivas. De este modo, *Catolicadas* interactúa con instituciones e imaginarios sexuales del mundo social, que le dan contexto y sentido a su apropiación por parte de los y las seguidoras.

⁷ En 2015, la población total de jóvenes de 15 a 29 años de edad era de 30.6 millones, lo que equivale al 25.7 % de la población total de México (INEGI, 2016).

***Catolicadas*, una serie animada sobre sexualidad, género y religión**

Debido a la creciente intervención de la jerarquía católica y de los grupos anti-derechos (también denominados grupos anti-género) en la esfera política y su creciente activismo en las redes sociales, CDD se enfrentó a la necesidad de fortalecer las posturas críticas de católicas y católicos jóvenes en las redes sociales, para contribuir a la construcción de una cultura de respeto a los derechos humanos, a la diversidad de creencias, a la libertad de pensamiento, al bien común y al Estado laico.

En México, los jóvenes católicos⁸ tienen posturas cada vez más críticas hacia la jerarquía de su Iglesia ya que le conceden autoridad sobre ciertos aspectos de su vida, al tiempo que ejercen su libertad de conciencia en otras esferas, especialmente en las relacionadas con la sexualidad, la reproducción y la familia (Católicas por el Derecho a Decidir, 2014).

En 2012, CDD lanzó *Catolicadas*, una serie animada sobre sexualidad, género y religión, con el propósito de promover la reflexión y el debate social sobre los dilemas éticos que enfrentan las personas católicas en diversas decisiones de su vida cotidiana, especialmente los jóvenes, desde una perspectiva católica, feminista, de ética laica y de derechos humanos. En la serie⁹ se abordan temas de actualidad relacionados con sexualidad, igualdad de género, derechos sexuales, derechos reproductivos, aborto, violencia contra las mujeres, diversidad sexual, Estado laico, derechos humanos dentro de la iglesia y justicia social.

Por medio de dibujos animados, *Catolicadas* presenta historias de tres minutos de duración que transcurren en una parroquia local, donde viven una monja católica progresista (Sor Juana) y un sacerdote conservador (el Padre Beto). En cada capítulo se presenta la historia de una mujer católica u hombre católico que enfrenta un conflicto o dilema moral que analizan la monja y el sacerdote, con un toque de humor.

El Padre Beto y Sor Juana representan en cada capítulo el contraste entre las perspectivas dominantes que existen entre los obispos, por un lado, y el enfoque progresista basado en las tradiciones católicas, los discursos de derechos humanos, el feminismo y el avance científico, por el otro.

⁸ El 76 % de los jóvenes de 18 a 24 años de México son católicos (INSAD, 2015).

⁹ Una serie animada es un conjunto de obras animadas con un título común, generalmente relacionados entre sí. Estos episodios suelen compartir los mismos personajes y un tema básico. Una serie puede tener un número finito de episodios como una miniserie, con un fin definido, o ser de composición abierta, sin un número predeterminado de episodios. Pueden ser transmitidos por televisión, mostrado en salas de cine, liberado directamente para video o en Internet. Al igual que las películas animadas, las series animadas, pueden ser de una amplia variedad de géneros y también puede tener diferente público, desde niños hasta adultos.

Catolicadas retoma elementos del género conocido como telenovela de ruptura (Burbano, 2003), una especie de telenovela que “rompe moldes” porque combina entretenimiento y educación al transmitir sutilmente un mensaje educativo, social y de desarrollo. Dicho género de telenovela aborda temas tales como los métodos anticonceptivos y la educación sexual para adolescentes. Es sabido que en Latinoamérica la telenovela constituye una forma de entretenimiento familiar que independientemente del sexo y la edad ha desempeñado un importante papel en la educación sentimental de la población, en México en particular. Más aun, ha evolucionado al punto de llegar a ocupar un lugar importante en las culturas de entretenimiento de la juventud y atrae cada día más a diferentes públicos.

Entre marzo de 2012 y abril de 2018, *Católicas por el Derecho a Decidir* produjo 107 episodios de *Catolicadas*, los cuales tenían 9 millones 737 mil 565 vistas en YouTube y la página de Facebook de CDD contaba con 312,684 seguidores, hasta el 31 de mayo de 2018. De acuerdo con las cifras de YouTube Analytics, la audiencia del canal de CDD se conforma en su mayoría por población adolescente y joven, ya que el 45 % se ubica entre los 13 y 24 años de edad y el 31 % entre los 25 y 34 años, lo que representa el 76 % de la audiencia. La misma tendencia se observa en los datos proporcionados por Facebook Analytics, ya que el 51 % de quienes siguen la página de CDD tienen entre 13 y 24 años de edad y 25 % entre 25 y 34 años, lo que agrupa al 76 % de los seguidores.

La decisión de transmitir la serie en las redes sociales ha promovido un diálogo intenso e interesante con sus seguidoras y seguidores jóvenes. En *Catolicadas* se reconoce la complejidad del tema de la sexualidad y las decisiones reproductivas, como la experiencia de un embarazo no planeado y no deseado, en tanto se conjugan en ellas el deseo, los impulsos, los sentimientos, al igual que la habilidad del individuo de reflexionar y tomar sus propias decisiones. Por consiguiente, *Catolicadas* apela a la racionalidad de su audiencia al presentar situaciones que se asemejan a sus experiencias de vida y al abordar conflictos que necesitan resolver.

Método

Objetivo

Este artículo tiene como objetivo explorar los efectos de la serie animada *Catolicadas* en la reflexión ética y la experiencia personal del aborto en jóvenes católicos seguidores de la serie, a través del análisis cuantitativo y cualitativo

de material producido durante la evaluación de la misma y la interacción con los seguidores en redes sociales. Entendemos por reflexión ética el proceso mediante el cual los seguidores analizan sus creencias, valores y actitudes hacia el aborto y contrastan el sustento de diferentes posturas sobre el tema para formarse un juicio propio.

Estudio exploratorio

Para realizar esta investigación llevamos a cabo un estudio exploratorio en el cual procesamos datos cuantitativos y cualitativos provenientes de tres fuentes de información:

- a) Capítulos sobre aborto con el mayor número de visualizaciones completas en el canal de YouTube y en la página de Facebook de CDD. A partir de la información cuantitativa que proporciona las herramientas YouTube Analytics y SocialBakers en Facebook, se identificaron los cinco capítulos sobre aborto que tuvieron el número más alto de visualizaciones completas, además de considerar las reacciones positivas (“Me gusta” y “Me encanta”) y el número de veces en que se compartieron los videos en Facebook. SocialBakers es una herramienta de analítica digital que permite analizar las publicaciones que se realizan en redes sociales como Facebook, YouTube, Twitter e Instagram, y la respuesta que cada contenido recibe por parte del público. También permite medir, comparar y contrastar el éxito de las estrategias en redes sociales. Presentamos los resultados de la audiencia global de la página de Facebook y del canal de YouTube de CDD. Cabe recordar que las audiencias de ambas redes sociales se integran en su mayoría por adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años de edad, quienes representan el 45% y el 51%, respectivamente.
- b) Grupos Focales con seguidores jóvenes de *Catolicadas* para explorar la recepción de los mensajes sobre sexualidad, religión y aborto que proporciona la serie, y las formas de interacción con la serie en Facebook y otras redes sociales. De una lista de las 10 ciudades con mayor número de seguidores de la página de Facebook de CDD, se eligieron cuatro tratando de tener un equilibrio entre regiones del país, quedando seleccionadas la Ciudad de México, Guadalajara, Puebla y Oaxaca. Para poder participar las mujeres y hombres jóvenes tenían que demostrar conocimiento de los contenidos de *Catolicadas*, tener entre 18 y 26 años, autodefinirse como católicas o católicos y vivir en alguna de las cuatro ciudades seleccionadas. Durante los meses de agosto y septiembre de

2015 se realizó un grupo de mujeres y uno de hombres en cada ciudad, lo que sumó un total de ocho grupos focales en donde participaron 26 mujeres y 20 hombres seguidores de la serie en Facebook.

A lo largo de varias semanas se hicieron convocatorias a través de la página de Facebook de CDD para participar en los grupos focales. No fue sencillo que las mujeres y hombres jóvenes se animaran a “salir” del mundo digital para participar en una entrevista presencial, por lo que fue un gran reto para el equipo de investigación llevarlas a cabo. Además de las dificultades para trasladarse al sitio de la entrevista, aducían desconfianza por el clima de violencia que se vive actualmente en México, especialmente las mujeres. Sin embargo, creemos que las razones van más allá y tienen que ver con el hecho de que han construido una relación digital con CDD, a través de *Catolicadas*, donde el anonimato es crucial, la cual resulta difícil transformar.

- c) Encuesta en Facebook sobre recepción de mensajes y valoraciones éticas sobre el aborto con seguidores jóvenes de *Catolicadas* para explorar el efecto de los mensajes de la serie en las reflexiones éticas, los significados y las experiencias en torno al aborto. La encuesta contenía preguntas cerradas y abiertas, éstas últimas con el propósito de identificar las razones, motivaciones y experiencias que guiaron las respuestas de los participantes. La encuesta se realizó del 3 al 17 de mayo de 2018 a través de la página de Facebook de CDD, en el marco de una evaluación más amplia de la novena temporada de *Catolicadas* (que concluyó en el mes de abril de 2018). Para llevar a cabo el presente análisis, seleccionamos únicamente a las mujeres y hombres jóvenes de 13 a 24 años que se autodefinieron como católicos y que vivían en México, del total de participantes de la encuesta. De esta forma se conformó una muestra de 464 jóvenes, de los cuales 74 % eran mujeres y 26 % hombres, 51 % tenía estudios del nivel medio (bachillerato o preparatoria), 37 % estudios de licenciatura y 12 % de secundaria.

Muestra intencional

Los grupos focales y la encuesta en Facebook contaron con muestras intencionales, conformadas por jóvenes seguidores de la serie que tuvieron interés en participar y compartir sus opiniones, valoraciones y experiencias. Las muestras intencionales no tienen una representación estadística y por lo tanto no es posible generalizar los resultados. Sin embargo, en este estudio

de tipo exploratorio, los grupos focales y la encuesta en internet representan herramientas valiosas de investigación de los seguidores de la serie en Facebook, que nos permitió analizar el efecto de los mensajes de *Catolicadas* en las reflexiones éticas y las experiencias personales en torno al aborto.

Tipo de análisis cualitativo

Los datos producidos por estos instrumentos cualitativos fueron analizados como núcleos de significación en torno al objeto de este artículo, a saber, los posibles efectos de *Catolicadas* sobre la reflexión ética y la experiencia personal del aborto en los seguidores jóvenes. El foco del procedimiento fueron aquellas expresiones de los seguidores que indican las maneras en que llevan a cabo un “trabajo ético” a través de ciertas “prácticas de sí”, es decir:

[...] de aquellas técnicas que permiten a los individuos efectuar un cierto número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus almas, en sus pensamientos, en sus conductas, y ello de un modo que los modifique, con el fin de alcanzar un cierto estado de perfección o de felicidad [...] (Morey, 1991, pp. 35-36).

Se configura con ello su experiencia del aborto, en medio de la disputa política arriba descrita, y en la cual discursos religiosos coexisten y se enfrentan con perspectivas científicas y médicas aliadas con construcciones modernas de ciudadanía y derechos humanos sobre la sexualidad y la reproducción.

Para ello se llevó a cabo un proceso de codificación en las respuestas abiertas a la encuesta y en las discusiones de los grupos focales, en las que se construyó una relación entre la información de campo y los conceptos que guían la interpretación, a través de condensar los datos “en unidades analizables, creando categorías con ellos o a partir de ellos” (Coffey y Atkinson, 2003, p. 36). Esta clasificación de patrones y diferencias organizó la información en temas sobresalientes, pero también, como afirman Seidel y Kelle (1995), “los códigos no sirven principalmente como denominadores de ciertos fenómenos, sino como mecanismos heurísticos para el descubrimiento” (p. 58), es decir, para la construcción de interpretación.

Resultados

Las reacciones de los seguidores a los episodios de *Catolicadas* sobre aborto en redes sociales

A lo largo de nueve temporadas, *Catolicadas* ha producido diecinueve capítulos¹⁰ sobre aborto en donde se han tratado los siguientes temas: el cuestionamiento a la condena moral y la discriminación hacia las mujeres católicas que abortan por parte de la jerarquía de esta Iglesia; las enseñanzas de la tradición católica y los documentos oficiales a favor de la toma de decisiones en libertad de conciencia, incluyendo la interrupción del embarazo; los dilemas éticos de las mujeres creyentes que abortan; el estigma y la criminalización de las mujeres; las barreras para el acceso al aborto legal y seguro; el acompañamiento de mujeres que interrumpen un embarazo; y la defensa del Estado laico ante la injerencia de la jerarquía católica y grupos anti-derechos en leyes y políticas públicas para limitar el acceso al aborto legal y seguro.

En más de un sentido, la serie condensa en estos episodios diferentes aspectos de la disputa política en torno al aborto arriba descrita, en tanto busca ofrecer elementos alineados con el tema de la libertad de conciencia que la misma Iglesia ha postulado históricamente, e impulsar en sus seguidores una ponderación ética de la importancia que cada uno de esos discursos tiene en su experiencia.

Entre el 15 de marzo de 2012 y el 31 de mayo de 2018, los diecinueve capítulos que abordan el tema del aborto tuvieron un total de 1 millón 911 mil 567 vistas, de las cuales la mitad (1,004,724) fueron visualizaciones completas, de acuerdo con los datos de YouTube Analytics.

En esta sección, presentamos una breve descripción de los cinco episodios de *Catolicadas* que tuvieron el número más alto de visualizaciones completas en YouTube y en Facebook, además de considerar las reacciones positivas (“Me gusta” y “Me encanta”) y el número de veces en que se compartieron los videos en esta última red social, datos que se obtuvieron a través de SocialBakers. Se trata de los episodios *Con la vida de las niñas no se juega*; *El gran secreto*; *Cerebritos en problemas*; *Una médica con ética* y *La mejor amiga*, los cuales describimos a continuación.

¹⁰ Los diecinueve capítulos de *Catolicadas* sobre aborto se titulan: *El sueño de Sor Juana*; *Las cuatro atenuantes*; *Una vela para San Antonino*; *El Chiclé*; *El mejor camino*; *Los novios del puente*; *¡Ni un tamal más!*; *La bendita primavera*; *No es un milagro es una ley*; *Sólo tenía 9 años*; *Con la vida de las niñas no se juega*; *Dilemas de un médico católico*; *Cerebritos en problemas*; *Las memelas no tienen la culpa*; *La mejor amiga*; *Muchos consensos y pocos derechos*; *El gran secreto*; *¡Vamos Brasil, tú puedes!*; *Una médica con ética*.

Con la vida de las niñas no se juega

La violación sexual a una niña por parte de su padrastro es el tema central de esta historia, donde se aborda la dificultad de las familias para hacer público este delito y denunciarlo. Durante la clase de catecismo, una niña de once años empieza a sentir náuseas y mareos. Después de practicarle una prueba de embarazo se confirma que está embarazada y al conocer esta noticia, la mamá de la niña queda muy consternada. Tras analizar la situación, se da cuenta que su pareja (padrastro de su hija) es el único hombre con el que convive la niña y que él podría ser el agresor, aunque le cuesta trabajo creerlo porque es un hombre muy católico. La mamá de la niña decide solicitar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de su hija ya que éste puede poner en riesgo su vida por tratarse de una menor de edad. Poco tiempo después se da cuenta que su pareja se había fugado, razón por la cual confirma que él fue el agresor y decide denunciarlo ante las autoridades. Si bien en este capítulo no se brinda un argumento católico, se da información sobre las leyes mexicanas que permiten que las mujeres y niñas que han sido violadas sexualmente soliciten una ILE sin necesidad de denunciar los hechos ante la autoridad. Asimismo, se menciona que la mayoría de los delitos sexuales hacia menores son cometidos por familiares cercanos a la víctima.

Este episodio se estrenó el 5 de noviembre de 2015 y a partir de esa fecha hasta el 31 de mayo de 2018 tuvo 56,460 visualizaciones completas en el canal de YouTube de CDD, lo que representa el 70 % de las vistas totales. En Facebook este capítulo tuvo 14,919 vistas completas y 1,211 reacciones de las cuales el 100 % son positivas¹¹. *Con la vida de las niñas no se juega* se compartió 1,049 veces.

El gran secreto

Este episodio cuenta la historia de una mujer con una hija adolescente, que se realizó un aborto inseguro y clandestino después de quedar embarazada producto de una violación sexual. La mujer decide guardar en secreto esta experiencia por vergüenza y temor a deshonorar a su familia. Sin embargo, el aborto que se practicó con hierbas y pastillas le ha provocado serios problemas de salud, razón por la que su hija decide buscar ayuda aun cuando la mujer se niega. Ante la insistencia de que un médico la revise, la mujer decide revelar el secreto a su hija adolescente. Al enterarse de la situación, ésta la reconforta y apoya. Por su parte, el médico les informa que en México el aborto por violación es legal y que se trata de un procedimiento seguro,

¹¹ Cabe aclarar que en este caso en particular no se pueden desglosar las reacciones ya que en ese momento Facebook sólo permitía poner "Like" a una publicación.

sencillo y gratuito. Este capítulo invita a las mujeres que se encuentran en una situación similar a no guardar en secreto los abusos, maltratos o violaciones de las que pueden ser objeto, ya que eso les hace daño y pone en riesgo su vida. Es importante que confíen en la gente que las quiere, porque las ayudarán y no las juzgarán. El mensaje católico que se brinda es que Dios acepta a las mujeres como son y que todas son dignas de su amor.

Este episodio se estrenó el 18 de enero de 2018 y a partir de esa fecha hasta el 31 de mayo del mismo año tuvo 89,138 visualizaciones completas en YouTube, lo que representa el 68 % de las vistas totales. En Facebook, tuvo un total de 25,974 vistas completas y 5,587 reacciones de las cuales el 81 % fueron positivas (3,353 Me gusta y 1,199 Me encanta), por lo que ocupa el quinto lugar de los videos con los porcentajes más altos de reacciones positivas. Este capítulo se compartió 1,823 veces, por lo que fue el más compartido por la audiencia de todos los capítulos analizados.

Cerebritos en problemas

En este capítulo se narra la historia de una pareja de jóvenes católicos que estudian bachillerato y que se enfrentan a un embarazo no planeado, debido a que en la ciudad en la que viven se les niega el acceso a métodos anticonceptivos por ser jóvenes y no estar casados. La joven pareja sabe que no es el mejor momento para tener un hijo porque están terminando el bachillerato, por lo que deciden no continuar con el embarazo, aun cuando la joven siente culpa y cree que Dios la va a castigar. Después de buscar información, deciden acudir a una clínica de la Ciudad de México para interrumpir el embarazo de manera segura, gratuita y legal, porque en su ciudad no está permitido el aborto. El mensaje católico que se brinda en este episodio es que Dios no juzga y entiende las decisiones que toman las personas en conciencia, porque la voz de la conciencia es la voz de Dios. Después de recibir ese mensaje y de interrumpir el embarazo de manera segura, la pareja se siente tranquila con la decisión que tomaron.

Este episodio se estrenó el 20 de octubre de 2016 y desde esa fecha hasta el 31 de mayo de 2018 tuvo 61,643 visualizaciones completas en YouTube, lo que representa el 67 % de las vistas totales. En Facebook, tuvo un total de 15,074 vistas completas y 1,158 reacciones de las cuales el 92 % fueron positivas (913 Me gusta y 148 Me encanta). *La mejor amiga* es el capítulo con el segundo lugar en porcentaje de reacciones positivas y se compartió 436 veces.

Una médica con ética

En este episodio una médica se enfrenta al comité de ética del hospital donde trabaja, debido a que se niegan a autorizar la interrupción del embarazo de una mujer cuya salud está en riesgo, por considerarlo inmoral. El mensaje católico que se transmite en este capítulo es que Dios da a las personas libertad de conciencia para poder decidir, por lo que los médicos tienen que respetar la libertad de conciencia de sus pacientes. Además, se explica que la objeción de conciencia es un recurso para proteger la libertad de conciencia de médicas y médicos, que les permite excusarse de practicar un aborto legal, debido a creencias religiosas o convicciones personales. Sin embargo, se aclara que no cabe la objeción de conciencia cuando hay que salvaguardar la salud o la vida de la mujer. Este capítulo cuestiona que el personal médico haga uso de la objeción de conciencia argumentando creencias religiosas para obstaculizar a las mujeres el acceso a la interrupción legal del embarazo.

Este episodio se estrenó el 12 de abril de 2018 y a partir de esa fecha hasta el 31 de mayo del mismo año tuvo 42,849 visualizaciones completas en YouTube, lo que representa el 35 % de las vistas totales. En Facebook, *Una médica con ética* fue compartido 1,672 veces, tuvo un total de 24,471 vistas completas y 4,837 reacciones de las cuales el 82 % fueron positivas (2,830 Me gusta y 1,154 Me encanta), esto significa que se ubicó en el cuarto lugar de los videos con los porcentajes más altos de reacciones positivas.

La mejor amiga

En este episodio una joven universitaria se enfrenta a un embarazo no planeado que quiere interrumpir porque desea seguir estudiando y considera que no podrá trabajar, estudiar y criar a un hijo al mismo tiempo. La joven le pide a su mejor amiga que la acompañe a interrumpir el embarazo porque no cuenta con el apoyo de su pareja y no quiere que sus papás se enteren. Sin embargo, la amiga se enfrenta a un gran dilema porque no está de acuerdo con el aborto por sus creencias religiosas, pero es su amiga y sabe que no cuenta con nadie más. En un grupo de la Iglesia al que pertenece, reflexiona sobre la amistad y se da cuenta que valores como el respeto, el acompañamiento y la solidaridad son parte de ella, por lo que decide apoyar a su amiga. El argumento católico que se usó en este capítulo fue que hay que amar al prójimo como a uno mismo. El primer principio para todo católico es ver en el otro a un prójimo, es decir, a la persona que existe, que necesita ayuda y que hay que acompañar en su dolor y circunstancia. El tema central de este capítulo es el acompañamiento a mujeres en situación de aborto.

Este episodio se estrenó el 9 de febrero de 2017 y desde esa fecha hasta el 31 de mayo de 2018 tuvo 42,418 visualizaciones completas en YouTube, lo que representa el 30 % de las vistas totales. En Facebook, tuvo un total de 7,430 vistas completas, 2,014 reacciones de las cuales el 90 % fueron positivas (1,431 Me gusta y 373 Me encanta), esto significa que fue el tercer episodio con el porcentaje más alto de reacciones positivas y se compartió 807 veces.

Los datos sobre las visualizaciones completas de los videos de *Catolicadas* en YouTube y la interacción en Facebook muestran que a la audiencia que sigue la serie le interesa conocer y compartir en redes sociales las experiencias, obstáculos y dilemas éticos que enfrentan las niñas, adolescentes y mujeres que abortan. Como hemos señalado, la mayoría de la audiencia de *Catolicadas* en YouTube y Facebook es joven, por lo que son fundamentalmente ellos quienes se interesan por los contenidos de la serie. De manera destacada las mujeres y hombres jóvenes han mostrado interés por los episodios que abordan los obstáculos legales, institucionales, sociales y morales que enfrentan las mujeres que quieren o necesitan acceder al aborto por motivos de salud o violación o para continuar con su proyecto de vida. Así lo muestra el hecho que dos historias sobre violencia sexual, una cuya protagonista es una niña y otra donde la protagonista es una mujer adulta con hijos, ocuparon el primer y el segundo lugar de los videos con más visualizaciones completas; y que dos historias sobre la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres jóvenes estudiantes, para continuar su proyecto de vida, se ubicaron en el tercer y quinto lugar de visualizaciones completas.

Cuando los jóvenes ven un capítulo completo tienen más elementos para conocer las experiencias, circunstancias y cavilaciones de las mujeres y jóvenes que se enfrentan a la decisión de un aborto. De la misma manera tienen más posibilidades de interactuar en las redes sociales, al reaccionar a los videos, al comentarlos y compartirlos. De este modo, conocer las historias de *Catolicadas* contribuye a que la audiencia joven haga una reflexión ética sobre el aborto, deconstruya significados y se forme un punto de vista propio.

La percepción de los efectos de los mensajes de *Catolicadas* en los significados y las reflexiones éticas sobre el aborto

Catolicadas ha sido una fuente de información para sus seguidoras y seguidores jóvenes que les permite reflexionar sobre su identidad católica desde nuevos referentes y perspectivas. Los datos cuantitativos de la encuesta

en Facebook¹² revelan que en opinión de los seguidoras y seguidores jóvenes, el efecto más importante de *Catolicadas* ha sido el reconocimiento de que la Iglesia no puede discriminar a ninguna persona por lo que piense, exprese y decida (57 % mujeres y 60 % hombres); la identificación y el respeto a la pluralidad de formas de ser católica y católico (47 % de los hombres); el reconocimiento de los adolescentes como sujetos sexuales y la importancia de que aprendan a tomar decisiones para tener relaciones sexuales protegidas (48 % de las mujeres), y la obtención de información novedosa sobre asuntos relacionados con su Iglesia (44 % mujeres y 42 % hombres).

Más de la mitad de los jóvenes afirman que *Catolicadas* les ha ayudado a tomar una decisión (68 % mujeres y 60 % hombres), lo que indica que de una u otra manera la serie ha influido en sus elecciones y actuaciones. El análisis de las respuestas abiertas a esta pregunta se presenta en la sección de resultados cualitativos.

Las mujeres y hombres jóvenes seguidores de la serie reconocen que la información y los mensajes de los capítulos de *Catolicadas* han influido en ellos en el hecho de dejar de juzgar a las mujeres que abortan y respetar sus decisiones, aunque no estén de acuerdo (56 % mujeres y 69 % hombres); en apoyar a una amiga o mujer cercana en la decisión de interrumpir un embarazo (57 % mujeres y 42 % hombres); en dejar de sentir culpa por interrumpir un embarazo (33 % mujeres y 17 % hombres); en declinar participar en actividades organizadas por la Iglesia en contra del aborto (19 % mujeres y 22 % hombres); en decidir si continuar o no con un embarazo (16 % mujeres y 12 % hombres); y, finalmente, la serie los ha motivado a atreverse a compartir la experiencia personal de un aborto (9 % mujeres y 9 % hombres).

De los mensajes transmitidos por *Catolicadas*, las mujeres y hombres jóvenes se identifican principalmente con aquellos que ubican a la maternidad como una elección y no como una imposición (71 % mujeres y 45 % hombres); que describen la condena a una mujer que aborta como un acto no católico (65 % mujeres y 57 % hombres); y que no consideran el aborto un pecado (53 % mujeres y 48 % hombres). De igual manera, una tercera parte de la audiencia joven tendió a identificarse con los mensajes de la serie que afirman la capacidad de las mujeres para interrumpir un embarazo siguiendo los dictados de su conciencia (30 % mujeres y 24 % hombres), y aquellos

¹² Estos resultados se obtuvieron de la encuesta en Facebook que respondieron 464 seguidoras y seguidores de 13 a 24 años, que se identificaron como católicos y que vivían en México. Se analizan las respuestas de dos preguntas generales que indagaron la percepción de los efectos de los mensajes de *Catolicadas* en el conocimiento, valoraciones, actitudes y en las decisiones de seguidoras y seguidores; y de dos preguntas específicas que exploraron el efecto de los mensajes de la serie en las reflexiones éticas y las experiencias en torno al aborto.

que hacen referencia a las leyes que protegen los derechos de las mujeres a la salud y la vida (27 % mujeres y 26 % hombres) y que permiten el aborto por libre decisión para proteger el derecho a la autonomía de las mujeres (31 % mujeres y 30 % hombres).

Estos datos revelan que la audiencia reconoce a los adolescentes como sujetos sexuales, y a las mujeres como sujetos con autoridad para tomar decisiones sobre su cuerpo y su maternidad en libertad de conciencia. Asimismo, seguidoras y seguidores se identifican y asumen con diferentes grados, valores y principios promovidos por *Catolicadas* como el respeto, la libertad, el aprecio de la pluralidad, la no discriminación, la solidaridad y la empatía, que en el tema del aborto se traducen en la aceptación de que una persona creyente no debe condenar y juzgar a las mujeres que interrumpen un embarazo, y que el aborto no es un pecado. *Catolicadas* también ha influido en sus valoraciones y elecciones en torno al aborto, que van desde decidir o no continuar con un embarazo o resignificar la experiencia personal de un aborto hasta emprender acciones para apoyar a una mujer cercana en la decisión de un aborto.

***Catolicadas*: un marco de reflexión ética sobre la sexualidad y las decisiones reproductivas desde la dimensión de creyentes**

El principal hallazgo que el análisis de los datos cualitativos arroja es que los contenidos sobre aborto en *Catolicadas* ofrecen a sus jóvenes usuarios un soporte discursivo para llevar a cabo una reflexión ética inédita sobre su identidad como fieles. En un ejercicio simbólico de resignificación, los seguidores agradecen a la serie el ejercicio de un diálogo en el cual se reconcilian con su propia espiritualidad, al incluir en sus aspiraciones valores laicos como la justicia, la igualdad y la diversidad, sin que ello amenace su dimensión de creyentes. Esta operación produce un alivio frente a una tensión que parece ser efecto de la disputa política por la legitimidad del aborto; a saber, que las formulaciones modernas del derecho a decidir sobre el propio cuerpo han sido calificadas como antagónicas de la fe católica por parte de la jerarquía eclesial. *Catolicadas* ofrece, al parecer, un foro en el que es posible actualizar la identidad religiosa de sus seguidores, al mostrar una coexistencia productiva entre valores ligados a la ciudadanía liberal -como la libertad y la autonomía sexual y reproductiva- y aspiraciones católicas como el amor al prójimo, la misericordia y el perdón. La ética del cuidado y la solidaridad se sostiene por encima del sometimiento al discurso de las autoridades eclesiásticas, lo cual les permite cultivar valores católicos y preservar su libertad de conciencia.

Como afirma una seguidora en las respuestas abiertas de la encuesta, “el amor a los demás comienza cuando respetamos sus decisiones, aunque no sean las mismas que nosotros”.

Este “trabajo ético sobre sí” cristaliza en núcleos de significación en los que hemos agrupado las respuestas abiertas de la encuesta y las discusiones de los grupos focales:

1. Una idea nueva: la maternidad como materia de decisión

Aun cuando la cultura hegemónica de género, fuertemente articulada a discursos católicos, prescribe la sexualidad procreativa y la maternidad como el proyecto dominante en la vida de las mujeres, muchas jóvenes seguidoras de *Catolicadas* cuestionan estos modelos de feminidad. La idealización de la maternidad como un evento que las mujeres deberían aceptar en cualquier circunstancia, y los discursos del optimismo y la fuerza de voluntad para enfrentar cualquier adversidad, son cuestionados por ellas. Sus expresiones muestran que la maternidad es construida como una elección y no como un hecho inevitable que deben aceptar por ser parte de su papel como mujeres y de un plan divino. Ello no significa que las participantes que así lo enuncian rechacen la maternidad, sino que abogan por condiciones propicias para su ejercicio. La libertad de conciencia, la capacidad y el derecho de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y su proyecto de vida, son los argumentos comúnmente usados para defender sus posturas a favor del aborto voluntario y de leyes que lo despenalizan. Reconocen así, que las mujeres son sujetos con autoridad moral para tomar decisiones sobre su vida, su sexualidad y su vida reproductiva: “Yo no estoy a favor del aborto, pero cuando mi sobrina salió embarazada por su novio no sabía qué hacer, hasta que recordé que es su decisión y como su tía debo apoyarla y no juzgarla” (*Mujer, encuesta*).

Inclusive algunos varones entrevistados en los grupos focales endosan esta concepción de la maternidad como producto del deseo y la elección:

Yo estoy a favor de que se realice el aborto, no tengo ningún problema...
 Cuando una mujer no quiere tener un hijo aun cuando se le imponga y se le diga que va a tenerlo va a ser una mala madre... No se puede forzar a una mujer a algo que ella no quiere (Hombre, GF).

Los mensajes difundidos por *Catolicadas* sobre el derecho de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y sexualidad con frecuencia son aceptados en conjunción con los argumentos de la tradición católica que no contraponen la autonomía individual con el amor y la misericordia de Dios. Por eso hay quienes se apropian de ellos y los reproducen para justificar su

postura a favor del aborto: “Porque el mensaje es claro, Dios es amor y por ello no juzgará a sus hijos por las decisiones que tomen, y más si es para salvar vidas” (Hombre, GF).

2. “Depende”: del código institucional a la ética situacional en la decisión y el derecho al aborto

Vale decir que las posturas de los y las seguidoras sobre el aborto no son homogéneas y que es posible identificarlas como parte de un gradiente de valoraciones y actitudes que van desde la negación de cualquier posibilidad de aborto, seguida de la aceptación de algunas causales, hasta la aceptación del aborto voluntario como expresión de la libertad y autonomía de las mujeres para elegir sobre su cuerpo, su maternidad y su proyecto de vida.

A través de las historias de *Catolicadas* sobre las circunstancias y dilemas que enfrentan las jóvenes y mujeres que interrumpen un embarazo, los seguidores la reconocen como una opción moralmente válida, “dependiendo” de las circunstancias o cuando las mujeres así lo deciden según su conciencia. En una operación subjetiva coincidente con los procesos de individualización religiosa que hoy permean la cultura mexicana, los seguidores y seguidoras usan los mensajes de la serie para mantener una ambigüedad crucial en su trabajo ético, a saber, transforman una moral absoluta en una ética situacional, en la que las condiciones del embarazo y de la mujer son el elemento fundamental para la decisión: “Catolicadas me ha ayudado a aconsejar a una amiga y hacerle entender que podía interrumpir su embarazo porque peligraba su vida” (*Mujer, encuesta*).

Es frecuente que participantes de ambos sexos se pronuncien a favor del aborto en algunas circunstancias, con argumentos que priorizan la vida, la salud física y psicológica. De este modo, el “depende” como una postura legítima frente al aborto, permite a los seguidores colocarse éticamente entre la condena absoluta enunciada por la jerarquía eclesial, y el discurso feminista del derecho irrestricto de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

En otros casos los mensajes difundidos por *Catolicadas* sobre el derecho de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y sexualidad son aceptados en conjunción con los argumentos de la tradición católica que no contraponen la autonomía individual con el amor y la misericordia de Dios. Por eso hay quienes se apropian de ellos y los reproducen para justificar su postura a favor del aborto: “Porque el mensaje es claro, Dios es amor y por ello no juzgará a sus hijos por las decisiones que tomen, y más si es para salvar vidas” (*Hombres, GF*).

Si bien algunos participantes varones de los grupos focales aceptan el aborto en algunas circunstancias, expresan su desacuerdo con la despenalización del aborto voluntario. Ellos argumentan su postura con el discurso de que las personas deben usar métodos anticonceptivos y hacerse responsable de sus actos, asumiendo las consecuencias de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Quienes pertenecen a este grupo de seguidores, suelen reproducir argumentos que usan los grupos conservadores y la jerarquía católica, como el hecho de que “el aborto es un asesinato”, que genera daños irreversibles en la salud de las mujeres, y que su despenalización eleva la tasa de abortos.

3. “Respetar y no juzgar”: una posición crítica frente a la autoridad eclesial en el campo de la autonomía reproductiva

En una reedición de la ética del respeto, los seguidores y seguidoras cuestionan la atribución que cualquier persona pueda darse a sí misma para erigirse en juez de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo. La potencia de este cuestionamiento proviene de su intención “democrática” y secularizante, pues no sólo los incluye a ellos, sino también a las autoridades eclesiásticas, a quienes tampoco reconocen tal facultad. Así lo atestigua, entre otros, este pequeño relato de una participante:

Desde pequeña pensé en consagrar mi vida, algunas veces lo sigo pensando, Sor Juana es un ejemplo a seguir para mí, es el tipo de gente que la Iglesia necesita, una persona respetuosa, tolerante, porque todavía hay gente que está en la Iglesia que son groseras y se creen santos, se creen mejor que los feligreses, siempre te están a haciendo quedar mal, me gustaría que entendieran a las personas, que nos amemos como hermanos, como Jesús nos dijo. Sueño hacer cambios como los que hace Sor Juana en su parroquia (Mujer, GF).

Por su parte, un joven entrevistado en los grupos focales hace una crítica aún más radical:

Reconozco la parte del dogma, de creer en Dios y todas esas cosas. Lo que no reconozco es la institución como tal. La institución de un jerarca, diócesis, arquidiócesis, Papa, obispos, arzobispos y sacerdotes, que a mi punto de vista no podrían dirigir la vida de una humanidad. Pero bueno, es cosa de cada quien (Hombre, GF).

Curiosamente, *Catolicadas* es reconocida como interlocutora y también como autoridad, en tanto difunde información basada en argumentos de la tradición católica y documentos oficiales de esta Iglesia, que es muy apreciada por los seguidores en su proceso de legitimación de su propia voz, en este caso en torno a la interrupción del embarazo:

Cuando yo empecé a ver esto como que me cambió la perspectiva y dije “¡no! ¿Por qué cerrarte a la idea que la Iglesia te quiere imponer? Y no soy de las personas que si el padre te la dice yo voy a pensar igual, porque es humano y se puede equivocar. Al menos a mí me gustó mucho que a través de esos 2 o 3 minutos me cambia muchos puntos de ver la vida (Mujer, GF).

En algunos casos el cambio de perspectiva es aún más profundo:

Porque hace aproximadamente dos años yo asistí a una marcha para “promover” la familia, tenía 14 años y mi mamá me llevó, entonces juzgaban abortos y a la comunidad LGBTTTI, ahora que lo pienso, que mal por parte de la iglesia, se supone que no deben juzgar y respetar porque todos somos hijos de Dios (Mujer, encuesta).

A ello contribuye que la serie cita, *sin juzgar*, algunos lugares comunes de los discursos de grupos conservadores, y al mismo tiempo difunde información científica y bioética sobre la fecundación, la gestación y el aborto. Estos discursos, citados en el contexto de la fe, permiten a los jóvenes construir significados alternativos en torno a las primeras semanas del embarazo y al aborto, pues cuestionan las representaciones que los grupos anti-derechos difunden respecto al embrión como “bebé”. Al hacer de la monja *Sor Juana* la vocera de esos contenidos, *Catolicadas* permite que la perspectiva laica científica no se presente como excluyente de ciertos valores católicos, sino como insumo para una opinión y una decisión personal legítima.

Es consecuente así que algunas seguidoras refieren haberse identificado gradualmente con los mensajes de autonomía personal sobre el propio cuerpo y la sexualidad, de respeto a las decisiones de las mujeres y de la actitud de no juzgar a los demás por lo que creen y deciden sobre su vida, aun cuando no compartan sus valores. Este reconocimiento les ha permitido entender que hay una diversidad de formas de ser católicos y católicas, y alejarse de valoraciones morales únicas y rígidas:

Antes yo pensaba como el Pedro Beto. Yo era homofóbica, no me gustaba que tocaran el tema del aborto, pero cuando empecé a ver *Catolicadas* me cambió la perspectiva. Llegó el momento en que cambié de pensamiento; fue cuando dije que tenía razón Sor Juana en que debemos ser abiertos e incluyentes, que no discrimine a los demás porque no piensan igual (Mujer, GF).

Por todo lo anterior, más mujeres que hombres manifiestan su rechazo a que se juzgue y discrimine a las mujeres que interrumpen un embarazo, y abogan por el respeto a sus elecciones con argumentos católicos de la misericordia y la solidaridad, aunque no estén de acuerdo con el aborto: “Las mujeres que solicitan un aborto, no están buscando el perdón de nadie, están buscando que se les haga” (Mujer, GF).

Incluso algunas jóvenes han podido resignificar experiencias personales de aborto desde principios católicos como la libertad de conciencia y de valores como el perdón, como lo muestran los siguientes testimonios:

Antes de conocer *Catolicadas* aborté y llegué a sentirme culpable, me han estado ayudando a aceptar mi error y que Dios me hizo libre y me perdona (Mujer, encuesta).

Practicarme la interrupción del embarazo es la mejor decisión que he tomado y no me arrepiento. Gracias a *Catolicadas* puedo compartir mi experiencia sin necesidad de sentirme un ser despreciable (Mujer, encuesta).

Dado que reconocen las consecuencias negativas de la penalización del aborto en la salud y la vida de las mujeres, así como procesos de criminalización por experiencias cercanas de amigas y familiares, abogan por la despenalización y por separar la moral de las leyes y los servicios de aborto legal, con el fin de que las mujeres no enfrenten maltratos y negación de servicios cuando buscan un servicio de aborto legal y seguros.

Esta formulación es un subproducto significativo para el avance de la cultura del respeto a la decisión, pues las seguidoras –incluyendo muchos hombres–, expresan cómo, en parte gracias a la pluralidad de discursos que *Catolicadas* emite de manera inclusiva, pueden acomodar dentro de su identidad católica, su necesidad de acompañar a amigas o familiares en un aborto, aunque sostengan posturas críticas frente a él:

Porque hace algunos años supe que una amiga iba abortar, ella me lo contó y me pidió apoyo moral para sobrellevar la situación, yo no me negué a ayudarla aunque sentía que era algo malo, tuve mucho tiempo el sentimiento de culpa por no animarla para que tuviera al bebé, pero después de lo que aprendí en los capítulos, supe que había hecho lo correcto al apoyar a mi amiga (Mujer, encuesta).

4. Catolicadas como plataforma para construirse como agentes de debate en torno al aborto

Catolicadas ofrece un foro en el que es posible actualizar la identidad religiosa de sus seguidores jóvenes. Conocer los mensajes de *Catolicadas* e interactuar con otras y otros seguidores de la serie en Facebook, les ha permitido reconocerse como parte de una comunidad de creyentes que disiente de la moral sexual hegemónica, lo cual confiere legitimidad a sus cuestionamientos. Se construyen entonces, en términos de sus vidas sexuales y reproductivas, ya no como sujetos obedientes del código moral dominante, sino como agentes de debate dentro de su comunidad de fieles.

Me gusta Catolicadas porque hay muchas opiniones que están de acuerdo conmigo que mucha gente siempre me dijo que estaba mal (Hombre, GF).

Catolicadas aborda muchos temas en los que yo no coincido con el catolicismo tradicional, es una serie que ayuda a abrir la mente, no mi mente porque antes de Catolicadas ya pensaba así, pero realmente de otros católicos (Mujer, GF).

Los testimonios muestran que entre mujeres y hombres jóvenes seguidores de la serie hay distintos grados de apertura para expresar sus opiniones a favor de la despenalización del aborto y el derecho de las mujeres a decidir continuar o no con un embarazo, que van desde cavilaciones en silencio, a conversaciones con amigos, familiares, compañeros de la escuela, grupos de la iglesia o del trabajo, hasta la publicación en redes sociales. Las mujeres y hombres seguidores de la serie suelen hablar dentro del contexto de la fe para expresar sus opiniones sobre el aborto. Como afirma una participante, “le digo a mi mamá que sí creo en Dios pero que estas cosas no son justas”. Con frecuencia ellos conceden a la serie autoridad en la materia, pues al aportar argumentos para discutir con su comunidad la utilizan como plataforma para convertirse en agentes de debate sobre el tema.

No obstante, algunos seguidores que se han animado a expresar su postura en redes sociales a favor de que las mujeres puedan tener la opción de un aborto, han sido cuestionados e incluso agredidos, situación que desanima a otros seguidores a manifestar públicamente su apoyo, por temor a enfrentarse al rechazo y la crítica de sus familiares, amigos y correligionarios.

Un día se me ocurre compartir *Catolicadas*, el capítulo donde Sor Juana apoya a la chica que quiere abortar y aparte posteo una opinión personal que decía “la Iglesia excluye a las mujeres...” y se forma un debate como de 100 comentarios y todo mundo decía, “es que promueves el aborto, y de seguro eres de los que va a estar de puerta en puerta diciendo ‘aborten’”, y yo siempre decía “pa’pronto, la que va a abortar va a abortar legal o ilegalmente, qué mejor hacerlo de manera legal que no se le juzgue, que quede en ella”. Al día siguiente que quiero seguir con el mitote, me doy cuenta de que ya me han eliminado de FB (Hombre, GF).

En contraparte, dentro de ese equilibrio precario que buscan para permitir la presencia de discursos modernos de autonomía sexual y reproductiva dentro del ámbito de su identidad de católicos, reportan el hecho de que, por ejemplo, en sectores universitarios a los que pertenecen, no es bien visto asumirse como creyente católico o de cualquier otra denominación religiosa. De este modo, los hombres y mujeres jóvenes seguidores de *Catolicadas* buscan mantener un delicado balance no sólo entre posturas en disputa sobre del aborto, sino también respecto de hacer pública su propia posición.

Reflexiones finales

A través de *Catolicadas*, CDD ha sido reconocida como un interlocutor legítimo sobre temas de sexualidad, aborto y religión por parte de seguidoras y seguidores jóvenes de la serie. Su aceptación y la identificación con la protagonista *Sor Juana*, una monja progresista en temas sexualidad y género, les ha permitido reconocerse como creyentes que pueden expresar posturas a favor de que la mujer decida qué hacer frente a un embarazo no planeado, siguiendo los dictados de su conciencia, que pueden manifestarse en contra de la criminalización y apoyar leyes que protejan el derecho de las mujeres a decidir su vida reproductiva y una maternidad libre. A juzgar por los datos analizados en este artículo, tanto el carácter animado de la serie como el

hecho de que sea accesible a través de redes sociales y YouTube, ofrecen a los jóvenes un espacio que responde a sus necesidades y prácticas específicas de consumo digital. Además, *Catolicadas* queda imbricada en la interacción de experiencias *offline* y *online* en torno a los dilemas y cavilaciones éticas de los jóvenes respecto de su sexualidad y capacidades procreativas.

Para abordar un tema tabú como el aborto, ha sido clave contar historias con dibujos animados donde se narran experiencias cercanas a la realidad de las audiencias, y donde las y los protagonistas expresan afectos y dilemas morales, lo que ha facilitado la reflexión ética y la aceptación de este tema. Algunos seguidores que tenían una postura en contra del aborto han flexibilizado sus opiniones, aceptando la interrupción de un embarazo en algunas circunstancias o reconociendo que la decisión le corresponde a la mujer.

Catolicadas ha promovido el debate entre los seguidores jóvenes, quienes retomando argumentos de la serie se atreven a compartir sus posturas a favor de respetar y no juzgar a las mujeres que interrumpen un embarazo, en sus entornos familiares, escolares, de amistad y eclesiales. Algunos también han publicado en sus redes sociales opiniones a favor del aborto en algunas circunstancias, del derecho a decidir de las mujeres y de leyes que lo despenalizan.

Los mensajes de *Catolicadas* a favor de la no criminalización de las mujeres y la despenalización del aborto han tenido mayor aceptación entre las mujeres, quienes incluso han encontrado en la serie un espacio para resignificar experiencias personales de aborto y de acompañamiento a mujeres en situación de aborto, desde valores católicos como la libertad de conciencia, la misericordia, la solidaridad y el respeto.

Los datos cuantitativos analizados en la presente investigación dan cuenta que la audiencia joven identifica como un efecto de *Catolicadas* el poder reconocer a los adolescentes como sujetos sexuales, y a las mujeres como sujetos con autoridad para tomar decisiones sobre su cuerpo y su maternidad en libertad de conciencia. Asimismo, seguidoras y seguidores se han identificado y han asumido en diferentes grados valores y principios promovidos por *Catolicadas* como el respeto, la libertad, el aprecio de la pluralidad, la no discriminación, la solidaridad y la empatía, que en el tema del aborto se traducen en la aceptación de que una persona creyente no debe condenar y juzgar a las mujeres que interrumpen un embarazo, y que el aborto no es un pecado. Este proceso está relacionado con un fenómeno más amplio de la sociedad mexicana, que al tiempo que hay una creciente secularización se fortalece lo religioso y se diversifican las formas de creer.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sugieren que para la audiencia joven la serie se ha convertido en un medio para actualizar sus creencias y resignificar su fe y el lugar de la sexualidad y sus decisiones reproductivas dentro de ésta, sin rechazar la religiosidad, lo que confirma la creciente pluralidad de formas de ser católicos y la presencia de ideas liberales y seculares entre los creyentes. Si bien espectadoras y espectadores desean seguir profesando su fe católica, no quieren conformarse con las inflexibles normas impuestas por la moralidad sexual conservadora que promueven sacerdotes y obispos de su Iglesia. En ese sentido, *Catolicadas*, los ha ayudado a encontrar un punto intermedio.

Referencias

- Alpizar, L. (15 de febrero de 2018). *De 'Ideología de Género', política y otras chingaderas...* Obtenido de Las Reinas Chulas Cabaret y Derechos Humanos AC: <https://bit.ly/2MBTwnV>
- Amuchástegui, A., y Flores, E. (2013). Women's interpretations of the right to legal abortion in Mexico City: citizenship, experience and clientelism. *Citizenship Studies*, 17(8), 912-927. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13621025.2013.851142>
- Asociación de Internet. (17 de Mayo de 2018). 14° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://bit.ly/2wNxhrK>
- Burbano, G. (septiembre de 2003). *Impacto e influencia de la telenovela de ruptura "Francisco el matemático" en la sociedad de Quito*. Quito. Recuperado de <https://bit.ly/2KrEvHz>
- Catolicas por el Derecho a Decidir. (2014). *Encuesta Nacional de Opinión Católica 2014*, México. Obtenido de <https://bit.ly/2BorliJ>
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Antioquía: Editorial Universidad de Antioquía.
- Correa, S., Kuhar, R. y Patternote, D. (11 de Junio de 2018). Europa, América Latina y la globalización de las campañas contra el género. *Open Democracy*. Recuperado de <https://bit.ly/2yRwJm0>
- Facebook, Inc. (29 de Junio de 2018). *Facebook para empresas*. Recuperado de <https://bit.ly/2ERNL1g>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (26 de Marzo de 2018). *Objeción de conciencia, no para todo*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://bit.ly/2N8T15R>
- Hine, C. (2004). *Etnografía virtual*. Barcelona: Editorial UOC
- Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). (27 de Junio de 2016). Más del 60 % de los usuarios de TV de paga e Internet compara la oferta de servicios: Encuesta IFT. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://bit.ly/298L0vZ>
- Instituto Mexicano de la Juventud (INJUVE). (2010). *Encuesta Nacional de Juventud 2010*. Recuperado de <http://bit.ly/1PKUQot>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (20 de Febrero de 2018). En México 71.3 millones de usuarios de internet y 17.4 millones de hogares con conexión a este servicio: ENDUTIH 2017. Aguascalientes, Aguascalientes, México. Recuperado de <https://bit.ly/2okPCVL>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (10 de Agosto de 2016). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud (15 a 29 años) 12 de agosto. Aguascalientes, Aguascalientes, México. Recuperado de <https://bit.ly/2b3RcDY>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. Ciudad de México: Secretaría de Gobernación. Recuperado de <https://bit.ly/293wTEW>
- Instituto de Investigación en Salud y Demografía (INSAD). (2015). *Reporte de la Encuesta Nacional de Opinión Católica 2014*. Ciudad de México: INSAD.
- Lamas, M. (2009). *La despenalización del aborto en México*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Lasén, A., y Puente, H. (2016). *La cultura digital*. Barcelona, España: Universitat Oberta de Catalunya.
- Lastiri, D. (5 de Abril de 2018). No se puede negar aborto a víctimas de violación. *El Universal*. Recuperado de <https://bit.ly/2Kff8tf>
- Martínez, D. (4 de Abril de 2018). Suprema Corte ampara a adolescente víctima de violación. *El Heraldo*. Recuperado de <https://bit.ly/2yRDzrx>
- Morey, M. (1991). *Michel Foucault. Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- Olivares, E. (14 de Junio de 2018). Impugna la CNDH las leyes de Comunicación Social y de Salud. *La Jornada*, p. 13. Recuperado de <https://bit.ly/2KtkQY0>
- Reguillo, R. (2010). La condición juvenil en el México contemporáneo. En R. C. Reguillo, *Los jóvenes en México* (pp. 395-429). México: Fondo de Cultura Económica/Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Secretaría de Gobernación. (2016). *Qué reforma y adiciona el artículo 4o. de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por la diputada Norma Edith Martínez Guzmán, del PES, e integrantes de diversos grupos parlamentarios*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://bit.ly/2ev49Je>
- Secretaría de Salud del Distrito Federal. (6 de Junio de 2018). *Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas abril 2007 - 6 de junio de 2018*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://bit.ly/2Kv537N>
- Seidel, J. y Kelle, U. (1995). Different Functions of Coding in the Analysis of Textual Data. En U. Kelle, *Computer-aided qualitative data analysis: theory, methods and practice*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Winocur, M (2006). Internet en la vida cotidiana de los jóvenes. *Revista Mexicana de Sociología* 68:3, pp. 551-580.

Los cultos de matriz africana en Argentina: ¿Una posición ambigua ante el aborto?

*Pablo Maximiliano Ojeda
Natacha Mateo*

Resumen

El aborto como cuestión social es una constante que ha atravesado la historia de las sociedades humanas, propiciándose cambios no sólo en las nociones y técnicas médicas, sino también en las mujeres, las connotaciones éticas, las reglamentaciones jurídicas y las prácticas religiosas. En este trabajo, centrándonos en estas últimas, nos interesa abordar la forma en que conceptualizan el aborto los y las practicantes de cultos de matriz africana, de las diversas variantes presentes en el ámbito rioplatense y su área de influencia: umbanda, batuque, kimbanda, etc. Específicamente, nos interesa indagar respecto de, por un lado, los significados que tiene el aborto en clave religiosa para dicho grupo, y por otro, las implicancias que tienen estos significados en sus prácticas, además de sondear la posición de fieles y jerarquía con respecto al debate social contemporáneo de la problemática en Argentina. Para ello, se presentará una estrategia metodológica de tipo etnográfica, basada principalmente en entrevistas en profundidad (para conocer las miradas, perspectivas y marco de referencia a partir del cual los sujetos organizan y orientan sus comportamientos) y observación participante (en tanto técnica complementaria) que nos permita dar cuenta de estos significados.

Palabras clave: aborto, religión, africanismo, Argentina

Introducción

Las mujeres católicas abortan en la misma proporción que las no creyentes o las de otras religiones. Lo que va en contra del aborto es el lobby que hacen los sectores derechistas y ultraderechistas en nombre de la Iglesia católica y de otras religiones, no las mujeres. Las mujeres deciden.
Marta Alanis (2018)¹

Este artículo forma parte de un corpus de reflexión académica que analiza la tríada mujeres, aborto y religión, a partir de aportes específicos a dicho campo de indagación. Sin embargo, este texto no puede pensarse por fuera del contexto social y político que está atravesando Argentina.

Nos encontramos al calor de los debates sobre el aborto, ya que en 2018, aunque se presentó por séptima vez el proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, es la primera vez que llegó a discutirse en la Cámara de Diputados con dictamen favorable. Por lo tanto, hace ya algún tiempo que los debates al respecto inundan los espacios académicos, periodísticos, áulicos, etc. Y aunque esta investigación comenzó antes que estos debates, no podemos desconocer cómo han influido en nuestro trabajo de campo.

Hacemos esta aclaración, porque aunque en Argentina se estima que medio millón de mujeres abortan por año, sobre los 700 mil nacidos vivos anualmente (Mario y Pantelides, 2009; Pecheny, 2005), la interrupción voluntaria del embarazo no era un tema que tuviera el estatus político que ha adquirido en el último tiempo. Dichas estadísticas muestran que por cada 3 nacimientos se realizan 2 abortos, dando cuenta que abortan mujeres de todas las edades, clases sociales, etnias y religiones. Esto nos lleva a decir que las mujeres que abortan no tienen alguna característica que las represente más allá de estar atravesando un embarazo no deseado o planificado.

Partiendo de esta premisa, consideramos fundamental indagar respecto de cada uno de los aspectos que conforman la problemática del aborto. En este caso, la religión, ya que entendemos que la relación entre religión, aborto y decisiones de las mujeres propone algunas contradicciones en las que nos interesa indagar.

¹ Titular de Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, en una entrevista realizada por Arlen Buchala para el portal Resumen Latinoamericano a principios del 2018. Recuperado de <http://catolicas.org.ar/>

Sin embargo, teniendo en cuenta que en Argentina las discusiones sobre aborto y religión se han centrado en el católicocentrismo, en este trabajo, nos interesa abordar la forma en que conceptualizan el aborto las y los practicantes de cultos de matriz africana de las diversas variantes presentes en el ámbito rioplatense y su área de influencia: umbanda, batuque, kimbanda, etc.

La autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos ha sido históricamente un terreno de disputa: desde lo legal y lo legítimo, lo político, la religión y la salud. Al respecto, Nugent (2004) afirma que América Latina es la región con mayor desigualdad del planeta y la más católica, mientras que Dides (2013) agrega que, como consecuencia, “es un continente lleno de contradicciones, desigualdades y brechas, si bien se ha avanzado en los últimos cuarenta años principalmente por la introducción de tecnologías anticonceptivas que posibilitaron la separación entre sexualidad y reproducción, aún existen países y localidades que no logran entregar buenos servicios principalmente a las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva. Esto se refleja también en las inequidades entre distintos grupos sociales respecto al derecho de acceder a los nuevos avances técnico-científicos” (2013: 91-92). Dentro de estos debates respecto de los derechos sexuales y reproductivos, nos vamos a centrar específicamente en la relación entre aborto y religión.

En Argentina, podemos ver que en los últimos años ha cambiado la forma en la que se enmarcan los debates sobre aborto. En la década de 1990, la Iglesia católica tuvo un rol primordial, en la primera década del siglo XXI se pensó más en términos sanitarios y en la década siguiente se debatió desde el campo de los Derechos Humanos.

Ahora bien, en todo momento, distintos sectores intervinieron en la discusión. Esta periodización sólo busca ordenar de alguna manera el debate para poder encontrar nudos argumentales que pretenden clarificar un tema con tanta complejidad. Incluso, traemos a colación esta distinción, con el objetivo de dar cuenta de algunos aspectos del tema que nos interpela aquí.

Durante la década de 1990, el tema del aborto estaba atravesado por la discusión respecto de dónde comienza la vida, qué es vida, cuándo podemos hablar de persona, etc. (Brown, 2006). Principalmente, en ocasión de la Convención de Reforma de la Constitución Nacional realizada en 1994, el debate pudo ser encarado a partir de la iniciativa del entonces presidente Carlos Menem de incorporar a la nueva Constitución un artículo que garantice la protección de la vida desde la concepción (Pecheny, 2005). En este momento, quienes tuvieron una mayor influencia en la discusión no fueron sólo los grupos religiosos, sino también distintas organizaciones de la

sociedad civil, algunos sectores médicos y/o jurídicos, determinados comités de bioética, etc. Estos distintos actores han confluído en un movimiento u organización sin fines de lucro autodenominado Pro-vida.

El comienzo del siglo XXI trajo consigo cambios argumentales en la forma de concebir el problema del aborto. Luego de 2002, a partir del caso de Romina Tejerina (Cepeda, 2013) y de algunos casos de anencefalia, el aborto dejó de centrarse en una polémica respecto de la vida intra o extra uterina para posicionarse como un problema de salud dentro del espectro de los derechos sexuales y reproductivos, y como tal, el Estado debía hacerse cargo de su legalización (Brown, 2006; Pecheny y Petracci, 2006).

En esta línea, argumentar el aborto como un problema que atañe principalmente al ámbito de la salud pública, llevó al movimiento feminista a organizar diferentes estrategias para su legalización. La más significativa ocurrió en 2005 cuando se realizó la primera plenaria en la que se conformaría la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Además del reclamo puntual al Estado en tanto garante del derecho a la salud de las mujeres, el surgimiento de la misma se basó en otro argumento: las diferencias en el acceso a la salud según la clase social.

Ahora bien, en todos estos debates, el tema de la relación entre aborto y religiones siempre estuvo presente. No obstante, nos interesa remarcar que en la mayoría de los trabajos sobre la temática se piensa en relación con el catolicismo (Brown, 2015; Morán, 2013; Felitti, 2011; Irrazabal, 2010; Tesoriero, 2013). Aunque hay trabajos que abordan esta relación con otras religiones (Carbonelli, Mosqueira y Felitti, 2011), en este texto nos interesa hacer hincapié en religiones de matriz africana, ya que ocupan un lugar habitualmente marginal en los estudios académicos y los diversos campos de la reflexión.

Africanismo en Argentina

Por mucho tiempo, la comunidad internacional de científicos sociales, junto a colegas de otras disciplinas del pensamiento, ha intentado hallar explicaciones posibles para el fenómeno religioso desde los más diversos enfoques y análisis. El estudio de la religión ha representado para los investigadores un auténtico desafío en cuanto a la búsqueda de comprensión de esta aparentemente inevitable práctica humana que se presenta con bastante regularidad en toda cultura. Aun cuando, claramente, no todas las religiones, entendidas como

creencias en objetos, elementos naturales o sobrenaturales, individuos o deidades naturales o sobrenaturales, se presentan de la misma manera o con formas institucionalizadas fácilmente identificables.

La religión es siempre un tema inacabado por su complejidad que requiere un abordaje desde la diversidad, y por ello, ha sido objeto de múltiples e interesantes estudios y aproximaciones que nos acercan a un consenso inicial en cuanto a la definición misma del concepto, lo cual nos permite el avance o desarrollo del ítem desde un punto en común (Cazeneuve, 1971; De Waal, 1975; Turner, 1988; Durkheim, 1993; Tylor, 1977).

La palabra religión obtiene su raíz etimológica en el latín, de donde proviene el vocablo matriz: *religere* o *religare*, que hace alusión a la idea de estar atado, anudado, o bien “vuelto a ligar”. Es decir, que describe una reunión del individuo con algo o alguien -entidad, espíritu, deidad- en torno al cual se piensa, y por lo tanto se encuentra polarizado.

Por su parte, las religiones de matriz africana tal como son practicadas actualmente en Argentina, componen un complejo mosaico de tradiciones, identidades, fragmentos de otras creencias, simbología, imagería, metáforas y prácticas disímiles.² Reconstruir la trayectoria, la conformación, el desarrollo y la expansión del africanismo en Argentina constituye un auténtico desafío, ya que es prácticamente inexistente un corpus constante que recorra la historia del culto en nuestro territorio de manera ordenada y lineal. Sin embargo, el material disponible nos permite distinguir claramente dos etapas. La primera de ellas se extiende desde el período colonial hasta la formación del moderno estado argentino, en la cual las prácticas rituales eran en su mayoría protagonizadas por negros esclavos y su descendencia. Según aportan los clásicos testimonios históricos recolectados por José Ingenieros³ fechados en 1893, las prácticas religiosas africanistas se hallaban en plena vigencia. (Carrone, 2013; Carozzi y Frigerio, 1992; Cuello, 2010).

Desde entonces y hasta principios de la década del cincuenta, producto de la disgregación interna y la disminución de la llegada al país de miembros de la comunidad afro se pierde la huella de sus prácticas religiosas.

² La umbanda, la vertiente africanista con mayor representatividad y número de adeptos en el país, es reconocida como la versión más sincrética, se desarrolló mediante una fusión de elementos afrobrasileños, kardecistas y cristianos. Ha incorporado también simbología relacionada a creencias indígenas.

³ Sus descripciones de las denominadas ceremonias de “bailar el santo” resultan en esencia similares a aquellas que hemos podido observar en los terreiros durante el transcurso de nuestro trabajo de campo. Pero no solo se trataba de danzas rituales la tarea realizada por los negros y sus descendientes en la Argentina de fines del siglo XIX, sino que, también obedecía a una suerte de servicio social y cultural tales como: realización de rituales funerarios, consultas, organización de fiestas de carnaval, etc.

Podemos adjudicar principalmente a tres factores esta disminución material de la población negra en Argentina. En primer lugar hallamos, sin lugar a dudas, la sostenida emigración de negros al sur de Brasil, vendidos por los empresarios esclavistas con el propósito de evitar la rápida descapitalización de su patrimonio antes de que las medidas abolicionistas tomaran pleno lugar. Es preciso recordar que éstas fueron implementadas oportunamente por etapas, la primera en 1813 a propósito de la Ley de Vientres Libres, y en forma siguiente la sanción de la Constitución Nacional de 1853 que finalizó de plano con el régimen esclavicionista en su vertiente jurídico-legal. Un segundo factor, no menos importante, se relaciona con una serie de epidemias de viruela, tuberculosis, fiebre amarilla, etc. que afectó significativamente la supervivencia de la población negra en el país debido a sus precarias condiciones de vida. Por último, el tercer factor se halla constituido por la masiva participación de la colectividad en las milicias durante las llamadas guerras de independencia (1810-1825), luego la guerra contra Brasil (1825-1828), seguida por el desarrollo de las guerras federales (1829-1852) y finalmente la guerra contra Paraguay (1865-1871) así como en las constantes batallas internas contra la población indígena. De todos modos, como ha oportunamente afirmado Segato (2015), la invisibilización del negro no fue tanto demográfica sino que revistió fuertes características de tipo ideológico y cultural. Por todo ello se ha difundido en nuestro medio la idea de que hacia las primeras décadas del siglo XX la población negra del país se hallaba prácticamente en extinción (Rodríguez, 2012).

La presencia y práctica contemporánea documentada de religiones de matriz africana en nuestro país es, de forma paradójica, y tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, un fenómeno relativamente reciente que se remonta a 1966, año en que el primer templo umbanda es inscripto oficialmente en el Registro Nacional de Cultos. El posterior crecimiento tanto del número de practicantes como de lugares físicos destinados a la religión (Frigerio, 2001) se dio en forma lenta y paulatina y hallamos un vacío importante de fuentes e información durante la siguiente década a propósito de la dictadura cívico-militar, que gobernara ilegítimamente el país entre los años 1976 y 1983 del pasado siglo (Fernández, 1997; Frigerio, 1989 y 2002). Sus restricciones contra todo tipo de apertura cultural y prácticas contrarias a las “buenas costumbres y tradiciones de raíz occidental y cristiana”, según el dogma del autodenominado proceso de reorganización nacional en el periodo de dictadura, constituyen la causa principal de ese vacío de datos.

La situación para la práctica “oficial” de cultos de matriz africana se modificó positivamente hacia 1983, cuando muchos templos que

funcionaban activamente en la clandestinidad pasaron a hacerlo en forma pública, sumándose a ellos la creación de nuevos espacios legítimos para tal efecto (Lamborghini, 2011). Luego de la apertura democrática observamos un acelerado crecimiento, un verdadero *boom*, a decir de Frigerio (2002), a tal punto que actualmente se hallan inscriptos más de quinientos templos en la ciudad de Buenos Aires y su área geográfica de influencia. Sin embargo, es difícil obtener cifras definitivas consultando sólo organismos oficiales⁴ debido a la alta estigmatización social que aún lo mantiene en la marginalidad. Según los propios practicantes manifestaron en el transcurso de entrevistas realizadas para la investigación, contando la utilización de domicilios particulares no declarados, la cifra inicial de espacios físicos debidamente inscriptos, se triplicaría o cuadruplicaría. Con respecto a los templos registrados, la mayor parte de ellos se encuentra en el conurbano bonaerense y tenderían mayoritariamente a la captación de fieles pertenecientes a sectores sociales medio-bajos (Ojeda, 2017).

Dos variantes mayoritarias de la religiosidad de matriz africana predominan en la Argentina: la umbanda (la llamada línea brasileña), de fuerte carácter sincrético, y el batuque (su contraparte uruguayo), que contiene una mayor cantidad de elementos africanos “puros” (Frigerio, 1989). La mayor parte de los templos mencionados practican ambas en forma simultánea y las conciben como distintas etapas de un mismo recorrido espiritual al que denominan espontáneamente “la religión”. Si bien se observa una mayor presencia de umbanda y en menor medida de batuque en los templos visitados, en ocasiones precisas se produce un reemplazo por otras vertientes africanistas como el candomblé, la llamada “nación Omolokó”, y en algunos casos se da también la presencia de santería afrocubana o vudú.

Podemos afirmar entonces, que para gran parte de los templos “la religión” consiste, en principio, en una suerte de práctica conjunta de umbanda y africanismo (batuque, candomblé o bien alguna de las variantes mencionadas). Es preciso aclarar que en una gran mayoría de casos la umbanda se presenta como una etapa introductoria en la cual los individuos mantienen un primer contacto con la religión, una preparación para su posterior iniciación en el llamado “núcleo duro” del africanismo (Carbonelli y Mosqueira, 2010). En un intento de comprender esta particularidad, hemos observado que el abundante uso de imágenes y elementos provenientes de la liturgia cristiana en las ceremonias umbanda, propicia para los principiantes una suerte de conexión facilitadora entre el catolicismo popular, del cual

⁴ <https://www.mrecic.gov.ar/es/registro-nacional-de-cultos> Consultas realizadas en varias oportunidades durante la elaboración del artículo entre los meses de enero y abril de 2018.

culturalmente provienen, y el africanismo propiamente dicho, hacia donde se dirigen.

En cierto modo, la antigua simplificación binaria entre clericalismo y laicismo va siendo rebasada velozmente en la contemporaneidad por individuos y grupos seguidores de viejos y nuevos cultos, puros o fusionados, suscitando debates de índole social, político y cultural que las investigaciones académicas de las ciencias sociales deben inevitablemente tomar en cuenta. Y en el abordaje de estos nuevos pluralismos asistimos a la necesaria emergencia de prácticas etnográficas renovadas y reflexivas, revisiones epistemológicas profundas y a la exploración de hipótesis innovadoras con el fin de concebir formas de construir nuevos sistemas de análisis del pensamiento para una comprensión más adecuada de los fenómenos.

Estrategia metodológica

Cabe aclarar que este trabajo surge desde el armado de un esquema interdisciplinario, que toma para nutrirse, herramientas de la Historia, la Sociología y la Antropología. Lo que equivale a decir, *impensar* las ciencias sociales a la manera de Wallerstein (2007), de modo tal que ello permita dar cuenta de las dinámicas sociales y culturales contemporáneas que se pretenden abordar, considerando también, que puede resultar un aporte válido en términos epistemológicos para futuros avances -propios y ajenos- de la investigación.

Definimos la estrategia metodológica como ese conjunto de procedimientos, instrumentos, decisiones, operaciones y puestas en función de los objetivos planteados, que permiten seleccionar y coordinar las diferentes técnicas que enmarcan toda la investigación. En ese sentido, asumimos la metodología como una herramienta que nos orientará hacia el objeto de estudio, y cuyo tratamiento remitirá en última instancia a presupuestos teóricos y formas explicativas del fenómeno que se pretende abordar.

Este trabajo se centra en un enfoque cualitativo, a partir de la realización de entrevistas a practicantes de cultos de matriz africana residentes en Argentina. El trabajo de campo nos ha permitido una interacción directa y en profundidad con los protagonistas y el acceso a través de sus relatos a las prácticas y autopercepciones y sobre todo al abordaje, en forma más específica, de su influencia en la práctica religiosa y su posición particular sobre el debate contemporáneo acerca del aborto en el país.

El tipo de estudio que se pretende resulta entonces de tipo exploratorio descriptivo, ya que como sugiere Sampieri (2000) permite especificar las propiedades de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Por otra parte, la técnica de recolección de información que se desplegó para la concreción de los objetivos propuestos fue la entrevista en profundidad no estructurada por ser la metodología adecuada para hacer aprehensible la subjetividad social y la experiencia humana. Esta narración reconstructiva privilegia el modo en que los actores interpretan su participación en el espacio social, su propia existencia y la existencia de sus otros significativos.

La entrevista en profundidad, a su vez, supone la realización de reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, a fin de comprender sus patrones de vida, sus visiones del mundo; y poder a partir de sus propias palabras recoger la experiencia de estos. Siguiendo a Taylor y Bodgan, consisten en “encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias y situaciones, tal como lo expresen con sus propias palabras (...) siguen el modelo de la conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas” (1992: 112)

Por ello, nos pareció que esta metodología es la más adecuada para el abordaje de nuestro problema de investigación, ya que el objetivo fue obtener una instantánea que reflejara de la manera más precisa posible, la forma en que se percibe la temática en practicantes activos de la religión, y su posicionamiento con respecto al debate actual en torno al aborto que está atravesando la sociedad argentina en su conjunto.

De modo tal que este enfoque de carácter cualitativo nos pareció la decisión más acertada, en tanto respuesta a las necesidades planteadas previamente. No pretendemos extendernos aquí en torno a la discusión/decisión acerca del por qué de la elección de una perspectiva cualitativa por sobre su par cuantitativa. Resulta solo pertinente afirmar que las orientaciones de ambas son diferentes, y que en definitiva el tratamiento que le dan a su objeto de estudio también lo es. Para el caso que nos ocupa, la elección de la perspectiva cualitativa ha permitido una interacción directa y en profundidad con los protagonistas y el acceso a través de sus relatos a las prácticas y autopercepciones y sobre todo al abordaje, en forma más específica, de su influencia en torno al debate del aborto.

Finalmente, aclarar que para obtener esta valiosa información hemos llevado a cabo, a lo largo de un profuso trabajo de campo de más de seis meses, un total de 46 entrevistas –a veces con segundo y tercer encuentro- y

que las mismas fueron realizadas a informantes seleccionados aleatoriamente, contactadas mediante la técnica denominada *bola de nieve*, asistentes a prácticas de las diferentes orientaciones del africanismo. Se utilizó la perspectiva de consulta abierta y flexible, apuntando a obtener la forma en que aquéllas se autoperceben en el contexto; y de modo complementario hemos realizado también, toda vez que tuvimos la oportunidad para ello, acercamientos *in situ* al campo, es decir, observaciones participantes de rituales específicos de los diversos cultos.

“Puede que la postura de la religión sea una, pero las voces de quienes creemos son muchas y todas deben ser oídas”⁵

En el siguiente apartado se presentarán algunos de los resultados más significativos que arroja este primer avance de nuestra investigación de campo, los cuales se categorizan o estructuran a partir de tres tópicos que, a nuestro entender, aglutinan algunos de los aspectos más relevantes surgidos durante el proceso: a) El rol del/la pae/mae como depositario/a del auxilio espiritual; b) El sincretismo emergente en los relatos de nuestros/as entrevistados/as; c) Las diferencias subyacentes entre la opinión de la religión y la opinión de los/as fieles y cómo estas se entretajan en la construcción discursiva.

Sin embargo, antes de comenzar con estos tópicos, nos interesa hacer referencia a un aspecto más general de nuestros entrevistados: el énfasis con el que conceptualizan la religión de la que forman parte como “abierta y comprensiva”:

Creo que es una religión abierta porque no se exige a la gente que piense lo mismo que nosotros y no juzgamos a las demás religiones. (Entrevista N° 6, hombre, edad 44, antigüedad 14, Bs. As.)

Es abierta a toda persona que desee ser parte de la religión y/o sólo vaya a consultar o mirar. (Entrevista N° 41, hombre, edad 30, antigüedad 6, Bs. As.)

⁵ Fragmento de la respuesta de una entrevistada ante la pregunta *¿Cuál creés entonces que es finalmente la postura de la religión ante una mujer que decide interrumpir en forma voluntaria su embarazo?*

Esta *apertura* autopercibida por los practicantes en forma reiterada durante el transcurso de las entrevistas, pareciera ir más allá de cuestiones meramente espirituales, posicionándose también sobre otros tópicos, de corte socioeconómico y hasta político en correspondencia con la construcción histórica de los discursos sobre el estado nación:

Es muy abierta ya que no distingue de razas, color o la situación económica como otras (Entrevista N° 24, mujer, edad 40, antigüedad 22, Bs. As.).

No existen prejuicios hacia los demás. Lo que se trata de ver en cada uno son las ganas de progresar como persona sin importar su procedencia o su elección de vida (Entrevista N° 46, mujer, edad 50, antigüedad 11, Comodoro Rivadavia).

Es abierta y comprensiva porque a pesar de lo que la gente hable de mal de nosotros, ayudamos siempre a quien sea sin mirar color ni clase social (Entrevista N° 19, hombre, edad 52, antigüedad 22, Moreno).

Por otra parte, en una clara diferenciación para con sus pares del mundo judeocristiano -espacios de espiritualidad paralelos que se perciben desde la óptica africanista como *cerrados* o demasiado rígidos- los practicantes buscan diferenciarse desde su creencia:

La umbanda es una religión que te da segundas oportunidades, si bien hay religiones que no aceptan otras opiniones, nosotros si (Entrevista N° 18, mujer, edad 47, antigüedad 19, Río Grande).

No existen prejuicios hacia los demás. Lo que se trata de ver en cada uno son las ganas de progresar como persona sin importar su procedencia o su elección de vida (Entrevista N° 46, mujer, edad 50, antigüedad 11, Comodoro Rivadavia).

Llamativamente, aunque surgen diversas respuestas respecto del significado –en un sentido mitológico- de África y de la incidencia de la religión en la vida privada de las personas, la mayoría aseguró que era una religión tolerante con todo tipo de *diferencias*:

Sí, es una religión muy abierta y comprensiva comparada con otras, desde el momento en que en su raíz es de negros esclavos, personas humildes y sufridas (Entrevista N° 30, hombre, edad 55, antigüedad 30, Bs. As.).

Acá no se discrimina... el verdadero religioso siempre está dispuesto a ayudar a pesar de las diferencias que hay entre las personas” (Entrevista N° 27, hombre, edad 25, antigüedad 3, Bs. As.).

No se juzga a la persona por sus defectos o pensamientos todo pae de santo es abierto de mente y no se puede inculcar el cambio de pensamiento, cada uno es libre en su vida más allá de la religión (Entrevista N° 15, mujer, edad 30, antigüedad 13, Banfield).

Adelantamos estas ideas, porque en las próximas páginas pensaremos cómo esta conceptualización entra en tensión con las posturas respecto del aborto, lo cual nos plantea una problemática de sumo interés a desarrollar en esta comunicación así como en futuros avances de la investigación, ya que:

Debe entenderse que nos encontramos ante un sistema religioso que conceptualiza la idea del “bien” pero no la del “mal”. Es decir que, para la cosmovisión africana, la dualidad judeocristiana-occidental presentada habitualmente como una lucha entre ambas queda sin efecto. El eje sistémico fundamental del esquema tanto en el plano sobrenatural como en el humano se halla constituido por una escala continua que se extiende desde el polo del “bien” (positivo) hacia el polo del “error” (negativo). Por lo tanto, al no existir en la cosmovisión la categoría del “mal”, tampoco existe una equivalente a la de “pecado”. (Ojeda, 2017, p. 214)

a) El rol del/la pae/mae de santo como depositario/a del auxilio espiritual

Como adelantamos oportunamente, uno de los tópicos reiterativos surgidos en la realización de las entrevistas correspondientes, constituyó la relevancia otorgada a la opinión del guía espiritual de cada culto sobre casi todos los órdenes, no sólo de la práctica religiosa propiamente dicha sino también de las experiencias privadas que atraviesan los fieles en su vida cotidiana. Como afirmamos antes, la religión mayoritaria de matriz africana en nuestro país es la umbanda. En la misma, la figura que reviste la máxima autoridad espiritual se halla representada por el pae o la mae de santo, que según la

doctrina puede pertenecer a ambos sexos sin afectar esto en modo alguno el ejercicio de su función, ni la percepción del poder en su comunidad, una clara diferenciación con respecto a la concepción del género en relación con la jerarquía que suelen presentar otras religiones practicadas en el ámbito nacional.

Al respecto, luego de una serie de preguntas de carácter introductorio, más o menos estructuradas de nuestro cuestionario, para indagar sobre diversas concepciones de la religión en el ámbito argentino, nos interesó implementar un interrogante clave acerca del hipotético caso de una mujer practicante activa de la religión, que por motivos múltiples decide no seguir adelante con su embarazo. La amplia batería de respuestas que recibimos llama la atención por su diversidad y contradicciones, aunque una característica común sobrevuela el conjunto y unifica la variedad: el rol del/la pae/mae como depositario final del auxilio espiritual y por ello con una poderosa incidencia en la decisión final de la mujer ante el aborto:

Creo que lo tiene que hablar en privado con su mae y contarle su experiencia propia, si está en esta religión y está embarazada que lo tenga sin miedos, los paes jamás van a permitir que un niño la pase mal, siempre de alguna manera las cosas salen (Entrevista N° 45, hombre, edad 36, antigüedad 21, Bs. As.).

Yo no comparto personalmente la idea del aborto (...) jamás deshonraría a mi orixá ni a ninguno de los paes, sentiría que no soy sincera conmigo, amo la vida y tengo que ayudar, dar el ejemplo. Pero bueno, cada uno es dueño de decidir también, hay que ver en qué situación está, no hay que juzgar y creo que en estos casos la última palabra la tiene el pae (Entrevista N° 26, mujer, edad 40, antigüedad 25, Posadas).

En reiteradas oportunidades, ante esta pregunta, pudimos observar una cierta incomodidad en los entrevistados, y hasta un viso de perplejidad o desorientación acerca de qué responder. En algunos casos la respuesta se presentó como una suerte de transferencia, cuya intención final parecía dejar en claro que la última palabra pocas veces sería tomada por el entrevistado en solitario:

Ningún líder apoyaría para que una hija de fe cometa ese delito, porque estaría asesinando a un inocente, la falta más grave que se puede cometer (Entrevista N° 9, mujer, edad 21, antigüedad 2, Don Bosco).

Cuando se mata una vida, no se permite nacer a un orixá, así de fácil, ¿qué pae o mae aceptaría eso?” (Entrevista N° 41, hombre, edad 30, antigüedad 6, Bs. As.); “No sería lo conveniente pero depende del jefe del terreiro (Entrevista N° 33, mujer, edad 47, antigüedad 4, Temperley).

En otras oportunidades, la respuesta se hallaba -en cierto modo- suavizada y la influencia del líder espiritual no era ya tan tajante en torno a la determinación de la practicante hipotética, sino presentada como una suerte de guía o acompañamiento en torno a la situación que se atravesaría ante el aborto:

Yo amo mi religión y a mi santo, pero a veces los seres humanos están perturbados y no pueden tomar buenas decisiones, estoy segura que en estos casos su jefe la va orientar y va hacer lo correcto (Entrevista N° 7, mujer, edad 29, antigüedad 5, Don Torcuato).

Obvio que solo su santo le va dar la fuerza y sabiduría en ese caso, pero el jefe debe estar para guiar y aconsejar” (Entrevista 11, mujer, edad 17, antigüedad 5, Bs. As.). En ese caso los pases tratarían de que recapacite (Entrevista N° 34, hombre, edad 29, antigüedad 5, Burzaco).

Sin embargo, algunos entrevistados fueron un poco más allá en el análisis, y en cierto modo, aunque sin cuestionar directamente la autoridad de sus jefes y jefas espirituales, plantearon una disonancia con respecto a la opinión del conjunto.

Yo prefiero que la oriente el orixá y no el jefe, porque es humano y puede equivocarse, orixá no, orixá no se equivoca (Entrevista N° 14, mujer, edad 32, antigüedad 7, Santa Rosa).

Su cuerpo es de ella pero la crianza es de Oxalá y su pae lo sabe, no puede ignorar eso. Sólo ella puede decidir, aunque el pae la va a acompañar, ese es su deber (Entrevista N° 13, mujer, edad 24, antigüedad 6, Bs. As.).

En estos casos se observa en las respuestas una imagen del/la pae/ mae centrada en su dimensión humana y en el abordaje de algo que ya hemos planteado, que consiste en una particularidad de la religión africanista, y que la convierte por ello en un espacio percibido por sus practicantes como *abierto* y que es uno de los tópicos principales que llama nuestra atención al investigar este tipo de creencias: la ausencia habitual de condenas absolutas

y tajantes a determinadas conductas sustentadas en la posibilidad del *error*, o la equivocación. Es decir, el plano opuesto del bien, o del polo positivo en su cosmovisión (Ojeda, 2017).

Mi mae me dijo una vez ante un problema grave que me pasó: *mirá nosotros no somos orixá ni tenemos la moral de juzgar porque también cometemos errores en nuestras vidas de mayor o peor grado* (Entrevista N° 20, mujer, edad 35, antigüedad 14, Ezeiza).

Cualquier religión contempla la vida... pero no podemos imponer nuestros pensamientos o creencias a otros, no todos tenemos que pensar igual, tenemos que debatir y lograr llegar a acuerdos, no podemos dictaminar, esto no es una secta donde todos siguen el pensamiento del líder, somos religiosos no fanáticos (Entrevista N° 39, mujer, edad 22, antigüedad 5, Luján).

b) El sincretismo emergente en los relatos de nuestros/as entrevistados/as

Otro de los tópicos con los que nos encontramos en el trascurso de nuestro trabajo de campo constituyó una serie de referencias ambiguas y confusas con respecto a la práctica del aborto y su condena, que en principio parecieran no estar relacionadas con el africanismo propiamente dicho. Es decir, no se condicen con la cosmovisión propia de la religión, lo cual queda evidenciado en la utilización de una serie de palabras, ideas preconcebidas, conceptos o formas de nombrar más propias del mundo cristiano:

Matar es *pecado*, y un pecado imperdonable, no sé con qué cara podría presentarse después en la *iglesia* (Entrevista N° 3, mujer, edad 19, antigüedad 3, Berazategui, resaltado nuestro)

A mí me parece que los *ángeles* la van a ayudar a tomar la decisión final. Y la van a apoyar en la decisión que tome (Entrevista N° 9, mujer, edad 21, antigüedad 2, Don Bosco, resaltado nuestro).

Como puede observarse en la serie precedente de testimonios, el universo cristiano conserva aún muchas de sus concepciones en el discurso de los africanistas. Entendemos que esto puede deberse a la poca antigüedad en el culto de estos entrevistados, o en aquello que se ha afirmado oportunamente:

la religión en su fase iniciática funciona para los fieles como una suerte de puente entre ambas cosmovisiones.

Todo acto tiene su consecuencia, ella sabrá, pero es obvio que habrá *culpa* y *castigo divino* (Entrevista N° 27, hombre, edad 25, antigüedad 3, Bs. As, resaltado nuestro).

Un religioso no mata, *¿no matar es uno de los mandamientos o no?* Son reglas que no pueden romperse sin tener consecuencias” (Entrevista N° 32, mujer, edad 38, antigüedad 1, Bs. As, resaltado nuestro); Y... hay reglas como los *mandamientos* que se deben obedecer (Entrevista N° 10, mujer, edad 24, antigüedad 3, Merlo, resaltado nuestro).

Nadie puede juzgar, solo *Dios*, y en ese momento la mujer necesita apoyo para tomar la mejor decisión y pensar que no sólo es su vida ahora (Entrevista N° 8, mujer, edad 30, antigüedad 4, Vicente López, resaltado nuestro).

Aunque también en un caso, una persona que lleva 26 años en la religión utilizó palabras *ajenas* a la misma para expresar su condena a la mujer que emprende una interrupción de su embarazo. Entendemos, que al tratarse de una excepción tan notable, el juicio obedece más a una opinión de tipo personal que a la posición general del culto:

Para la religión el aborto es una *aberración hacia la vista de Dios*. Todo lo juzga *Dios* y eso es lo que debería comprender para saber que matar una vida está mal y se castiga (Entrevista N° 36, hombre, edad 46, antigüedad 26, Bs. As, resaltado nuestro).

Por otra parte, es posible afirmar que este fuerte sincretismo no sólo se inclina hacia las creencias de los conquistadores -es decir, la religión mayoritaria en nuestro país-, sino que también alude a otro tipo de fusión en las creencias. Nos referimos a probables cultos de los antepasados americanos, reinterpretados y resignificados por el africanismo actual:

“Muchos te van a decir que están en contra, que está mal y bla bla... Pero qué pasaba con las caboclas (*indias*) niñas de 13, 14 años que eran violadas por gente de otras tribus o de afuera (*¿Europeos? ¿Conquistadores? ¿El frente estatal empresarial?*) Y el cacique de su tribu las hacía abortar porque no podían tener otra sangre dentro de su grupo” (Entrevista N° 44, hombre, edad 36, antigüedad 21, Bs. As, resaltado nuestro)

c) Las diferencias subyacentes entre la opinión de la religión y la opinión de los/as fieles y cómo estas se entretajan en la construcción discursiva

Aunque la mayoría de nuestros/as entrevistados/as hicieron referencia a la apertura que tenía la religión con respecto a las *diferencias*, como hemos mencionado al comienzo de este apartado, emergieron una serie de contradicciones al hacer referencia específicamente al tema del aborto. Al respecto, algunos dijeron que la religión se encuentra en oposición a esta práctica porque está a “favor de la vida”, muchos que la religión no habla específicamente de aborto por lo que las opiniones al respecto son personales (tanto a favor como en contra), mientras que en otros testimonios aparece la idea de que la religión protege la vida pero que la gente *puede* equivocarse.

Lo que nos interesa analizar es cómo, en cada uno de estos grandes universos, las opiniones personales aparecen entremezcladas con afirmaciones en nombre de la religión. Respecto del primero de ellos, en varios testimonios podemos encontrar una referencia específica a qué opina la religión al respecto. Sin embargo, estas afirmaciones no tienen un asidero real en la doctrina. Es decir, las personas afirman que la religión hace referencias específicas sobre los casos de aborto, que no son tales. Ejemplo de ello es “no se permiten los abortos ni quitar una vida”. Esta cita es interesante para introducir un debate desde dos ángulos: por un lado, se contradice con la idea de que la religión no exige que todos pensemos de la misma manera, y por el otro, da por sentado cuál es la doctrina respecto de la interrupción del embarazo.

Otros relatos se contradicen en la misma exposición argumental. Una de nuestras entrevistadas afirma que: “La umbanda es una religión que te da segundas oportunidades” (Entrevista N° 11, mujer, edad 17, antigüedad 5, Bs. As.).

Sin embargo, cuando le preguntamos específicamente respecto de una mujer que se encuentra transitando un embarazo no deseado, la misma persona afirma que: “La umbanda tiene por ley defender la vida. Es lo único a lo que ella se opone, (*el aborto*), tenemos santos los cuales se encargan de conceder bebés”

Entonces, en el caso hipotético de que una mujer decida interrumpir ese embarazo, ¿no se contradice esta idea respecto de que la religión defiende la “vida” con las segundas oportunidades? Estas contradicciones también aparecen de manera inversa. Uno de nuestros entrevistados, sostiene: “Con el tema del aborto nadie quiere que se termine una vida y menos la religión de nosotros porque entidades de nosotros son niños (sic)” (Entrevista N° 16, hombre, edad 37, antigüedad 10, Rosario)

Sin embargo, remata la respuesta afirmando que: “Igual, más allá, siempre se respeta el cuerpo físico de cada ser humano y el espiritual que somos todos (sic)”

Entonces, lo que no queda claro es si la religión está en contra del aborto o si son opiniones personales al respecto justificadas oportunamente a partir de la doctrina. No se termina de comprender cómo, si hay segundas oportunidades y cada uno tiene derechos sobre sus cuerpos, se afirma tajantemente que la religión está en contra de la interrupción del embarazo.

Aquí aparece el segundo universo de respuestas que presentamos: aquellos/as entrevistados/as que están en contra de la práctica pero sostienen que esta opinión es personal y no religiosa.

No estoy de acuerdo con el aborto y más si estamos haciendo una religión a la cual se le pide misericordia a santos de la fertilidad y la crianza (Entrevista N° 13, mujer, edad 24, antigüedad 6, Bs As).

No conozco doctrina al respecto pero obviamente está a favor de la vida (Entrevista N° 30, Hombre, edad 55 años, antigüedad 30, Bs As).

En ambos testimonios aparece la aclaración respecto de qué no hay algo específico por parte de la religión aunque en el segundo caso resulta “obvio” que está a “favor de la vida”.

En el tercer universo de análisis, hubo sólo dos casos que contestaron que la religión no hace diferencias entre sus practicantes y, al responder respecto del aborto, dijeron lo mismo: “No hace diferencias y son aceptadas” (Entrevista N° 25, hombre, edad 60, antigüedad 22, Bs As, y Entrevista N° 28, mujer, edad 61, antigüedad 15, Tigre)

Aunque fue algo que apareció poco, nos resulta interesante, ya que es la única respuesta que se condice con aquello que sí es mayoritario respecto de la religión: que es abierta, comprensiva y no juzga a sus practicantes y sus decisiones particulares.

Traemos estos tres universos para analizar, porque justamente a partir de ellos es que aparece aquello a lo que queremos arribar: a diferencia del mundo cristiano, la religión no posee una cosmovisión o doctrina propia -rígida e incuestionable- respecto del aborto y cada una de las personas tiene una opinión personal que busca justificar/legitimar mediante la religión.

Consideraciones finales

La ontología del sistema religioso africanista practicado actualmente en nuestro país pareciera funcionar como un ámbito abierto, contenedor y de apertura sin reservas hacia lo residual, lo marginal, lo diferente o lo subversivo en relación al esquema mayoritario de valores dominantes que provienen de la sociedad judeocristiana, patriarcal, empresarial y heteronormada.

Hemos hallado, en esta primera aproximación al campo, que si bien un número significativo de fieles manifiestan no presentar prejuicios ni preconceptos de admisión o de ejercicio de la creencia para con una amplia batería de diversidad y pluralidad de clase, género, orientación sexual, extracción socioeconómica o de adscripción política, responden sin embargo negativamente ante la pregunta de nuestro cuestionario: *¿Qué dirías que opina la religión con respecto una mujer de religión que no quiere llevar adelante su embarazo y decide abortar?*

No existen referencias de tipo manifiesto o escritos sobre la posición oficial de los cultos africanistas ni tampoco un consenso generalizado con respecto al aborto. Es decir, nada indica en su doctrina que el africanista deba pensar de una u otra forma ante esta problemática. De nuestro trabajo de campo se desprende que si bien se observan diversas posiciones al respecto, pareciera que las decisiones finales se toman en forma interna y privada dentro del terreiro y muchas veces tienen que ver con la forma de pensar del/la jefe/a espiritual del lugar y en cómo se relaciona con sus hijos/as de religión o consultantes. Es decir, se define sobre la marcha y según la situación, lo cual resulta toda una novedad en el espectro religioso argentino en relación con sus posturas rígidas e inobjectables en contra del aborto.

Por otra parte, es necesario destacar que el africanismo en tanto creencia plural y fuertemente sincrética, contiene en su interior muchos tipos diversos de fe, muchas tradiciones poseen un lugar de expresión y se desarrollan en su seno: antiguos o recientes creyentes del catolicismo popular, animistas, espiritistas kardecianos, politeístas, adoradores de los ancestros, seguidores de los antiguos dueños de la tierra, etc. cuyo punto de unión, su centro unificador –aunque no el único - en torno al cual gravita toda la cosmovisión es lo africano, la africanidad. Y, más que probablemente, a esto se deba la inmensa diversidad de opiniones y posturas ante el aborto, que consideramos por ello ambiguas, aunque en un sentido positivo del término.

Hemos decidido ceder la palabra en estas reflexiones finales al único pae que hasta el momento accedió a brindar testimonio acerca de su posición –y la de su terreiro- sobre el aborto. Lo que han alegado generalmente sus

pares al negarse a ser entrevistados es que su función primordial es que sus hijos depositen en ellos su auxilio espiritual, y tratándose de un tema tan delicado, preferían no hablar, al menos por ahora. Pero como dijimos, uno de ellos sí lo hizo, y por esta razón consideramos pertinente ofrecerle el espacio para estas últimas palabras:

El aborto no es un tema que nos sea ajeno a quienes atendemos personas que constantemente necesitan de auxilio espiritual. Es algo que forma parte de la vida y por lo tanto de nuestra religión. Madres muy jóvenes o las posibles abuelas de los niños por nacer suelen llegar al terreiro a plantear sus dudas y miedos ante un embarazo no deseado, o deseado pero con una gran carga y arrastre de dificultades. Y los jefes espirituales no tenemos una posición estrictamente tomada al respecto, entonces lo que intentamos hacer es una revisión espiritual muy profunda de la situación y desde allí llegar a una conclusión analizando cada caso y cada necesidad en particular. La situación siempre es dolorosa y lamentablemente no siempre se resuelve bien, pero lo importante es que mis hijas entiendan que sea cual sea la decisión que tomen, su pae y sus hermanos y hermanas las vamos a apoyar y siempre las vamos a recibir acá, porque esta es su casa (Entrevista N° 30, Hombre, edad 55 años, antigüedad 30, Bs As).

Referencias

- Brown, J. (2006). “Entre el silencio y el escándalo. El aborto como asunto de debate político en la Argentina” *Actas de congreso del Fessendo Género*.
- Brown, J. (2015). “Sentidos sobre derechos, salud y sexualidad en Argentina. Un estudio exploratorio” *Question*, 1 (48).
- Carbonelli, M., Mosqueira, D. y Felitti, K. (2011). “Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario” *Revista del Centro de Investigación*, 9 (36), pp. 25–43.
- Carbonelli, M. y Mosqueira, D. (2010). “Minorías religiosas en Argentina: posicionamientos frente a lo político y al Estado” en *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, N° 28, Universidad Complutense de Madrid.
- Carozzi, M. y Frigerio, A. (1992). Mamãe Oxum y la Madre María: santos, curanderos y religiones afro-brasileñas en Argentina. *Afro-Asia*, (15), 71-85.
- Carrone, N. (2013). “La consolidación del culto tradicional Ifá iniciático en la Argentina: formas de ingreso, consolidación y vínculos con las variantes religiosas africanas preexistente”. Ponencia presentada en *Congreso ALADAA Asociación Latinoamericana de Estudios Afro-Asiáticos* el 16 de Agosto, Mesa Temática: “Translocalización de comunidades africanas y asiáticas. Intercambios y resignificación de ideas y prácticas”.
- Cazenueve, J. (1971). *Sociología del rito*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Cepeda, A. (2013). “De Paulina a Romina. Los abortos no punibles, la violencia sexual y la justicia en México y Argentina” *Bagoas*, (9), pp. 207–234.
- Cuello, E. (2010). Las religiones de matriz africana en Argentina, y su relación con Latinoamérica. Ponencia presentada en *Jornadas de Estudios Afrolatinoamericanos del GEALA* (Instituto Ravnani, Facultad de Filosofía y Letras, UBA), 29 y 30 de septiembre de 2010.
- Dides, C. (2013). ¿Nuevos debates?: Los conservadurismos, el aborto y el derecho a decidir. En J. M. Vaggione y Mujica Jaris, *Conservadurismos, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina*. Córdoba, Argentina: Ferreyra Editor.
- De Waal, A. (1975). *Introducción a la antropología religiosa*, Verbo Divino S.L.
- Durkheim, E. (1993). *Las formas elementales de la vida religiosa*, Madrid, Alianza
- Felitti, K. (2011). “Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina” Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género

- Fernández, A. (1997). Las entidades espirituales umbandistas y su legitimación en la Historia, en *VII Jornadas sobre Alternativas Religiosas en Latinoamérica*, Buenos Aires, del 27 al 29 de noviembre.
- Frigerio, A. (2004). Re-Africanization in secondary religious diasporas: Constructing a world religion. *Civilisations* 51(1-2): 39-60. *Revista del Instituto de Sociología de la Universidad Libre de Bruselas*. Bélgica. Número dedicado a Religiones Transnacionales
- Frigerio, A. (2002). La expansión de religiones afrobrasileñas en Argentina: Representaciones conflictivas de cultura, raza y nación en un contexto de integración regional en *Archives des Sciences Sociales des Religions* 117: 127-150. École des Hautes Études en Sciences Sociales, París, Francia.
- Frigerio, A. (2001). Cómo los porteños conocieron a los Orixás en Picotti, Diana, *El negro en Argentina: Presencia y negación*, pp. 301-331. Buenos Aires, Editores de América Latina.
- Frigerio, A. (1989). La umbanda no es una religión de ignorantes y mediocres: estrategias frente la estigmatización de las religiones afrobrasileñas en Buenos Aires. *Revista de Antropología*, N° 10.
- Irrazabal, G. (2010). El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la comisión de salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires *Sociologías*, 12 (24), pp. 308–336.
- Lamborghini, E. (2011). Procesos de reafricanización en la sociedad argentina: Umbanda, Candombe y militancia Afro”. en *Revista Pós Ciências Sociais* Vol. 8, No 16 Jul/Dic.
- Mario, S. y Pantelides, E. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en Argentina. *Notas de Población*. CEPAL, 87.
- Morán, J. (2013). ¿Pro-vida? ¿Cuál vida? Hacia una descripción crítica del concepto de “vida” defendido por la jerarquía católica. En R. Zurbriegen y C. Anzorena, *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Buenos Aires, Herramienta, pp. 39-59.
- Nugent, G. (2004). De la sociedad doméstica a la sociedad civil: una narración de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en Perú en C. Dides, *Diálogos Sur-Sur sobre religión, derechos y salud sexual y reproductiva: los casos de Argentina, Colombia, Chile y Perú*. Santiago de Chile, Progénero/Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Ojeda, P. (2017). Buenos Aires Afro-Queer. Aproximación a las prácticas actuales del culto a Pomba Gira (kimbanda) como espacio de expresión y construcción de identidades disidentes en Jaime M. (ed.) *Diversidad sexual y religiones. Diálogos transnacionales en el mundo contemporáneo*, Lima: UNMSM, Programa de Estudios de Género, Centro de la mujer peruana Flora Tristán, pp. 201-217

- Pecheny, M. (2005). Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto? Presentado en *VI Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Buenos Aires, Argentina.
- Pecheny, M. y Petracci, M. (2006). Derechos humanos y sexualidad en Argentina, *Horizontes antropológicos*, 12(26), pp. 43–69
- Rodríguez, M. (2012). “Género y sexualidad en las religiones de matriz africana en Argentina” en *Revista de estudios de género La ventana*, N° 33, Universidad de Guadalajara.
- Sampieri, R. H. (2000). *Metodología de la investigación*, México, Mc Graw Hill
- Segato, R. (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda*, Buenos Aires: Prometeo.
- Taylor y Bodgan (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Tesoriero, M. (2013). “El movimiento de mujeres y la lucha por el derecho al aborto en Argentina” En Vassallo, M. *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto*, Córdoba: Ferreyra Editor.
- Turner, V. (1988). *The Anthropology of performance*. Nueva York: Mc Millan.
- Tylor, E. (1977). *Cultura primitiva*. Madrid: Ayuso.
- Wallerstein, I. (2007). *Impensar las ciencias sociales*. México D.F: Siglo XXI.

Identidades en movimiento: mujeres sindicalistas/católicas frente al aborto

*Ana Luna Guillén
Carlos Mejía Alvites*

Resumen

Este artículo se trata de un estudio cualitativo y exploratorio a partir de mujeres dirigentes sindicales y católicas frente a sus actitudes con respecto al aborto. El trabajo presenta las tensiones, disputas y negociaciones entre los valores y prácticas de la religión católica y los discursos y prácticas del sindicalismo clasista en Perú. El texto utiliza el concepto de identidad de Hall (2003) que identifica los puntos de encuentro entre estructura y subjetividad como suturas de identidad. De esta manera, los valores católicos son “suturados” a una versión “solidaria” de la práctica sindical clasista. Las mujeres sindicalistas enfrentan mayores tensiones que el común de creyentes católicos enfrentados al tema del aborto, por su carácter precisamente de dirigentes sindicales y lo que supone en términos de representación de un colectivo con un discurso basado en la defensa de derechos. La investigación concluye en identificar lo “sindical/católico” y lo “católico/sindical” como un par de suturas que las mujeres gestionan para responder a su entorno.

Palabras clave: identidad sindical, identidad religiosa, aborto, género, espiritualidad, Perú

Introducción

¿Qué piensan las mujeres sindicalistas peruanas acerca del aborto? ¿Cómo dialogan las prácticas religiosas con los discursos sindicales de las mujeres sindicalistas? ¿Por qué, a diferencia de los sindicatos en el cono sur, la posición “oficial” del sindicalismo peruano es más ambigua frente al aborto?¹

La presente investigación busca analizar las relaciones entre las identidades sindicales y religiosas en un grupo diverso de mujeres a partir de sus percepciones sobre el aborto. El abordaje de este tema se ha realizado a partir de cuatro ejes: uno primero sobre como entienden y definen el aborto; el segundo indaga la postura personal frente al mismo; el tercero pregunta por la pertinencia de elaborar o discutir una posición “oficial” sobre el aborto desde la organización sindical; y el cuarto pregunta por su posición frente al discurso oficial de la iglesia católica.

Las mujeres sindicalistas entrevistadas son dirigentes sindicales a nivel local, sectorial o nacional que provienen de diferentes regiones del país. La mayoría de ellas tiene alrededor de 20 años en las actividades gremiales y las más jóvenes no menos de cinco años, se trata entonces de liderazgos consolidados. Son representantes de sindicatos de base, federaciones de rama y de centrales nacionales, lo que implica diferentes niveles de representación y responsabilidad frente a su organización sindical². Asimismo, laboran en la administración pública, la universidad, la industria textil, construcción, empleadas del hogar, manufacturas, educación y gobiernos locales. Algunas son profesionales, o técnicas y otras son obreras o trabajadoras no calificadas. La mayoría proviene de Lima, pero también de Cajamarca y Arequipa. La mayor tiene 74 años y la más joven 30 años. Todas las entrevistadas se reconocen como católicas, pero difieren en la intensidad del compromiso religioso, así como en las maneras de practicarlo.

¹ En Argentina, la CTA; en Uruguay, la PIT-CNT y en Brasil, la CUT tienen una posición oficial a favor del aborto libre y seguro. En Chile, la CUT se adhiere a la despenalización del aborto bajo tres supuestos. En el Perú, la CGTP que es la principal central sindical, no tiene una posición oficial al respecto. Tampoco las otras tres centrales existentes.

² En el Perú existen tres niveles de organización sindical. El primer nivel lo comprenden los sindicatos de empresa, en donde la representación es directa y tiene la responsabilidad de conducir la negociación colectiva frente al empleador. El segundo nivel lo comprenden las federaciones de rama, que agrupa a sindicatos de empresa del mismo sector económico. Los dirigentes asumen una mayor representación principalmente frente al Estado para exigir políticas sectoriales y coordinar acciones de presión conjuntas. El tercer nivel comprende a las confederaciones nacionales. Aquí se trata de representaciones elegidas en congresos nacionales. La principal responsabilidad de la dirección sindical es articular una plataforma sindical nacional frente al gobierno. Mientras que, a nivel de empresa la representación es claramente laboral y de reivindicaciones económicas, a nivel confederal se trata de participar en el debate político nacional desde la agenda laboral.

El objetivo de la investigación es analizar los mecanismos de funcionamiento y tensiones que las identidades religiosa y sindical suponen en la vida cotidiana de las dirigentes sindicales, así como las estrategias que emplean para articular, superponer o separar sus prácticas religiosas y gremiales. La investigación es un estudio de caso que aplica una metodología cualitativa en base a entrevistas semiestructuradas.

Sindicatos, catolicismo y aborto

Los sindicatos son organizaciones de trabajadores y trabajadoras conformadas para la defensa de sus intereses colectivos mediante procesos de negociación colectiva de remuneraciones y condiciones de trabajo y el ejercicio de acciones de presión como la huelga. (Baylos, 2012). El movimiento sindical supone una red de interacciones formales e informales entre una pluralidad de sindicatos, pero también individuos en tanto dirigentes; reunidos alrededor de un conflicto -generalmente redistributivo- sobre la base de una identidad colectiva (Diani, 1992).

Las mujeres sindicalistas se ubican en lo que se denomina el “mundo del trabajo”. Entendemos por *mundo del trabajo* al conjunto de prácticas, normas e instituciones que se construyen desde el mercado laboral, pero trascienden la dimensión económica incorporando lo social, cultural, ideológico y simbólico (De la Garza, 2009; De la Garza y Neffa, 2005).

Las mujeres desde el siglo XX y en diferentes momentos, han diversificado su presencia en el mundo del trabajo:

Mientras que en los países industrializados el porcentaje de participación (laboral) femenina ascendió desde un 36,7 % en 1950 hasta un 41 % en 1985, en los países en desarrollo estas cifras oscilan entre el 33,6 % en 1950 y el 34,7 % en 1985. (Gómez, 2001, p. 126)

Diferentes dinámicas han influenciado las transformaciones en la relación entre familia, mujeres y trabajo. Podemos señalar los métodos de control de natalidad; la extendida presencia de artefactos eléctricos del hogar; amas de casa que pasan a ser trabajadoras asalariadas; el crecimiento del empleo de servicios domésticos; las demandas de igualdad que levanta el movimiento feminista entre otros (Giddens, 2006, pp. 700-701).

Al mismo tiempo, la presencia de la mujer en el empleo asalariado significó además su incorporación —lenta pero constante— en las organizaciones sindicales. En el Perú, en el sector privado, el 90 % de los

sindicalizados son varones y sólo el 10 % restante mujeres. En el sector público, la desigualdad es menor pues 55 % son varones y 45 % mujeres (Balbin, 2018).

Desde los años 80, el movimiento sindical en todo el mundo enfrenta el agotamiento del modelo fordista³ y la consecuente crisis del Estado benefactor (Atzeni, 2014; Zapata, 2003).

“Parece claro que, al menos desde los años 80, el sindicato ha visto disminuido o estancado su poder. Este es un fenómeno a escala mundial, más allá de excepciones importantes en algunos países. La introducción masiva de nuevas tecnologías sustitutivas de mano de obra, al generar desempleo, debilita la posición de los trabajadores y, al mismo tiempo, segmenta la base sindical al promover o permitir diversas formas de fraccionamiento de esta o del colectivo, incluyendo en ocasiones la del propio régimen jurídico laboral”. (Padrón, 2011, p. 75).

De esta manera, las organizaciones sindicales de ámbito nacional, sectorial y local registran en diferente grado los mismos problemas: descenso en el número de afiliados, especialmente mujeres y jóvenes; debilitamiento de las estructuras de representación; pérdida de capacidad de movilización; distancia con los partidos políticos; disminución de recursos de poder. (Frege y Kelly, 2003). Estos procesos confluyen en una crisis de la identidad sindical, que afecta a la representación, la representatividad, la construcción de propuestas y capacidad de acción colectiva de los trabajadores y trabajadoras organizados (Haidar, 2009).

En este contexto general de crisis organizativa del sindicalismo es que se ubican los testimonios de las mujeres sindicalistas peruanas.

En el Perú, la presencia de la religión ha sido y es un factor fundamental en la construcción de identidades, prácticas y relaciones sociales (Católicas por el Derecho a Decidir, 2011). Los datos de una encuesta elaborada por el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú señalan que el 89.1 % de las personas consultadas se considera “creyente” (IOP, 2017). Según el censo oficial de 2007, el 81,3 % se identifica con la Iglesia católica⁴ (INEI, 2008, p.3).

³ Se denomina fordismo a un modelo de producción altamente centralizado, basado en la cadena de montaje y supone una concentración de maquinarias y personal, alto nivel de disciplina y funciones especializadas. Fue desarrollado en la industria automotriz por Henry Ford durante la primera mitad del siglo XX. El modelo entro en crisis en la década de los 70 cuando se desarrollan modelos descentralizados y flexibles de producción a partir de los avances tecnológicos en informática.

⁴ En base al Censo del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI se observa que el 42

Los mecanismos de subordinación de las mujeres establecidos a partir de la articulación entre mecanismos económicos y discursos religiosos se orientan a controlar los procesos de reproducción de manera que los varones dispongan de derechos sobre el producto específico de las mujeres (Gemzøe, Keinänen y Maddrell, 2016). De esta manera, se establecen reglamentaciones acerca del cuerpo de la mujer; tanto del acceso sexual como del proceso de reproducción mismo (Barbieri, 1993). En este punto, la posición oficial de la iglesia católica representada por el Vaticano y la jerarquía eclesiástica sostiene que la anticoncepción artificial es poco ética y el aborto no es permisible (Adamczyk, 2008; Bayes y Tawhīdī, 2001; Miller, 2014; Szelewa, 2016). Existe una amplia bibliografía sobre el aborto como tema de investigación⁵, así como por la relación con las posturas oficiales de las iglesias. Más recientemente, algunos de estos estudios se han desarrollado desde perspectivas que buscan articular diferentes dimensiones como género, clase y etnia desde una perspectiva que no pierde de vista las relaciones de dominación y poder (Collins, 2015; Expósito, 2013; Holvino, 2010; Viveros, 2016). Sin embargo, no resulta sencillo entender cómo en las experiencias cotidianas de las personas, se articulan los diferentes mecanismos de dominación y adaptación frente a las instituciones religiosas; así como de resistencia de las personas. (Atewologun, Sealy y Vinnicombe, 2016).

La identidad como punto de sutura

El concepto de identidad ha sido siempre elusivo y el centro de diferentes debates (Giddens, 1997; Jenkins, 2008; Trepte y Loy, 2017). Algunos autores entienden las identidades como significados adjuntos a los roles sociales, grupos o personas por lo que resultan un componente central del yo (Montero, 2003; Téllez, 2002). De aquí se desprenden dos tipos de identidades. Las identidades sociales (como género y raza) y las identidades de roles, como la identidad de padres, de alumnos o de dirigentes sindicales (Stets y Serpe, 2016). En ambos casos, las identidades son entendidas como procesos acabados y completos.

% son mujeres católicas, 41 % son varones católicos y 17 % responden a otras religiones.

⁵ Para más información, se pueden revisar las de Beckman, 2017; Beynon-Jones, 2017; Greasley, 2017; Joffe y Weitz, 2010; Norris et al., 2011; Stettner, Ackerman, Burnett y Hay, 2017. Asimismo, hay investigaciones específicamente centradas en el aborto y las posiciones de las Iglesias en el mundo: Ellison, Echevarría y Smith, 2005; Emerson, 1996; Fitzgerald, 2014; Harris y Mills, 1985; Hoffmann y Johnson, 2005; Ogland y Verona, 2011; Szelewa, 2016.

Sin embargo, autores como Hall (2003) han cuestionado esta mirada esencialista del concepto de identidad. Y han propuesto enfoques alternativos. Para la presente investigación se asume el concepto desarrollado por Hall (2003), que entiende a la identidad como:

“el punto de encuentro, el punto de *sutura* entre, por un lado, los discursos y prácticas que intentan «interpelarnos», hablarnos o ponernos en nuestro lugar como sujetos sociales de discursos particulares y, por otro, los procesos que producen subjetividades, que nos construyen como sujetos susceptibles de «decirse». De tal modo, las identidades son puntos de adhesión temporaria a las posiciones subjetivas que nos construyen las prácticas discursivas.” (Hall, 2003, p. 20)

De esta manera, la identidad es un *momento* en donde se cruza aquello que nos quiere definir, con los procesos que nos permiten definirnos. Tanto las prácticas y discursos sindicales como las católicas están constituidas por dichos momentos de “sutura”. En el desarrollo de las entrevistas veremos cómo se van constituyendo dichos encuentros.

Hablan las mujeres: el sindicalismo

Las reformas neoliberales en los años 90 significaron un cambio en la matriz productiva y desregularon el mercado de trabajo de manera drástica. La reforma laboral supuso el desmantelamiento del sistema de relaciones laborales establecido en los años 70 -caracterizado por un enfoque tutelar del Estado sobre los trabajadores- por otro donde el Estado pasaba a un rol neutral en las disputas entre trabajadores y empresarios (Durand, 2004, 2005; Neves, Villavicencio, Guerra y Mendoza, 2012; Rodríguez y Villavicencio, 2011). Estos cambios aceleraron la caída de la tasa de afiliación sindical, como del número de convenios colectivos y de huelgas, configurando una crisis del sindicalismo peruano (Villavicencio, 2002).

En el Perú, el “sindicalismo clasista” ha sido la expresión más generalizada de la identidad sindical. El clasismo es un discurso que subraya los aspectos reivindicativos y contestatarios de la acción colectiva de los trabajadores. Asimismo, dicha acción se enmarca en un horizonte político de transformación con una orientación ideológica tributaria del marxismo en sus diferentes variantes (Vildoso, 1992). Usos discursivos centrales en el clasismo son los términos “lucha”, “unidad”, “clase”, entre otros (Balbi, 1986).

Las mujeres sindicalistas entrevistadas, sin embargo, nos muestran matices a esta imagen general. Por un lado, frente a la pregunta de *¿qué es el sindicalismo para ti?* identificamos en primer lugar, el discurso clasista

predominante: “Un movimiento de lucha que da armas para defender nuestros derechos laborales” (Ofelia, 30 años); “Es la unión de las personas para luchar por sus derechos” (Gabriela, 48 años); “Es la unidad y lucha de clase por defender y ganar derechos” (Rosa, 45 años).

En el clasismo está presente una interpretación del ámbito laboral como un escenario de conflicto a partir del no reconocimiento de los actores laborales por parte de los empresarios.

El sindicato es importante porque en la empresa no te escuchaban, no te hacían caso. Si te quejas, si no te gusta, te puedes ir, te decían. Lo que he aprendido es que, con un sindicato, todo cambia, tienes el mismo tamaño que el empresario en una posición de igual a igual, porque tú también tienes una organización y está amparada por la ley. Es importante porque te permite negociar con tu empleador. (Lucía, 32 años)

El sindicato aparece así, como el mecanismo para ser escuchado, pero además para “ser igual”. La aspiración de igualdad está articulada a la reivindicación de una mejor distribución de los beneficios del proceso productivo.

Porque si no nos organizamos nos pasan encima, es la verdad. Los empresarios te dan lo que a ellos les parece que es lo justo, y los trabajadores nunca ven el fruto de su trabajo. Un trabajador se enferma y la empresa te llama, pacta un monto y te dejan afuera. (Diana, 37 años)

La narrativa del clasismo asume una visión del mundo del trabajo como el escenario entre dos actores con desigual acceso al poder y los recursos por lo que presentan intereses no sólo diferentes, sino antagónicos. Por estas condiciones, la acción colectiva más que explicarse, se “justifica” como una necesidad ineludible.

El Sindicato no es una organización cualquiera de la clase obrera, sino una organización de lucha. No nació pues, en cualquier momento, sino cuando el proletariado comprendió tres cosas: que necesita luchar contra la explotación capitalista; que esta lucha no podía realizarla ningún obrero solo, sino uniéndose y organizándose con sus compañeros de trabajo; y que ya no servían las antiguas formas de organización y de lucha, correspondientes al artesanado; y que había que encontrar nuevas formas, propias de la clase obrera. Tratando de resolver esta necesidad, fueron formándose en diversos países capitalistas, casi simultáneamente, los primeros sindicatos. (Patricia, 53 años)

El uso discursivo del concepto de “*lucha*” le da a la acción clasista su tono voluntarista y reivindicativo, pero también alude a una interpretación masculina de fuerza y virilidad.

Un segundo grupo de respuestas configura una manera distinta de entender la acción sindical. En esta matriz, la expresión principal es “defensa” junto con “servicio”. En la acción de defenderse, las sindicalistas resignifican el discurso clasista reduciendo los componentes de enfrentamiento y reemplazándolos por una acción colectiva centrada en resolver problemas.

El sindicato permite la organización de los trabajadores para la defensa de sus derechos, que es importante porque permite participar activamente de negociaciones pro-trabajador con los empleadores (Hortensia, 40 años)

Es el movimiento de los trabajadores organizados que se unen para mejorar su situación laboral y defensa de intereses comunes. (Fabiola, 52 años)

En las respuestas de Hortensia y Fabiola el centro de la acción sindical es la preocupación por acciones concretas (“participar en negociaciones”) orientadas a superar los problemas existentes (“mejorar su situación”). Este discurso sindical se aleja del modelo clasista y parece más cercano a las lógicas de organizaciones sociales fuera del ámbito laboral. Resulta pertinente anotar que María utiliza las figuras de la viuda y el huérfano que provienen de la narrativa bíblica (Moscoso, 1999) como símbolo de pobreza y necesidad.

La defensa del huérfano, de la viuda, del débil o del oprimido, porque es menester el desarrollo académico, laboral, técnico y legal de los trabajadores y de sus familiares, así como de toda la sociedad (María, 53 años)

La noción de “defensa del débil” mediante una acción que es entendida como “servicio” es parte también de esta identidad sindical con reminiscencias religiosas. En el caso de María, ella proviene de una familia donde la espiritualidad es un componente importante en la identidad. En su juventud, buena parte de su socialización se realiza desde el entorno parroquial en asociaciones de jóvenes católicos imbuidos de las corrientes más progresistas de la Iglesia católica entonces.

Bertha con similares bagajes construye una identidad sindical que va “más allá” del discurso tradicional. Ella es consciente de esto y por eso subraya que su acción sindical es algo más:

Me gustaba mucho defender a la gente débil, a mis compañeros. El dirigente tiene que estar al servicio de los trabajadores y de las trabajadoras para luchar no sólo por sus derechos laborales sino por sus derechos sociales, y la CGTP se dedica no sólo a lo económico sino por una sociedad justa. El sindicalismo no es solo por más pan, sino por mejor vida. (Bertha, 62 años)

Tanto María como Bertha son dirigentas de larga trayectoria. En el caso de Bertha se trata de una dirigente nacional en una estructura de sindicalistas varones tradicionales, por lo que los matices que incorpora pueden ser interpretados como una respuesta al discurso clasista predominante. Los reiterados usos de la frase “no solo” para subrayar su percepción de las funciones sindicales pueden entenderse como un esfuerzo por legitimar su identidad.

Asimismo, se registran respuestas que van más allá, al enfocar el sentido de la acción sindical en mejoras generales independientemente de una consideración por la contraparte de las relaciones laborales. El “sindicato” se convierte en un instrumento de promoción y ayuda del colectivo. *“Y te permite tener un espacio donde no sólo te vas a preocupar de ti, sino que todo sea bueno y correcto para todos”* (Lucía, 32 años). La articulación de lo individual y lo colectivo en esta respuesta es sumamente significativa. Mientras que, en el caso anterior, el compromiso sindical era entendido como un “servicio al otro”; aquí se trata de una manera de preocuparse de sí mismo, que resulta enriquecido por el añadido del bienestar del colectivo. Lucía es una dirigente joven de un sindicato sectorial y parece representar parte de las nuevas sensibilidades en los sectores laborales.

Sin embargo, este proceso se encuentra marcado por diferentes tensiones y conflictos. Las dirigentas entrevistadas resaltan las dificultades que supone asumir una identidad gremial en un contexto predominantemente masculino: la poca tolerancia de la pareja para aceptar que la mujer tiene responsabilidades fuera del hogar; la poca disposición de los demás dirigentes para desarrollar reuniones o actividades en horarios que puedan ser compatibles con la carga familiar de las mujeres dirigentas; la existencia de una cultura sindical que se expresa por prácticas masculinizadas como lenguaje procaz; charlas con sentido sexual o pornográfico; socialización a partir del consumo de alcohol; discriminación de las mujeres en los cargos más importantes de la estructura sindical y relegamiento a tareas domésticas dentro del sindicato (preparar comida, limpiar y ordenar el local, etc.).

Las dirigentas tienen claro que estas situaciones son síntomas del “machismo” en el sindicato. El “machismo” es una expresión cultural de masculinidad y conducta sexual de los hombres que los define como irresponsables, autoritarios, indiferentes a las opiniones de las mujeres. Supone una jerarquización de los géneros otorgando un rol subordinado a las mujeres. (Bayes y Tawhīdī, 2001)

Sin embargo, para otras dirigentas sindicales, los problemas encontrados se explican por razones diferentes.

“Todavía hay un paradigma de que la mujer debe estar en los sindicatos, pero no tiene las condiciones correspondientes y a veces se soslayan sus opiniones o presencia. Ese es uno de los pocos obstáculos. El otro es cierto celo entre las propias mujeres, más que el de los varones, si hubiéramos trabajado en la misma dirección hubiéramos avanzado más, si hubiéramos hecho un trabajo más coordinado. (Bertha, 62 años)

Aquí se busca explicar las diferencias aludiendo a la poca preparación de las mujeres sindicalistas. Resulta notorio que se considere como uno de “los pocos obstáculos” y luego se alude a las diferencias entre las propias mujeres (el denominado “celo”). Otra entrevista señala como dificultad: “No tener tiempo que te permita la participación, en las reuniones, capacitación, por el exceso de carga laboral y responsabilidades que tenemos que asumir las mujeres” (Elena, 43 años).

En ambos casos no se reconoce la existencia de conflictos con los varones. Lucía identifica conductas machistas, pero las presenta dentro de las complicaciones de la vida doméstica.

“Yo no he tenido problemas, pero sí he visto compañeras que tienen sus esposos y no les dejan participar en el sindicato, les quitan el celular y esas cosas, que debe ser complicado para ellas. Más cuando hay trabajo, los hijos y encima sindicalista, es como un triple trabajo, porque al ser mujeres deben ser amas de casa, aparte trabajar, aparte cuidar a los hijos. (Lucía, 32 años)

Las opiniones de Bertha, Elena y Lucía reproducen un discurso orientado a identificar la presencia de las mujeres en el sindicato como un proceso con pocas dificultades. Sin embargo, no es una percepción compartida por otras dirigentas sindicales.

Es enfrentar un reto, hay que enfrentar el patriarcado, el machismo y los estereotipos con las mujeres por lo que nos dan algunos cargos como secretaria de la mujer, de actas y archivo... así. Aparte de los atropellos del gobierno y las empresas, también tenemos el atropello de nuestros propios compañeros. Poco a poco estamos haciendo entender a los compañeros que tenemos que trabajar juntos. Que deben dejar a las mujeres que surjan. (Claudia, 32 años)

Claudia es una dirigente sindical joven de una federación sectorial. Ella identifica algunas prácticas de discriminación y las explica mediante conceptos como patriarcado y machismo. Del mismo modo, Ana identifica otra dificultad en el acceso a la palabra en una asamblea, elemento que resulta fundamental en la actividad gremial.

Porque solamente le dan la palabra a uno y generalmente es al varón, al secretario general porque hay pocas secretarías generales, esa es una dificultad. Y a veces, las mismas mujeres terminan cediendo el espacio, mejor habla tú, porque las mujeres no se sienten apoyadas. (Ana, 56 años)

Luego tenemos la opinión de Fabiola que alude a la división sexual del trabajo⁶ articulada a las dificultades de representación de los sindicatos para recoger las demandas diferenciadas de trabajadores y trabajadoras: “La triple carga laboral, las reivindicaciones no son iguales entre el hombre y la mujer. A pesar de todos los avances, el patriarcado sigue en vigencia, todavía el machismo es un atraso en nuestra lucha” (Fabiola, 52 años).

La identificación del patriarcado y el machismo como obstáculos existentes tanto en el ámbito del trabajo como en la acción colectiva resulta significativo. Una mirada también integradora es la de Karin cuando identifica al machismo en el espacio doméstico como en el ámbito laboral: “El problema es el machismo de mi esposo y de mis compañeros de trabajo (Karin, 54 años).

Las prácticas sindicales de las mujeres enfrentan una serie de obstáculos ya sean estructurales (alta tasa de desempleo, contratos precarios, brecha salarial), institucionales (discriminación al interior de la organización sindical, exigencia de mayores requisitos, nulo interés por armonizar trabajo sindical y la familia) y culturales (machismo).

⁶ La división sexual del trabajo hace referencia al reparto social de tareas o actividades según el sexo-género. Este reparto varía según las sociedades y las épocas históricas, pero existe en todas las sociedades que se conocen. El reparto de «actividades» no sería tan significativo si no fuera sistemáticamente acompañado de una valoración diferencial, esto es, jerarquizada, y no tuviera fuertes y claras repercusiones en las condiciones de vida. Gómez (2001, p. 124)

Las identidades como puntos de sutura

En las últimas décadas, se han registrado cambios sustanciales en las relaciones entre las estructuras institucionales y discursos de las religiones con las decisiones y conductas de las personas. (Ammerman, 2013). La distinción más significativa es la que separa precisamente, el ejercicio institucional, normado y enmarcado en una estructura jerárquica frente a prácticas religiosas individuales o colectivas que se desarrollan fuera de rituales normalizados y de manera irregular. Estas diferencias suponen una tensión permanente entre la autoridad religiosa y la experiencia que podemos denominar “espiritual”. No se trata de una secularización del mundo o del fin de las religiones, sino de nuevas y propias formas de espiritualidad con un mayor grado de autonomía que en el pasado, frente a las religiones institucionales (Bayes y Tawhīdī, 2001).

En el Perú, el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú realizó en el 2017 un estudio sobre religiones y religiosidad en el país en donde el 82.9 % de los creyentes refiere que construye su identidad y su quehacer religioso en base a prácticas que no necesariamente están reguladas por la institucionalidad religiosa. Sólo el 14.5 % sostiene que la construcción de su religiosidad está basada en las normas y ceremonias religiosas (IOP, 2017). Lo cual nos indica que los procesos de construcción de la identidad religiosa en el Perú se establecen fuera de la estructura institucional de la Iglesia católica, aunque la mayor parte de la población se reconozca como católica, según el Censo ya citado.

En este sentido, el estudio de Clements (2014) sobre identidades religiosas distingue tres niveles. En primer lugar, “*pertenecer*”, es decir la afiliación religiosa por el hecho de formar parte de una familia o un entorno con determinada afiliación. En segundo lugar, “*comportarse*” supone cumplir con los ritos habituales de una religión y finalmente “*creencias*” implica asumir los puntos de vista doctrinarios (Clements, 2014). Este enfoque nos resulta pertinente para analizar los testimonios recogidos en el trabajo de campo.

En el caso peruano la articulación entre *pertenencia* y *comportarse* se desarrolla por fuera de la institucionalidad establecida. La mayor parte de las respuestas recogidas entre las mujeres sindicalistas indica una baja asistencia a los rituales católicos como misas y similares. Más aún, dicha asistencia cuando ocurre asume el carácter de compromiso social antes que culto religioso: “Mis padres no iban nunca a misa y yo también deje de ir. Voy cuando se trata de una ceremonia, un matrimonio o de quien te invita (Ana, 56 años).

A partir de las respuestas a las preguntas sobre la pertenencia a una religión y la importancia de esta en la vida personal, podemos identificar tres actitudes que son puntos de encuentro entre una postura tradicional y cercana a las creencias fundamentales del catolicismo y posiciones relacionadas con la noción de espiritualidad de Ammerman (2013) quien identifica “paquetes culturales” diferentes en las maneras de asumir la espiritualidad entre las personas. De esta manera, es posible desarrollar conductas morales, basadas en una espiritualidad -como una manera de relacionarse con la naturaleza, los demás y consigo mismo- más allá de una definición religiosa.

Yo soy católica, fui formada en un hogar católico, pero no soy una persona que me chanco el pecho. La religión para mí es algo que no está en conflicto, porque para mí Cristo fue el primer comunista porque predicó la igualdad, trabajó siempre con los pobres y tuvo una vida muy honesta. Creo en Dios. Creo en Cristo, venero a la Virgen, no la adoro. Y soy muy creyente del Señor de los Milagros. (Bertha, 62 años)

La respuesta de Bertha ilustra una religiosidad que transita de formas tradicionales, primero, cuando hace la distinción entre *venerar* y *adorar* (que a su vez puede entenderse como una respuesta a la posición de las iglesias evangélicas); y luego cuando se reconoce como creyente del Señor de los Milagros (en otro momento de la entrevista señalará que asiste anualmente a la procesión de dicha imagen religiosa). Esta percepción de la religión que combina elementos populares con precisiones doctrinales se articula con el compromiso sindical entendido como un *servicio*.

Como yo digo, para mí la religión no es solamente estar rezando sino el practicar valores de servicio, de honradez, de trabajar. Eso me ayuda más porque estoy actuando dentro de lo que creo conveniente. El sindicalismo debe ser eso servicio, honestidad, gratitud y lucha constante y eso es también parte de la religión, de mi catolicismo. (Bertha, 62 años)

De esta manera, se soslayan las tensiones entre el discurso sindical clasista centrado en la confrontación y la religión católica que proclama una armonía jerarquizada. No se trata de la colonización del sindicalismo por la estructura de valores católicos, sino de una *sutura* que integra ambos cuerpos normativos: servicio, honestidad, gratitud y lucha constante comprenden un conjunto de valores que solamente pueden entenderse como parte de una práctica que sea simultáneamente sindical y católica.

Bajo el mismo objetivo de eludir las tensiones entre dos prácticas diferentes, pero con una orientación más social, Diana reúne la doctrina social de la Iglesia con la figura de Monseñor Romero para reconciliar su práctica gremial con sus creencias religiosas.

La religión católica tiene esto de la doctrina social de la iglesia donde aborda estos temas de respeto al trabajador y un sueldo digno. No hay contradicción entre mi compromiso sindical y mi religión. Podría mencionar a Monseñor Romero, cura que luchó y que fue asesinado precisamente por denunciar los abusos que se cometían. No creo que hay una contradicción. (Diana, 37 años)

Los testimonios recogidos nos hablan de varios “puntos de sutura” sobre el momento de identidad. Las estructuras institucionales religiosas con sus prácticas y discursos confrontan a las mujeres sindicalistas, quienes elaboran una subjetividad diferente, reinterpretando dichos discursos y logrando como señala Diana, la armonía entre el compromiso sindical y el religioso.

De esta manera, las respuestas de Bertha y Diana buscan integrar sus dimensiones sindical y religiosa a partir de la traducción de las prácticas sindicales en clave religiosa. La acción gremial es interpretada como una extensión de las virtudes o principios católicos. Esto da sentido a los acontecimientos cotidianos, especialmente aquellos que desafían las prácticas institucionales y permiten construir un sentido de coherencia y autoestima. Se denomina a este proceso “gestión de identidad” y comprende la agencia de los individuos frente a las presiones de los discursos circundantes (Atewologun, Sealy y Vinnicombe, 2016).

Las mujeres dirigentes sindicales construyen momentos de identidad en el cruce de los discursos religiosos y las prácticas sindicales. De esta manera, el sindicalismo como repertorio de prácticas es interpretado desde el discurso católico; pero de manera simultánea dicho discurso religioso es entendido a la luz de las prácticas gremiales. Se trata de diversas *suturas* que van a constituir nuevas identidades entre las mujeres dirigentas.

El aborto

En esta parte, contrastaremos los testimonios a partir de tres ejes que surgen de las entrevistas realizadas: en primer lugar, ¿qué es el aborto?; en segundo lugar, ¿quién decide sobre el aborto?; y finalmente, ¿debe el sindicato adoptar

una posición sobre el aborto? Estos elementos nos permiten identificar las dinámicas y tensiones entre las prácticas sindicales y los discursos de la iglesia católica entre las dirigentas entrevistadas.

¿Qué es el aborto?

La pregunta fue planteada específicamente así: *¿Cómo defines el aborto?* Lo cual permite que las entrevistadas expresen tanto la información objetiva que manejan acerca de lo que comprende un proceso de aborto, si diferencian causales o tipos de aborto, así como la valoración subjetiva del mismo. Las respuestas iluminan además acerca de la permanencia del estigma del aborto.

Las respuestas oscilan desde posiciones terminantes como se está “quitando la vida” a un ser humano hasta el reconocimiento del derecho de las mujeres sobre su cuerpo y por lo tanto a interrumpir un embarazo. Veamos, primero las posiciones que entienden el aborto como una agresión a una futura vida: “Es la extinción de la vida de un feto” (Gabriela, 48 años); “un aborto es la pérdida de una vida en potencia, creo que es complicado”. (Juana, 65 años); “es detener el crecimiento de una nueva vida” (Patricia, 53 años); “evitar traer al mundo un ser” (Teresa, 50 años).

En los usos discursivos expuestos predominan la idea de una vida que es detenida, evitada o interrumpida; pero se trata de la vida de algo que es definido de manera ambigua como un “ser” y resulta significativo que no se exprese como “ser humano”. La ambigüedad que encontramos en los testimonios al hablar de “ser” resulta significativa para construir luego una posición que admitirá mayores matices. El testimonio de Bertha es significativo en este sentido.

Un aborto es quitar la vida, ya sea desde que tú lo procreas, porque desde que el espermatozoide y el óvulo se unen ya hay vida. Entonces el aborto es quitar la vida a un ser. (Bertha, 62 años)

Mientras que Sara, señala el inicio de la “vida del ser” a los dos meses, pero precisa que desde entonces ya está naciendo.

En lugar de abortar, si hay métodos hay que cuidarse en vez de quitar la vida a un ser que ya a los dos meses tiene vida. El aborto es quitarle la vida a un ser que está naciendo dentro de uno (Sara, 57 años)

Esta tensión entre posiciones que buscan ser normativas pero que simultáneamente buscan matizarse lo podemos observar en el testimonio de Diana: “El aborto para mí, vea como lo vea, es un crimen, pero también es criminal ver a un niño crecer sin lo que necesita” (Diana. 37 años).

Las posiciones presentadas se construyen en varios niveles, y responden a un esfuerzo por mantener la coherencia frente a las exigencias de las creencias religiosas y sus responsabilidades como dirigentes sindicales que representan a colectivos de hombres y mujeres. Se trata nuevamente de momentos de conjunción entre una estructura institucional que condena el aborto y otra estructura institucional que defiende a las mujeres trabajadoras.

Resulta pertinente señalar que, frente al estigma del aborto, que condena tanto la acción como a la mujer que la realiza, las entrevistadas encuentran la manera de burlar el estigma.

El aborto es eliminar pues a un nuevo ser que se está creando. No lo juzgo. Por ejemplo, tengo varias amigas que me han dicho que han abortado, pero ¿qué voy a hacer? No voy a decirle *maldita que has hecho*, sino tengo que abrazarla y decirle que te pongas bien. Yo no juzgo, pero creo que deberíamos ser más responsables para no llegar a eso. Porque no es que te violaron, sino que te pusiste de acuerdo y eso viene de los dos, que deben ser responsables. (Lucía, 32 años)

Aquí, la dinámica entre reprobación y tolerancia se hace más clara. Para Lucía, se trata no solamente de evitar el estigma sino de expresar solidaridad con las mujeres que abortan. El aborto es entendido nuevamente como algo drástico contra un ser “que se está creando”. Luego, tenemos una tensión expresada en las amigas que abortan. ¿Qué posición debe tomar? La respuesta es dual: solidaridad y reproche. Esta dualidad de actitudes supone un manejo versátil de decisiones éticas contextuales. Expresa además un nivel de autonomía frente a la normativa de la iglesia católica y del estigma sobre el aborto.

Luego tenemos las opiniones que reconocen el derecho de las mujeres sobre su cuerpo y entienden la decisión de abortar dentro del ámbito de las responsabilidades personales. “El aborto es una decisión libre y voluntaria” (Fabiola, 52 años); “es una decisión que la persona toma frente a una situación determinada” (Karin, 54 años); “Es la interrupción del proceso del embarazo” (Ofelia, 30 años); “es quedar embarazada y no lo deseas” (Rosa, 45 años).

En estas respuestas, las mujeres sindicalistas subrayan por un lado el carácter de decisión personal, como agente de derecho sobre su cuerpo. El embarazo es entendido como un proceso biológico que puede ser interrumpido sin que signifique el fin de una vida.

Un aborto es interrumpir un proceso biológico que puede ser por una causa natural o inducida, por riesgo de vida de la madre o porque la madre no desea tenerlo, porque se dio cuenta que no podía seguir con ello adelante. No lo veo como la interrupción de una vida. (Ana, 56 años)

Claudia articula dicho derecho a la condición femenina.

El aborto es saber decidir si quiero tenerlo al bebé o no. A veces dicen, es feminista por eso está de acuerdo con el aborto. No es por ser feminista, es por ser mujer. (Claudia, 32 años)

Ciertamente, las mujeres que comparten esta visión son asimismo quienes asumen una espiritualidad más alejada de la institucionalidad normativa católica, más cercana a la “espiritualidad ética”. Estas respuestas como señalamos representan una primera entrada al tema del aborto, colocado sin mayores matices. En el siguiente eje, las mujeres sindicalistas son confrontadas con situaciones más diversas.

¿Todos los abortos son iguales?

Las preguntas que permiten construir el presente acápite están relacionadas con la aceptación o rechazo del aborto en determinados contextos o situaciones. Se interrogó sobre la actitud frente al aborto en caso de violación, en caso de malformación del feto, cuando se pone en riesgo la vida de la madre (aborto terapéutico), cuando se trata de un embarazo no planificado y no deseado. La intención es identificar las tensiones existentes en las mujeres sindicalistas y observar la dinámica que cumplen las razones religiosas en las respuestas que presentan.

Como hemos visto en el acápite anterior, los contextos morales que corresponden a los diferentes tipos de aborto suponen disputas y controversias sobre el comienzo de la vida, el derecho a una sexualidad libre, quién es el principal responsable de la toma de decisiones, normas religiosas entre otras consideraciones (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009). Lo cual convierte al aborto en un concepto de difícil acceso. En las entrevistas quedó claro que se trataba de una situación que encierra tensiones, dudas y conflictos. Al mismo

tiempo, las entrevistadas estaban motivadas para responder a pesar de las tensiones, pues reconocían la importancia del tema en cuestión.

Una primera tensión es la que proviene del conflicto entre el discurso católico que rechaza completamente el aborto, la afiliación católica de las entrevistadas y la mayor o menor información que disponen acerca de la realidad social del aborto en el Perú. En la medida que las campañas mediáticas del movimiento feminista han estado orientadas a la despenalización del aborto terapéutico y a la sensibilización sobre los embarazos de adolescentes violadas; las respuestas frente a estas situaciones ilustraban las tensiones subyacentes.

En los casos de violación es un poco difícil, por mi religión misma, porque yo creo que no hay que quitarle la vida a un ser que está naciendo; pero por otro lado es un trauma total la violación. Por un lado, aunque haya sido a la fuerza, ya es parte de ti. Aunque en el primer mes no está tan formado, así que quien sabe. En el primer mes puede ser, pero ya no a los dos meses. (Sara, 57 años)

La respuesta de Sara presenta preocupaciones frente a un problema que trata de responder desde su identidad católica y el contexto específico. Se busca un equilibrio donde las creencias católicas sean consideradas junto con los atenuantes de la decisión específica.

Son dos opiniones que convergen, uno como católica yo respeto la vida, al ser humano, pero como mujer, decir que a veces una violación... y una personita que está dentro que puede tener muchos problemas cuando salga... allí yo lo justifico y que sea decisión de la persona. No podemos imponer, pero si no lo desea, si esa personita no va a tener una vida por lo menos feliz... qué se puede hacer. Yo puedo tener en mi vientre, pero si la deseo, que se me respete, pero si hay otras circunstancias no. (...) El aborto terapéutico sí, pero el aborto por abortar, porque quiere seguir una vida sin problemas, no. (Bertha, 62 años)

En el caso límite del embarazo por violación, Bertha confronta su identidad religiosa (“como católica...”) con el contexto señalado. Lo resuelve otorgando a la víctima de la violación la decisión de interrumpir el embarazo; mientras que en un caso de embarazo no deseado (“abortar por abortar”) esta potestad es retirada. Las explicaciones de Bertha resultan conservadoras, pero al mismo tiempo son flexibles, aunque en situaciones límite. Este *dinamismo moral conservador* -que es diferente a las posiciones más tradicionales de

la iglesia católica- puede explicarse por la narrativa construida desde la identidad sindical. Lo que planteamos es que, en el grupo de sindicalistas con una fuerte identidad católica, la dinámica establecida entre la identidad religiosa y sindical logra resolver la tensión alrededor del aborto mediante compromisos de carácter conservador pero flexibles.

Una segunda tensión se presenta entre el aborto como evasión de responsabilidades. Esto alude al ejercicio de una vida sexual libre que es entendida como irresponsable. Si bien las respuestas buscan alejarse de los referentes religiosos, el discurso de la “responsabilidad” está articulado a una visión que sanciona la sexualidad orientada al placer físico y no a la reproducción.

Yo creo en el aborto en casos de violación sexual y puedo salir a marchar y todo siempre y cuando digamos que es en casos de violación sexual. Y también si el bebe puede nacer mal. Lo que no estoy de acuerdo es cuando el aborto es porque *se me chispoteó*. Sé que hay desesperación, pero debemos ser más responsables, pero no tiene la culpa solamente la mujer sino también el varón y también el Estado que no pone un curso de educación sexual en los colegios. Me parece tonto la religión católica y los fanáticos de los evangélicos que no dejan que esto avance. A la píldora del día siguiente, con eso sí estoy en contra..., no muy en contra, pero como que no saldría a marchar por eso. Porque creo que tanto el hombre como la mujer deben ser responsables de eso. (Lucía, 32 años)

Lucía, siendo una de las sindicalistas más joven del grupo entrevistado desarrolla un discurso fuertemente moral y sancionador. El uso discursivo de la “responsabilidad” vinculado a la pareja señala claramente una orientación restrictiva del ejercicio sexual. La expresión “salir a marchar” es un baremo muy sugerente que incorpora la identidad sindical en el tema general. El cuestionamiento de la píldora del día siguiente completa un enfoque que como en el caso de Bertha, vislumbra un carácter conservador que es tensionado por el contexto social del aborto.

Tenemos el discurso de Bertha, con 62 años y católica tradicional junto al de Lucía de 32 años que cuestiona a la Iglesia Católica como institución; en ambos casos, el aborto en situaciones límite es tolerado, pero a condición de rechazarlo cuando pueda ser entendido como el ejercicio de la libertad sexual. Las parejas que deciden abortar por otras razones son “irresponsables” y deben asumir precisamente la responsabilidad de mantener el embarazo. Nuevamente nos topamos con un sustrato conservador religioso que subyace a todos los demás factores de la identidad social.

Se trata precisamente de un proceso muy dinámico, en donde la carga de los valores católicos es contrastada con situaciones límite. Los arreglos en que las mujeres sindicalistas resuelven estas tensiones no son automáticos ni previsibles. Se trata de procesos de negociación que se desarrollan tanto a nivel personal como social. El hecho de ser representantes sindicales las obliga a un discurso que exprese lo que se espera de ellas, en tanto dirigentes sindicales; pero al mismo tiempo, las invita a promover una opinión colectiva desde su propia posición personal.

Los límites de las suturas

Frente a las tensiones descritas, *¿debe el sindicato como institución, adoptar una posición respecto al aborto?* La pregunta buscaba problematizar las actitudes individuales basadas en el sistema de valores personales con el rol de representación de las mujeres trabajadoras. Hemos visto que las mujeres entrevistadas definen el aborto en base a creencias personales construidas en la infancia o la familia. Luego, las tensiones descritas ilustran cómo las creencias religiosas logran preeminencia sobre las consideraciones contextuales.

Ahora para completar nuestro análisis las confrontamos con la posibilidad de construir un arreglo institucional desde el sindicato sobre el aborto. La disyuntiva supone para las dirigentes sindicales deducir las opiniones de sus representadas y representados; así como posicionarse frente a dichas opiniones.

Las respuestas comprenden tres grupos. El primer grupo considera innecesario que el sindicato tenga una posición institucional sobre el aborto. La segunda posición señala la necesidad de disponer de un acuerdo institucional, pero intuye que la mayoría no lo desea. La tercera posición también sostiene la necesidad de establecer un acuerdo institucional, pero considera que será diferente a su posición personal. Como vemos, las tres posiciones suponen una capacidad de agencia nula para las dirigentes con respecto a cambiar la situación. Es como si hubiéramos llegado al punto de máxima tensión que puede soportar la *sutura* entre discurso religioso y prácticas sindicales.

El 15 % de las dirigentes que hemos entrevistado ha señalado su rechazo a que el sindicato presente una posición institucional sobre el aborto. Esta posición alude a las creencias religiosas como posturas “marcadas”, es decir, fuertemente arraigadas por lo que sería difícil una discusión. En esa situación, las mujeres sindicalistas optan por una salida basada en la neutralidad del sindicato frente a temas extra-laborales.

Cada una tiene su punto de vista, algunos muy marcados por sus creencias religiosas. Y otros simplemente tienen sus creencias religiosas, pero su opinión muy aparte de lo que puedan decir sus grupos religiosos. (...) La posición del sindicato no conozco, más bien posturas personales. El sindicato está formado por gente que está unida por el tema laboral, no debería tener posturas marcadas, tiene que mantenerse neutral. (Diana, 37 años)

Diana es una de las dirigentas que articula su identidad religiosa con el compromiso sindical señalando que no existe contradicción entre ambas. Es probable que el arreglo logrado sea la base para evitar un tema que la obligue a reconocer sistemas de valores diferentes, es decir, que haga inviable la sutura identitaria.

En segundo lugar, tenemos las respuestas del 50 % de las mujeres entrevistadas que reconocen la necesidad de construir un acuerdo institucional del sindicato alrededor del tema del aborto, pero señalan las dificultades en el proceso, el rechazo existente y un resultado incierto.

En la CGTP hemos tocado el tema, lo hemos expuesto en la Asamblea Nacional de Delegados, pero ante un mutismo general, no ha habido un pronunciamiento así de campaña, pero las dirigentas nacionales han ido a las marchas, han participado, pero no he visto un comunicado de la CGTP que diga que están de acuerdo con el aborto ni siquiera en los casos tan elementales como el de violación o riesgo de vida. Me parece que es una de las tareas, esto tendría que estar en la agenda de las mujeres y no sólo las demandas clásicas. Pero entiendo que no está incorporada en la agenda de las mujeres en la CGTP. (Ana, 56 años)

Ana es dirigente de un sindicato local y ajena al espacio sindical nacional. Como hemos señalado al inicio, esto supone diferencias en el tipo de representación, el manejo de información, las prioridades en la agenda entre otros criterios. Luego tenemos el testimonio de Bertha que es dirigente nacional y cuya posición representa el 35 % restante.

Dentro de mi sindicato ellos están en contra del aborto, dentro de la central también hay opiniones divididas..., unos están de acuerdo y otros no están de acuerdo, pero no hay una política todavía de decir sí o de decir no. En mi opinión, creo que tendríamos que discutirlo..., escuchar a todos los que somos parte de la CGTP..., cuáles son las razones y los motivos... y así sacar de una forma orgánica... así yo no esté de acuerdo, pero si hay una opinión que podamos respetar... yo creo que estaríamos acatando eso. (Bertha, 62 años)

Recordemos previamente que Bertha asume una religiosidad tradicional y ha defendido una posición bastante conservadora en los temas analizados previamente. El discurso de Bertha parte del mismo diagnóstico que Diana y Ana: un escenario de opiniones divididas. Reconoce asimismo que no hay una política acordada en la instancia sindical donde ejerce su representación, lo cual explicaría las ausencias y críticas señaladas por Ana. Sin embargo, a diferencia de Diana, considera necesario discutirlo institucionalmente. Lo significativo en este caso es la evaluación personal que ella hace del posible resultado de dicho proceso de discusión. El uso discursivo de la frase “*si hay una opinión que podamos respetar*” o el término “*acatar*” aluden a un resultado diferente al que imagina Ana.

Mientras que Ana, al ser dirigente local, con una posición más tolerante en el tema del aborto, supone que la central sindical rechazará un acuerdo institucional cercano a su postura, Bertha que es dirigente de la instancia nacional y con una posición más restrictiva sobre el aborto, intuye que la central sindical puede establecer un acuerdo que ella se vería obligada a acatar.

Estos desencuentros resultan reveladores acerca de las tensiones existentes en el sindicalismo peruano en el tema del aborto, pero también acerca de los mecanismos de representación de intereses. Las dirigentas tienen claro que los arreglos institucionales y discursivos construidos desde lo sindical y lo católico, son puestos en tensión cuando se trata del aborto.

Construir una opinión institucional alrededor del aborto supone abrir un proceso de debate y discusión, en términos generales y normativos, lo cual reduce las posibilidades de encontrar matices y ambigüedades que permitan la coexistencia de lo católico y lo sindical como lo hemos visto en otros temas. Para las dirigentas entrevistadas asumir institucionalmente el tema del aborto supone arriesgarse a romper las suturas identitarias en el movimiento sindical. No se trata entonces, simplemente de un rechazo conservador sino de los límites de la actual estructura de identidad en el sindicalismo peruano.

Conclusiones

En estas líneas finales, queremos resumir algunas de las ideas principales que surgen del trabajo realizado. En primer lugar, se trata de un estudio inicial y exploratorio que reúne un sujeto poco investigado -como son las mujeres dirigentas sindicales católicas- desde dos dimensiones poco habituales en los

estudios sindicales como son la identidad religiosa y las actitudes frente al aborto. Este carácter inicial y exploratorio supone límites a las inducciones que se puedan establecer y exigen obviamente otros trabajos de investigación.

Lo que aparece con claridad es que los seres humanos construyen identidades en un modelo policéntrico antes que jerárquico, donde las identificaciones se articulan mediante “suturas” que suponen una sobre determinación antes que la subsunción de unas sobre otras (Hall, 2003). Esta entrada nos permite superar los enfoques centrados en la “crisis de identidad sindical” que han sido constantes en las tres últimas décadas (Manky, 2017).

En segundo lugar, el catolicismo en la experiencia de las mujeres sindicalistas es entendido como un legado de valores y principios morales antes que como una institucionalidad centralizada de rituales. De esta manera, la identidad católica se va construyendo entre el legado de principios señalado y las respuestas de las mujeres al mismo. Es un proceso diverso, versátil y fluido entre las mujeres sindicalistas. Ahora bien, como hemos señalado antes, no se trata de una identidad en singular, sino de un flujo donde la pertenencia al catolicismo es un primer elemento de origen familiar. Las prácticas discursivas religiosas resultan diversas y versátiles, pues permite que un grupo de mujeres sindicalistas se reconozcan como católicas a pesar de no cumplir regularmente con los rituales formales y de responder a una idea de “Dios” construida casi a nivel individual. De esta manera, el sistema de valores católicos es *suturado* con una versión “solidaria” de la identidad sindical clasista.

Las identidades resultantes no son exclusivamente sindical o católica. Las mujeres dirigentes pueden asumir una identidad “sindical/católica” cuando la práctica gremial reivindicativa y solidaria es entendida como la expresión más fiel de los valores católicos. En este caso, las experiencias de conflicto y lucha gremial, así como las de solidaridad son reinterpretadas usando el repertorio de valores morales religiosos antes que el discurso del sindicalismo clasista. Como hemos visto en los testimonios, las dirigentes abordan su militancia sindical (y las diferentes tareas que supone, así como las dificultades que enfrentan en el centro de trabajo y la vida personal) a partir de los valores de amor y solidaridad cristiana.

Pero también pueden responder a una identidad “católico/sindical” cuando las posiciones y prácticas sindicales se construyen desde los valores, mandatos y símbolos de la religión católica. Esto resulta más claro cuando se les interroga acerca del aborto. Es entonces donde se yuxtaponen las responsabilidades morales como dirigentes sindicales con los mandatos de carácter religioso. Se trata de un proceso de negociación que las mujeres

dirigentas realizan de manera permanente, entre ambas dimensiones analizando tanto cada condición de aborto como cada caso particular. La última palabra, sin embargo, pertenece al mandato religioso. De esta manera se aprueba el aborto terapéutico, pero se condena a la joven que desea abortar “por qué se le chispotó”.

No se trata de una jerarquía de identidades sino de una yuxtaposición que puede cambiar en el tiempo. Las mujeres dirigentas pueden asumir una identidad “sindical/católica” para resolver determinados problemas y enfrentar algunos cuestionamientos, como por ejemplo el rol subordinado que les adscriben los varones en la organización sindical o los maltratos en una empresa. Asimismo, pueden asumir la identidad “católica/sindical” cuando se trata de tomar posición acerca del aborto o del libre ejercicio de la sexualidad, en lo que hemos denominado “dinamismo moral conservador”. En estos casos, las prácticas sociales son evaluadas desde los mandatos católicos en una lógica que castiga el placer y la sexualidad.

Se trata de adscripciones versátiles y dinámicas donde las mujeres sindicalistas pueden mantenerse al margen de la institucionalidad y el discurso oficial de la iglesia católica, conservar algunos valores y reinterpretar sus prácticas gremiales en clave religiosa y viceversa. Esto permite entender, la coherencia de las dirigentas sindicales quienes al usar un repertorio simbólico conservador (imágenes de la Virgen María o la procesión del Señor de los Milagros) construyen una práctica sindical clasista.

En tercer lugar, la flexibilidad de las suturas identitarias que hemos denominado “sindical/católica” y “católica/sindical” tienen un límite en el tema del aborto. Las mujeres sindicalistas enfrentan mayores tensiones que el común de creyentes católicos alrededor del tema del aborto, por su carácter de dirigentas sindicales y lo que supone en términos de representación de un colectivo con un discurso basado en la defensa de derechos. El conflicto entre creencias religiosas, situaciones límite y representación de intereses diversos exige a las mujeres sindicalistas respuestas más o menos complejas. En dos de los tres ejes que hemos indagado (*qué es aborto* y *quién decide*) las dirigentas entrevistadas lograron respuestas que resuelven las tensiones esperadas y permiten mantener una “identidad sindical/católica” o “católica/sindical”, según sea el caso. Se trata precisamente de *puntos de sutura* (usando la terminología de Hall) que ilustran momentos identitarios.

Sin embargo, cuando se conversa sobre la posibilidad de establecer un acuerdo institucional en el sindicato sobre el tema del aborto, las suturas se tensan y amenazan romperse. Como hemos visto, las dirigentas consideran innecesario tal acuerdo o en caso de aceptarlo, intuyen que su resultado les

será adverso. Es decir que, en todos los casos, asumen que su posición será diferente al acuerdo institucional.

Esto puede mostrar los límites de las suturas identitarias que hemos denominado “sindical/católico” y “católico/sindical”. Estas identidades resultan viables cuando se trata de casos aislados y concretos en donde las dirigentas pueden controlar los flujos de información.

Las dirigentas sindicales son conscientes que las mujeres trabajadoras carecen de información ya sea para discutir el tema del aborto como para tomar decisiones sobre el mismo. Existe además una voluntad generalizada por discutir antes que evadir el tema. Este es el núcleo de la identidad “sindical/católica”. Luego, enfrentadas a la posibilidad de perder agencia a través de un acuerdo institucional, aparece la conformación “católica/sindical” que prefiere mantener el *statuo quo*.

Resulta así una suerte de paradoja por la cual lo “católico/sindical” las predispone a defender discursos conservadores en los espacios públicos; pero frente a casos concretos de mujeres que abortan, lo “sindical/católico” les permite ser tolerantes e incluso solidarias.

Referencias

- Adamczyk, A. (2008). The effects of religious contextual norms, structural constraints, and personal religiosity on abortion decisions. *Social Science Research*, 37(2), 657–672. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2007.09.003>
- Ammerman, N. T. (2013). Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2), 258–278. <https://doi.org/10.1111/jssr.12024>
- Ana, 56 años. Entrevistada por A. Luna.
- Atewologun, D., Sealy, R. y Vinnicombe, S. (2016). Revealing Intersectional Dynamics in Organizations: Introducing ‘Intersectional Identity Work’. *Gender, Work & Organization*, 23(3), 223–247. <https://doi.org/10.1111/gwao.12082>
- Atzeni, M. (Ed.). (2014). Management, work and organisations. Workers and labour in a globalised capitalism: Contemporary themes and theoretical issues. New York: Palgrave Macmillan.
- Balbi, C. (1986). *Identidad clasista en el movimiento sindical peruano*. Tesis (Mag.) -- PUCP. Escuela de Graduados. Mención: Sociología. Lima.
- Balbin, E. (2018). Informe Situación de los Derechos Sindicales en el Perú 2014-2018: versión síntesis. Lima: Plades.
- Barbieri, T. de. (1993). Sobre la categoría género: Una introducción teórico-metodológica. *Debates en Sociología*, (18).
- Bayes, J. H. y TaTawhīdī, N. (Eds.). (2001). *Globalization, gender, and religion: The politics of women's rights in Catholic and Muslim contexts*. Basingstoke Hampshire England, New York: Palgrave.
- Baylos, A. (2012). *¿Para qué sirve un sindicato?: Instrucciones de uso*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Beckman, L. J. (2017). Abortion in the United States: The continuing controversy. *Feminism & Psychology*, 27(1), 101–113. <https://doi.org/10.1177/0959353516685345>
- Bertha, 62 años. Entrevistada por A. Luna, y C. Mejía.
- Beynon-Jones, S. M. (2017). Untroubling abortion: A discourse analysis of women's accounts. *Feminism & Psychology*, 27(2), 225–242. <https://doi.org/10.1177/0959353517696515>
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) (2011). *Sexualidad, religión y estado: Percepciones de católicos y católicas*. Lima, Perú: Católicas por el Derecho a Decidir - Perú.
- Claudia, 32 años. Entrevistada por A. Luna y C. Mejía.

- Clements, B. (2014). Religion and the Sources of Public Opposition to Abortion in Britain: The Role of 'Belonging', 'Behaving' and 'Believing'. *Sociology*, 48(2), 369-386. <https://doi.org/10.1177/0038038513490354>
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- De la Garza, E. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. En J. C. Neffa, E. De la Garza y L. Muñiz Terra (Eds.). *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales*. Buenos Aires: CLACSO.
- De la Garza, E. y Neffa, J. C. (Eds.). (2005). *El futuro del trabajo, el trabajo del futuro* (Ed. digital). [Buenos Aires]: Libronauta Argentina.
- Diana, 37 años. Entrevistada por A. Luna.
- Diani, M. (1992). The Concept of Social Movement. *The Sociological Review*, 40(1), 1-25. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1992.tb02943.x>
- Durand, F. (2004). Neoliberalismo, empresarios y estado. *Debates en Sociología*, (29).
- Durand, F. (2005). *La mano invisible en el Estado: Efectos del neoliberalismo en el empresariado y en la política*. Lima: DESCO; Friedrich Ebert Stiftung.
- Elena, 43 años. Entrevistada por A. Luna.
- Ellison, C., Echevarría, S., y Smith, B. (2005). Religion and abortion attitudes among U.S. Hispanics: Findings from the 1990 Latino national political survey. *Social Science Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/j.0038-4941.2005.00298.x>
- Emerson, M. (1996). Through Tinted Glasses: Religion, Worldviews, and Abortion Attitudes. *Journal for the Scientific Study of Religion*. <https://doi.org/10.2307/1386394>
- Expósito, C. (2013). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones Feministas*, 3(0). https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2012.v3.41146
- Fabiola, 52 años. Entrevistada por A. Luna.
- Fitzgerald, J. J. (2014). Christian Witness on Abortion: The Examples of Paul Ramsey and Stanley Hauerwas. *Studies in Christian Ethics*, 27(4), 431-452. <https://doi.org/10.1177/0953946814540741>
- Frege, C. y Kelly, J. (2003). Union Revitalization Strategies in Comparative Perspective. *European Journal of Industrial Relations*, 9(1), 7-24.
- Gabriela, 48 años. Entrevistada por A. Luna.
- Gemzøe, L., Keinänen, M.-L. y Maddrell, A. (Eds.). (2016). *Contemporary encounters in gender and religion: European perspectives*. Cham: Switzerland; Palgrave Macmillan.

- Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea* (1ª ed.). Barcelona: Península.
- Gómez, C. (2001). Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis. *Papers*, (63/64), 123–140.
- Greasley, K. (2017). *Arguments about abortion: Personhood, morality, and law* (First edition). Oxford: Oxford University Press.
- Haidar, J. (2009). *Revitalización sindical en Argentina: ¿Sindicalismo de movimiento social o neocorporativismo segmentado?* Asociación Latinoamericana de Sociología. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Hall, S. (2003). Introducción ¿Quién necesita “identidad”. En S. Hall y P. du Gay (Eds.), *Cuestiones de Identidad Cultural* (pp. 13–39). Amorrortu Editores.
- Harris, R. J. y Mills, E. W. (1985). Religion, Values and Attitudes toward Abortion. *Journal for the Scientific Study of Religion*. <https://doi.org/10.2307/1386338>
- Hoffmann, J. P. y Johnson, S. M. (2005). Attitudes toward Abortion among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity? *Sociology of Religion*. <https://doi.org/10.2307/4153084>
- Holvino, E. (2010). Intersections: The Simultaneity of Race, Gender and Class in Organization Studies. *Gender, Work & Organization*, 17(3), 248–277. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2008.00400.x>
- Hortensia, 40 años. Entrevistada por A. Luna.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2008). *Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Perfil sociodemográfico del Perú*. Lima: INEI. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
- IOP. (2017). Religiones y religiosidad en el Perú de hoy. Lima: PUCP.
- Jenkins, R. (2008). *Social identity* (3rd ed.). Key ideas. London, New York: Routledge.
- Joffe, C. y Weitz, T. A. (2010). Abortion Attitudes and Availability. *Contexts*, 9(2), 64–65. <https://doi.org/10.1525/ctx.2010.9.2.64>
- Juana, 65 años. Entrevistada por A. Luna.
- Karin, 54 años. Entrevistada por A. Luna, y C. Mejía.
- Kumar, A., Hessini, L. y Mitchell, E. M. H. (2009). *Conceptualising abortion stigma. Culture, Health and Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741>
- Lucía, 32 años. Entrevistada por A. Luna, y C. Mejía.
- Manky, O. (Ed.). (2017). *Trabajo y sociedad: Estudios sobre el mundo del trabajo en el Perú*. Lima: PUCP.
- María, 53 años. Entrevistada por A. Luna.

- Miller, P. (2014). *Good Catholics: The battle over abortion in the Catholic Church*. Berkeley: University of California Press.
- Montero, J. (2003). *Construyendo Identidades: Los nuevos sujetos obreros en Bolivia* (Tesis de Maestría). UAMI, México.
- Moscoso, P. (1999). El concepto de trabajo en la Biblia: Un estudio del trabajo en los tiempos bíblicos. *Revista sobre Relaciones Industriales y Laborales*, (35), 39–72.
- Neves Mujica, J., Villavicencio, A., Guerra Rodríguez, L. y Mendoza Choque, L. (2012). *Reforma laboral en el Perú: Gran intensidad y ausencia de resultados*. Entrevista al doctor Javier Nieves. *Derecho PUCP*, (68).
- Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanaugh, M. L., Zordo, S. de y Becker, D. (2011). Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. *Women's Health Issues*. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010>
- Ofelia, 30 años. Entrevistada por A. Luna.
- Ogland, C. P. y Verona, A. P. (2011). Religion and Attitudes Toward Abortion and Abortion Policy in Brazil. *Journal for the Scientific Study of Religion*. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2011.01602.x>
- Padrón, A. (2011). Internacionalismo y renovación: Los desafíos del sindicalismo. *Nueva Sociedad*, (232), 71–85.
- Patricia, 53 años. Entrevistada por A. Luna.
- Rodríguez, M. y Villavicencio, A. (2011). *Efectos de la flexibilización laboral a 20 años de vigencia: La casi eliminación del mejor instrumento de inclusión social que ha inventado el capitalismo*. Entrevista al Dr. Alfredo Villavicencio Ríos. *Derecho & sociedad --*, (37).
- Rosa, 45 años. Entrevistada por A. Luna.
- Sara, 57 años. Entrevistada por A. Luna.
- Stets, J. E. y Serpe, R. T. (2016). New Directions in Identity Theory and Research. En J. E. Stets y R. T. Serpe (Eds.). *New Directions in Identity Theory and Research* (pp. 3–28). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190457532.003.0001>
- Stettner, S., Ackerman, K., Burnett, K. y Hay, T. (Eds.). (2017). *Transcending Borders: Abortion in the Past and Present*. Cham: Springer International Publishing.
- Szelewa, D. (2016). Killing 'Unborn Children'? The Catholic Church and Abortion Law in Poland since 1989. *Social & Legal Studies*, 25(6), 741–764. <https://doi.org/10.1177/0964663916668247>
- Téllez, A. (2002). Trabajo, identidad y género: la puesta en juego de las representaciones ideológicas. *Cuadernos Relaciones Laborales*, 20(1), 191–214.
- Teresa, 50 años. Entrevistada por A. Luna.

- Trepte, S. y Loy, L. S. (2017). Social Identity Theory and Self-Categorization Theory. En P. Rössler, C. A. Hoffner y L. van Zoonen (Eds.). *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1–13). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0088>
- Vildoso Chirinos, C. (1992). *Sindicalismo clasista: Certezas e incertidumbres*. Lima: EDAPROSPRO.
- Villavicencio, A. (2002). La crisis del sindicalismo y la necesidad de promoción de la libertad sindical como expresión del interés público. *Ius et veritas --*, (24).
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Zapata, F. (2003). *¿Crisis del sindicalismo en América latina?* Helen Kellogg Institute for International Studies.

Creencias e ideología detrás del aborto como derecho sexual. La experiencia de mujeres en Jalisco

Paola Lazo Covera

Resumen

A partir de una investigación realizada en Guadalajara, Jalisco (México), a través del estudio de casos mediante entrevistas de corte biográfico a mujeres ante la experiencia de aborto, se analiza la manera en que éste impacta su subjetividad, con énfasis en los imaginarios relacionados con la interrupción del embarazo en una sociedad con un perfil altamente conservador en cuanto al género y la sexualidad. Además, se exploran narrativas y debates sobre la despenalización del aborto, sostenidos por actores y grupos que, desde el Estado, la sociedad civil, las instituciones religiosas y los líderes de opinión, entablan una disputa en torno a la sexualidad, la autonomía y los derechos humanos. Se busca explicar desde las Ciencias Sociales el contexto sociocultural y moral detrás de este debate, y la manera en que los discursos sostenidos en él impactan la experiencia subjetiva de las mujeres en la conquista de su derecho al aborto.

Palabras clave: aborto, debate, subjetividades, derechos sexuales, ideología, México

Introducción

Este trabajo presenta una discusión analítica sobre las creencias detrás del mandato sexual, moral y religioso (fundado en una matriz judeocristiana trastocada por la globalización y el capitalismo) que sostiene el debate social actual en torno al aborto voluntario en México, en contraposición con el mandato jurídico que se desprende de la legislación y sentencias de las Cortes a favor de los Derechos Humanos, que ponen en juego la activación de autoridades, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, a partir de una visión de corte liberal desde la que se construyen otros discursos, que afirman una filosofía moral y política como visión de derechos.

El análisis que aquí se plantea describe el contexto nacional del debate, así como un enfoque local referido al estado de Jalisco, ya que la investigación que sostiene este documento se desarrolla específicamente en el Zona Metropolitana de Guadalajara.

Metodológicamente, se parte de una investigación realizada entre 2013-2017, inscrita en el campo de las subjetividades ancladas en el género y la sexualidad, a través del estudio de casos de mujeres ante el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, buscando visibilizar la manera en que el proceso de conquista del derecho abre el camino para la construcción de formas concretas de subjetividad en relación al aborto. Parte central de la investigación intenta comprender de qué manera una noción amplia de la sexualidad considerada como un derecho, puede ser integrada por la sociedad para garantizar una vivencia y ejercicio de la sexualidad más allá de la visión determinista y heteronormada de la sexualidad intrínsecamente relacionada a la reproducción.

El estudio de casos permite identificar las actitudes, el comportamiento y las percepciones de las personas involucradas en el fenómeno estudiado (Yin, 1994; Stake, 1999). Se trata de un acercamiento empírico que pretende comprender el significado de la experiencia, descubrir el conocimiento de lo particular, de la idiosincrasia, de la manera en que las y los sujetos construyen su realidad social, sin dejar de lado el contexto en que ocurre la experiencia (Álvarez, C. y Maroto, J. 2012, p. 2). El abordaje empírico se realizó por medio de entrevistas a profundidad de corte biográfico (Arfuch, 2013), ya que el análisis de las producciones autobiográficas visibiliza el contexto histórico-político que está detrás de los sujetos sociales, así como la relación que este discurso tiene con el orden social establecido, y con la manera en que las y los sujetos se viven como parte de él.

Desde esta óptica, la dimensión simbólico/narrativa aparece como constituyente y no como un simple devenir de relatos; lo autobiográfico muestra una “necesidad” de subjetivación, una búsqueda que permite articular una imagen de autoreconocimiento. El sujeto no sólo se expresa a través del relato, sino que se “constituye” a través del mismo. En este sentido se considera al “espacio biográfico” como el escenario que permite ver con qué estrategias los sujetos se construyen, cuál es el efecto que los discursos les producen, y cómo se negocia el poder a través de la historia personal (Arfuch, 2013). Parte esencial de este trabajo se relaciona con la configuración de las subjetividades, y con la comprensión de los aspectos sociales y culturales que intervienen en la forma en que las mujeres se definen y perciben a sí mismas a “la luz de los cambios y las permanencias de los significados sobre ser sujeto femenino de la sexualidad” en el mundo contemporáneo (Rivas, 2004, p. 563).

La investigación estuvo inmersa en un contexto socio-histórico atravesado por un intenso debate entre quienes defienden el estado laico y democrático, la ampliación y el respeto de los derechos humanos, y la autodeterminación de cada persona en lo concerniente a su cuerpo y a su sexualidad; y, por otro lado, quienes sostienen que se debe proteger la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, y que esta protección debe elevarse a rango constitucional.

La revisión de la literatura que llevó a la construcción del estado de la cuestión se condensó básicamente en cinco ejes: 1) Estudios que documentan el desarrollo y construcción de los derechos sexuales (con especial énfasis en el derecho a la interrupción del embarazo), 2) Estudios sobre género, subjetividad y derechos sexuales, 3) Estudios que abordan los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque jurídico-legal, 4) Experiencias y programas para la promoción y defensa de los derechos sexuales y 5) Estudios sobre la vinculación de los derechos sexuales y la ciudadanía.

Para ello fueron revisadas publicaciones académicas, de difusión, investigaciones y estudios, informes, Convenciones, Pactos, Tratados y Leyes, que han sido base para el debate, la discusión y la definición de los derechos sexuales y reproductivos en México y en Latinoamérica, y que fueron producidas principalmente por cinco grandes actores: la academia (investigadores); los gobiernos (tomadores de decisiones, legisladores); las agencias nacionales e internacionales de derechos humanos, género, sexualidad, población y salud; las organizaciones no gubernamentales (locales, nacionales e internacionales); y, las Iglesias y grupos religiosos.

El trabajo documenta y pone en diálogo las narrativas biográficas surgidas del acercamiento empírico con los casos de estudio, así como la voz de los actores que participan del debate público reflejado en medios de comunicación, redes sociales y publicaciones relacionadas con el tema del aborto y los derechos sexuales y reproductivos, para visibilizar los cruces de poder en la disputa, y su impacto en las mujeres y el orden social.

Contexto

a) El debate, representación del momento sociohistórico

El momento socio-histórico en que ocurre este debate cuestiona los marcos éticos y morales de la sexualidad con que se dota a toda sociedad, y es precisamente la existencia de los derechos sexuales como derechos humanos la plataforma jurídico conceptual que sostiene la disputa. En el caso de México, los alcances, logros y cristalizaciones de estos derechos son incipientes y apenas localizados en los sistemas jurídicos de los estados de la república; si bien la Ciudad de México ha hecho reformas específicas para garantizarlos, en los otros estados falta concretar cambios y reformas a códigos civiles y reglamentos que los hagan realidad para las y los mexicanos.

No han sido pocos los desafíos para el ejercicio de estos derechos con relación al Estado laico; el proceso de construcción de la laicidad y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos no es lineal ni ascendente, ya que, junto con avances importantes, también se presentan retrocesos significativos producto del entrecruzamiento de las esferas políticas y religiosas a partir del activismo político y las alianzas de la jerarquía de la Iglesia Católica con diversos partidos políticos, así como de organizaciones de la sociedad civil de corte liberal, que han participado en el debate hacia la liberalización de las normas legales en la capital del país y las tensiones de poder generadas a partir de este proceso (Caro, 2015).

A la par de estas tensiones, se observa una transformación paulatina en las creencias, los valores, las opiniones y las prácticas religiosas a lo largo de los últimos veinte años, poniendo en evidencia cambios con relación a la percepción y vivencia de la sexualidad, las relaciones y uniones entre personas del mismo sexo, el aborto, la anticoncepción de emergencia, la educación sexual y el libre ejercicio de la sexualidad. La *Encuesta Nacional de Opinión Católica 2014* (Católicas por el Derecho a Decidir) y la *Encuesta Nacional sobre creencias y prácticas religiosas en México* (Hernández, Gutiérrez y de la Torre, 2016) documentan una evolución acompasada y no siempre firme.

El debate alrededor de la despenalización del aborto en México se ha intensificado a raíz de dos logros en materia de derechos humanos: la aprobación en 2007 de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) y la publicación en 2009 de la Norma NOM-046-SSA2-2005 que establece los servicios de salud para las mujeres víctimas de una violación sexual, entre ellos el aborto. Se trata de una disputa que visibiliza y objetiva el conflicto ideológico, político, social y cultural detrás de los discursos de quienes están a favor o en contra del aborto, y muestra la manera en que éstos colocan creencias e intereses políticos que favorecen o no el ejercicio de derechos y la consolidación de una sociedad justa y democrática. “En el amplio campo de la política nacional, la postura despenalizadora se enfrenta con las posiciones conservadoras y eclesiásticas, lo cual indudablemente polariza la disputa y dificulta la toma de una decisión de salud pública” (Lamas, 2014, p. 58).

b) Aborto en México, los preceptos de su regulación jurídica

La lucha por el aborto legal en México comenzó en 1935, cuando el *Frente Único ProDerechos de la Mujer* demandó por primera vez acceso al aborto por “razones sociales y económicas”. Durante las décadas siguientes, grupos de mujeres abogaron por “la maternidad libre y voluntaria”, y en los años 70 por la despenalización del aborto como un asunto de justicia social, políticas públicas y democracia. Poco a poco los códigos penales del país comenzaron a despenalizar el aborto en caso de violación (Amuchástegui, Flores y Aldaz, 2015, p. 156).

Alda Facio (1992), sostiene que el Derecho no se reduce a las leyes formalmente generadas (componente formal-sustantivo del Derecho), sino que se compone también de las que se forman a través de la administración e interpretación de esas leyes (componente estructural) y de las reglas que se desarrollan e instauran a través de las costumbres, tradiciones, políticas, así como del conocimiento y uso que dé la gente a las leyes formalmente promulgadas o interpretadas (componente político-cultural) (p. 53). En el mismo sentido, Torres (2009) resalta la importancia de “considerar que el Derecho no se agota con las leyes, sino que intervienen otros factores tanto en la definición de contenidos y forma de los ordenamientos legales como en su aplicación a casos concretos; además, la cultura es fundamental para promover o inhibir el ejercicio de determinados derechos” (pp. 42-43).

Las leyes son producto de realidades históricas determinadas y contienen por lo tanto una visión moral de la sociedad que las crea, definiendo a través de ellas una serie de principios, valores y comportamientos que se consideran útiles y adecuados; al mismo tiempo, existe una serie de conductas socialmente

reprobables que la sociedad condena y sanciona dentro de estas normativas; las leyes reproducen una ideología determinada, por lo que se puede afirmar que no hay neutralidad ideológica en los ordenamientos jurídicos.

Tomando como base a la *Sexual Rights Initiative* (SRI) y a la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) (2011) se considera que los siguientes derechos sexuales enuncian los marcos dentro de los cuales se puede inscribir el aborto como un derecho:

1. El derecho a la *no discriminación* con base en los siguientes aspectos reales o imputados: sexo, sexualidad, género, identidad y expresión de género; orientación sexual, comportamiento o historia sexual, estado civil, condición de salud incluida la condición de VIH, edad, opinión política y por cualquier otra razón relacionada con la sexualidad de la persona.
2. El derecho a los *beneficios del avance científico y al más alto nivel alcanzable de salud física y mental*, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; al sexo más seguro para la prevención del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; a servicios de salud que sean sensibles a las necesidades particulares de personas y comunidades marginadas; a la atención y servicios de salud independientemente de la objeción de conciencia de los proveedores de estos servicios; a tener información sobre derechos sexuales en relación con la salud; a acceder o rehusarse a tecnologías de salud reproductiva, servicios o intervenciones médicas sin discriminación.
3. *El derecho a elegir si casarse o no; a formar y planificar una familia; y a decidir si tener hijos o no, cómo y cuándo tenerlos*, que las leyes y las políticas reconozcan la diversidad de las familias; a entrar al matrimonio u otros arreglos de pareja de manera libre y con pleno consentimiento o a rehusarse a ello; a tener acceso a la información, educación y los medios necesarios para tomar decisiones informadas con respecto a la reproducción, formación de una familia, la anticoncepción, adopción, infertilidad y terminación del embarazo, sin importar su estado civil. Todas las mujeres, incluidas las jóvenes, tienen derecho a la información, educación y servicios necesarios para la protección de su salud sexual y reproductiva, la maternidad segura y el aborto seguro, de manera accesible, asequible, aceptable y conveniente para todas las usuarias.

De todos los puntos que constituyen la agenda de los derechos sexuales, ninguno causa más resistencia que el aborto. Esta situación se hace evidente tanto en la producción de leyes específicas asociadas al campo de los derechos sexuales, así como en el seguimiento que hacen los distintos gobiernos, de los compromisos internacionales en torno a éstos. Esta diferencia en la emergencia pública, el reconocimiento e impulso de ciertos derechos y la resistencia, negación u omisión de otros, tiene implicaciones específicas en la vida cotidiana de las personas, en sus posibilidades de desarrollo y de control de su vida, especialmente en el caso de las mujeres.

Detrás del aborto legal está la disminución de la mortalidad materna, el incremento de embarazos no deseados, el alto índice de embarazos adolescentes, el acceso a servicios de salud sexual confiables, confidenciales y de calidad, así como la autodeterminación de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y sobre su vida. Sin embargo, su reglamentación se cruza con concepciones morales, religiosas y científicas en torno a la definición del momento en que se forma una vida dentro del proceso de gestación, lo que ha determinado de una u otra forma el contenido de las diversas normativas que impulsan o regulan este derecho.

Las mujeres interrumpen sus embarazos por una variedad de motivos. En la mayoría de los casos, las razones tienen que ver con problemas que afectan su proyecto de vida. El siguiente cuadro presenta las razones que declaran las mujeres al interrumpir un embarazo en un contexto legal. Es de notar que menos del 10 % de estas razones están incluidas en los códigos penales actuales en México (GIRE, 2013, pp. 3-4).

Tabla n° 1

Razones aducidas por mujeres que han interrumpido voluntariamente el embarazo

Razones NO consideradas en la legislación actual en ningún estado	No está lista para otro o ese hijo	25 %
	Problemas económicos	23 %
	Ya tiene el número de hijos deseado	19 %
	Problemas de relación con la pareja/no quiere ser madre soltera	8 %
	Demasiado joven	7 %
	Interferencia en los planes de vida	4 %
Razones consideradas en la legislación de algún estado	Problemas de salud de la mujer	4 %
	Posibles problemas fetales	4 %
	Embarazo por violación	-0,5 %
	Otras razones	6 %

Fuente: Grupo Interdisciplinario de Reproducción elegida (GIRE), 2013, p. 16.

El acceso al aborto legal y seguro es parte de los derechos sexuales y de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres, se fundamenta en el derecho a la vida, la salud, la integridad física, la vida privada, la no discriminación y la autonomía reproductiva de las mujeres. Estos derechos se encuentran reconocidos tanto en la Constitución Política como en los tratados internacionales en materia de derechos humanos (GIRE, 2013, p. 16).

Durante 2007 y 2008, los debates en torno a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), llegaron a su máxima expresión, cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal legalizó la interrupción voluntaria del embarazo y modificó la Ley de Salud del DF mediante la cual instruye a la Secretaría de Salud a que sea la responsable de proveer los servicios de aborto en las clínicas públicas en condiciones seguras y con pleno respeto a los derechos de las mujeres.

De esta manera, las mujeres que interrumpieron su embarazo pasaron de ser formalmente infractoras o delincuentes, a titulares de un derecho. El logro contundente de la ILE en el DF., movilizó a obispos y grupos conservadores a establecer alianzas con gobernadores y legisladores para evitar cambios similares en otras entidades, entre 2008 y 2011 se modificaron las constituciones de diecisiete estados de la República para incluir la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción (GIRE, 2015, p. 95). En México, el aborto es considerado un delito que se regula a nivel local con exclusiones de responsabilidad que varían dependiendo de la entidad federativa. Las legislaciones locales de todo el país permiten el aborto

cuando el embarazo es producto de violación y en 31 estados cuando está en peligro la vida de la mujer. Sólo en la CDMX el aborto está permitido por voluntad de la mujer en las primeras 12 semanas de gestación. Así, el acceso al aborto depende del lugar de residencia de la mujer y de su estatus económico, lo cual hace que sea un tema de justicia social y de discriminación de género.

En abril de 2009 se publicó la NOM-046-SSA2-2005 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, que establece los servicios de salud a los que tienen derecho las mujeres víctimas de una violación sexual, entre ellos el aborto. Obliga a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud a prestar el servicio. Hubo un fuerte rechazo a la normativa y cientos de médicos se rehusaron a cumplirla, arguyendo su derecho de objeción de conciencia.

La *Ley General de Víctimas* (2013) define las obligaciones y compromisos en materia de atención y protección a víctimas del delito y violaciones a los derechos humanos. A partir de ésta se modifica la NOM-046-SSA2-2005 para homologar su contenido (2016) estableciendo que las autoridades de salud debían proporcionar los servicios de ILE de manera expedita para cualquier mujer víctima de violación sexual, sin poner de por medio ningún requisito o restricción y sin necesidad de que la víctima demuestre haber sido agredida sexualmente o que sea verificado por las autoridades.

A diez años de haberse legalizado el aborto en la CDMX, el 83.2 % de las mujeres que han accedido al servicio han aceptado un método anticonceptivo postaborto, y el porcentaje de mujeres que han tenido más de una interrupción es de 6.3 %, datos que indican una reducción en la incidencia de embarazos no deseados. De abril de 2007 a febrero de 2017, se practicaron 175 024 abortos legales, 72.5 % de éstos a mujeres que radican en la CDMX, 24.1 % a mujeres del Estado de México, y del resto del país y extranjeras 3.3 %, cifra que visibiliza la dificultad de acceso para las mujeres que no radican en la capital del país (*Sinembargo*, 24 de abril de 2017).

c) Aborto en Jalisco, irresuelta pugna entre la moral de unos y el régimen legal de todos

En Jalisco, el aborto es considerado un delito grave, y sólo es considerado legal (Art. 229 del Código Penal) cuando:

- El embarazo es producto de una violación
- El embarazo pone en riesgo la vida de la madre
- El embarazo pone en riesgo la salud de la madre
- No es punible el aborto imprudencial causado por la mujer embarazada

Dadas las restricciones legales y el precario acceso a la ILE en Jalisco, las mujeres recurren frecuentemente a abortos clandestinos, poniéndose en riesgo de ser procesadas y sentenciadas por cometer el “delito” de aborto, incluso cuando se encuentran en alguna de las causales legales (GIRE, 2013, p. 23). La sanción ante el aborto puede ser la “pena privativa de la libertad por un período de cuatro meses a dos años”, así como la aplicación de un tratamiento médico o psicológico.

La ley de salud establece la objeción de conciencia (Artículo 18) del personal médico¹; en este sentido el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha mostrado su preocupación respecto a la objeción de conciencia, y de las leyes que exigen que el personal hospitalario denuncie a las mujeres que realizan un aborto, ya que promueven el estigma, la discriminación y la criminalización de las mujeres. A pesar de que la legislación en Jalisco establece causales que permiten interrumpir un embarazo en ciertas circunstancias, la criminalización del aborto, así como del personal de salud que lo facilite, fomenta el miedo y la desinformación con respecto de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud. La objeción de conciencia es de índole individual; las instituciones de salud, no pueden declararse objetoras. Por el contrario, están obligadas a contar con personal no objetor para garantizar el servicio de interrupción del embarazo bajo las causales establecidas por la ley (GIRE, 2018, p. 24).

Dentro de la oleada de reformas para proteger la vida a partir del 2008, Jalisco no fue la excepción y limitó los derechos de las mujeres a través de una modificación a su ley en 2009. Aun cuando esta reforma constitucional no anula las causales legales de aborto, sí ha generado un clima de confusión, incertidumbre jurídica entre el personal de salud, de procuración de justicia y las propias mujeres sobre la legalidad o no del aborto en los supuestos establecidos en la ley.

En contraparte, durante el año 2017, una coalición de organizaciones a favor de los derechos sexuales y reproductivos: *GIRE, Ddser, IPAS, Population Council, Católicas por el Derecho a Decidir, Andar y Equidad de Género* diseñaron una campaña de sensibilización en torno a la causal de aborto por violación y a la NOM-046. Gracias a este activismo, el Gobierno del Estado respetó la *Declaración de Alerta de Violencia contra las Mujeres* (febrero de 2016), y la Secretaría de Salud del estado (SSJ), junto con el Instituto Jalisciense de las

¹ A nivel nacional, en marzo 2018, se reformó la Ley General de Salud para incluir la Objeción de Conciencia como un derecho de las y los médicos del Sistema Nacional de Salud. El partido que impulsó dicha reforma, Partido Encuentro Social (PES), es considerado “el primer partido confesional de la democracia mexicana, brazo político de las iglesias evangélicas del país” (Aguilar, 2018).

Mujeres y varias Organizaciones No Gubernamentales (ONG) diseñaron el *Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud del Estado de Jalisco*, que se ha implementado desde octubre de 2017.

A pesar de estos avances, las autoridades mexicanas están aún lejos de promover, proteger y garantizar el derecho a servicios de aborto legal y seguro para las mujeres. A nivel normativo, en gran parte del país se sigue considerando al aborto como un tema de política criminal y no como un asunto de derechos humanos, ni mucho menos como un servicio de salud. De acuerdo con el artículo 1º de la Constitución, reformado en el año 2011, todas las normas de derechos humanos contenidas en tratados internacionales tienen rango constitucional, lo que significa que son una norma de máxima jerarquía. Con base en estos tratados, la criminalización de las mujeres que abortan es violatoria de sus derechos humanos y compromete principalmente los siguientes derechos: el derecho a la igualdad y no discriminación; el derecho a la salud; el derecho a la salud sexual y reproductiva (disponibilidad, accesibilidad, confiabilidad, confidencialidad, aceptabilidad y calidad en los servicios); el derecho a planificar una familia, y a decidir si tener hijos o no, cómo y cuándo tenerlos; el derecho a una vida libre de violencia; y el derecho al debido proceso legal.

Los casos, voces y subjetividades en la investigación

La recuperación de la experiencia de mujeres en torno al aborto se hizo a través de entrevistas a profundidad de corte biográfico, siguiendo la perspectiva metodológica de Arfuch (2013) que busca descubrir las formas y estrategias de autorepresentación expresadas en las narrativas de las mujeres y el sentido que éstas dan a su vivencia. Desde esta visión, se apostó por hacer visible las negociaciones, identificaciones y problematizaciones presentes ante la emergencia del aborto como un derecho, para dar cuenta de si su apropiación produce prácticas diferentes en las mujeres como sujeto social.

Los casos de investigación fueron contruidos considerando diversos elementos significativos que atraviesan la configuración subjetiva de las mujeres a partir de la experiencia de interrupción del embarazo, en un principio centrándonos en los actores, sucesos y decisiones que atraviesan su trayectoria de vida, y posteriormente poniéndolos en juego con la visibilización de prácticas, discursos y recursos frente al ejercicio de un derecho sexual encarnado en experiencias de su vida cotidiana. El interés por hacer visible las subjetividades de mujeres que de una u otra forma fracturan

las normas sexuales y genéricas dominantes, como parte de la apropiación de sus derechos sexuales, fue sustancial para orientar la búsqueda y definición de *las* sujetos de estudio de esta investigación. Fue así como se buscaron aquellos casos de mujeres que fueran potencialmente pertinentes para configurarse como casos de investigación. Los criterios para la selección y construcción de los casos fueron los siguientes:

- 1) Ser mujer (en toda la gama de posibilidades) y vivir en la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- 2) Estar o haber estado atravesada, en su experiencia de vida, por el ejercicio de su derecho a la interrupción del embarazo.
- 3) Tener interés por compartir y explorar su experiencia personal ante este proceso de apropiación del derecho a través de un abordaje biográfico. Así como disposición para que su caso forme parte del análisis y producción investigativa.
- 4) La recuperación de sus narrativas como reflejo de su conciencia discursiva y/o recursiva con relación a sus prácticas, sus relaciones y su manera de relatar su experiencia de apropiación del derecho.
- 5) La consideración por parte de las sujetos de que a través de sus prácticas de alguna manera se genera un cambio en el orden social y de que el hecho de contar su propia vida puede tener efectos de transformación tanto para quien la narra como para quien la escucha.
- 6) El reconocimiento o la intuición por parte de las sujetos, de que la búsqueda de apropiación de un derecho impacta o atraviesa su configuración subjetiva.

La siguiente matriz (Tabla N° 2) presenta datos generales y sociodemográficos de los casos de investigación, para después hacer una descripción densa de éstos, tejida por las trayectorias de vida y redes de relación².

² Es importante señalar que a pesar de que las mujeres no solicitaron cambiar su nombre al ser referenciadas, se decidió por consideraciones éticas, sustituir todos los nombres con un seudónimo para respetar su intimidad y confidencialidad.

Tabla N° 2
Matriz de Presentación de Casos

Nombre	Edad	Lugar/ Origen/ Residencia	Estudio	Ocupación	Estado civil	Orientación Sexual	Relaciones afectivo- amorosas	Hijos/as	¿Apoyo familiar?
Sophie	43	Guadalajara Sector socioeconómico zona C: clase media	Licenciatura de comunicación (incompleta)	Negocio propio de venta y elaboración de alimentos orgánicos	Divorciada Vive en pareja desde hace 9 años	Heterosexual	Relación de pareja, con quien vive desde hace 10 años	3 hijos, dos hijas de 22 y 14 y un hijo de 16	En el momento de interrumpir el embarazo no tuvo apoyo familiar. Hace tres años lo platica con mamá e hija
Valentina	26	Guadalajara Zona A/B: Clase media-alta	Licenciatura en Psicología	Psicóloga Activista por los Derechos Sexuales y Reproductivos	Soltera	Heterosexual	Noviazgo desde hace 7 años	Sin hijos	No lo sabe su familia
Elisa	26	Guadalajara en Zona A/B: Clase media-alta	Licenciatura en Psicología	Encargada de Recursos Humanos en hospital privado. Activista por los Derechos Sexuales y Reproductivos	Soltera	Heterosexual	Noviazgo desde hace 10 años	Sin hijos	No lo sabe su familia

Elaboración propia

Caso: Sophie

Elegí para mí otra historia

Sophie tuvo una experiencia de interrupción de embarazo a los 16 años, producto de la relación con su novio; fue ella quien tomó la decisión, preocupada por su edad y por temor a la reacción de su papá. Su novio, tres años mayor que ella, no quería que abortara, pero respetó su decisión. La mamá de él fue quien los apoyó y acompañó en el trance, que se llevó a cabo en una clínica clandestina de la Ciudad de México, en 1989.

Al reflexionar sobre su experiencia de aborto, ella refiere que es una decisión que le corresponde a la mujer: “porque al final de cuentas, la consecuencia va a ser directamente para la mujer, siempre. Estando sola o estando con una pareja, al final de cuentas quizás porque nosotros somos las que gestamos, ¿no?, quienes lo llevamos, y por lo mismo es una decisión como más nuestra que de cualquier otra persona [...] y por ser nuestro cuerpo, es a quien nos va a afectar la vida, a quien nos va a cambiar todo, me parece que es cien por ciento nuestro derecho a la toma de decisión” (Entrevista, 29 de octubre de 2015).

En una sociedad con raíces judeocristianas, resulta un desafío hablar abiertamente sobre la interrupción del embarazo. Se tocan fibras sensibles y existe un rechazo social casi generalizado ante la idea del aborto como un derecho. En este contexto, al relatar el sentido o impacto que pudo tener esta experiencia en su vida, Sophie refiere haberlo vivido sin culpa, con la certeza de que era lo que tocaba en ese momento y que afortunadamente tuvo la opción de elegir otra historia para ella: “Creo que fue una decisión sabia en su momento” (Ídem). No tiene un recuerdo terrible del hecho, ni de un mal trato, tampoco de daño, ni siquiera psicológico.

Tiene presente el rostro apesadumbrado de su novio, él no quería que ella abortara. Esto la lleva a pensar en cómo, a lo largo de su vida, ha percibido el agobio y la preocupación que genera en los demás este hecho. Esta reflexión visibiliza la manera en que la expectativa generada por el mandato socio cultural de la maternidad hacia las mujeres, refleja el juicio que los demás hacen de su decisión de abortar, aun cuando éste se exprese a través de congojas y mortificación por la huella imborrable que esta experiencia debió dejar en ella. Y piensa, “yo misma me preguntaba si debía sentirme mal o no, pero es por toda esta cuestión como religiosa que traes, ¿no? Yo decía, ‘no, o sea, era lo que tocaba, era lo que se necesitaba hacer por todo lo que podría haber sido diferente’. Ya más adelante tuve un novio en la preparatoria que en el momento en que se lo conté, bueno, ¡pobrecito! Tuvo una carga tremenda porque yo hubiera decidido abortar, hasta me llevó con un padre a que le

platicara... pero para mí, nunca fue una sensación de que hice algo que me debiera pesar toda la vida” (Entrevista, 15 de septiembre de 2015).

Recuerda también que en aquel momento la mamá de su novio, le dijo “te sugiero que no lo comentes, no se lo compartas a la gente porque la gente no lo va a entender, te va a juzgar”. Sophie piensa que quizás si lo hubiera contado, la habrían juzgado y sermoneado diciéndole “¡no manches, no, estás matando una vida”, y a lo mejor se hubiera quedado con un remordimiento serio y profundo (Entrevista, 29 de octubre de 2015). Por esta recomendación, se auto-protegió, ya que el consejo surgía de un conocimiento de la percepción social del aborto y del posible rechazo al que se vería expuesta al compartir públicamente su experiencia.

En su relato, se perciben disputas internas, especialmente con relación al ejercicio de la sexualidad como un derecho, la maternidad, la noción del amor romántico y la participación de los varones significativos para ella en la decisión de interrumpir un embarazo. La idealización de la maternidad atraviesa su narrativa, y la lleva a afirmar que el derecho al aborto es circunstancial y contextual. Considera el ser madre como un elemento constitutivo del ser mujer, parte natural de su identidad, y le coloca un matiz romántico a todo lo que envuelve el ejercicio de la maternidad: el embarazo en sí mismo, parir, amamantar, dedicar tiempo completo a la crianza de los hijos.

En lo referente a la relevancia de contar con leyes que garanticen el acceso al aborto en libertad y sin presión, manifiesta que es necesario tomar en cuenta las circunstancias en que se da cada embarazo; piensa que no son las leyes y la normatividad las que deben establecer lo que una persona haga con su cuerpo. Lo considera una decisión exclusiva de la persona (Entrevista, 29 de octubre de 2015). Esta afirmación fractura y cuestiona la obligación del Estado de legislar en torno a la interrupción de un embarazo, colocando la noción de derechos humanos y sexuales, como un asunto de exigencia individual y particular, y no necesariamente referidos a las colectividades o a la protección universal de éstos, con independencia del contexto sociohistórico en que esté inserto el sujeto de derecho. Este desplazamiento en su narrativa refleja el funcionamiento de las propiedades estructurales del Sistema (Giddens, 2006) que imponen diversas construcciones normativas que la llevan a interpretar e internalizar los roles y expectativas sociales y de género, reproduciendo la visión del sistema social, como es por ejemplo la consideración de los derechos humanos (en este caso la interrupción del embarazo) como un factor circunstancial e individual y no colectivo e universal.

Caso: Valentina

Mi cuerpo es mío. Me lo apropié todo.

Es una joven psicoterapeuta, vive con sus padres y hermanos. Define a su familia como religiosa y conservadora. Tiene una relación de noviazgo desde hace siete años con la que se siente feliz.

Relata que tuvo por primera ocasión relaciones sexuales sin protección anticonceptiva ya que tomando en consideración su período menstrual, no se encontraba en una etapa fértil del ciclo; sin embargo, no fue así y a los pocos días confirmó el embarazo y dialogó, angustiada, con su novio.

Fue la primera vez en mi vida, la primera vez en cuatro años que decidí no cuidarme. Mi método anticonceptivo era el preservativo, ¿no? Yo tenía una aplicación que es como el calendario de días fértiles y era mi último día fértil y dije “no, o sea, es el último día, o sea, no me tomo la pastilla del día siguiente, ya tengo cuatro años en esto, no me va a pasar” (risas) Y pues resulta que sí me pasó. La primera vez que no me cuidó y la primera vez (risas). Y entonces digo “sí pasa”. (Entrevista, 18 de febrero de 2016).

Recuerda que ninguno de los dos quería o pensaba tener hijos en esta etapa de su vida; su novio le preguntó qué quería hacer ella, y ella respondió que no lo quería tener. Fue así que decidieron interrumpir el embarazo.

El procedimiento de interrupción del embarazo requiere la confirmación ginecológica del embarazo a través de un análisis de ultrasonido; se hizo el estudio con un ginecólogo que de entrada asumió que ella deseaba ser mamá y bautizar al bebé. Valentina recuerda con coraje la manera condescendiente en que el médico la trató, el conflicto que le generó la expectativa que él tenía de su deseo de ser madre, y además la visión religiosa imperante que también se impone en nuestra cultura.

Me dijo “tienes tantas semanas”, medía menos de un centímetro. Ni se veía nada. Total que alcanzamos a identificar un puntito, y me dice “esta es la casita del bebé”. Y entonces yo le preguntaba “¿pero sí está dentro del útero?”, “¿no es ectópico?”, y me dice “pues usted sí está embarazada, no le puedo decir si está dentro del útero o no todavía, pero de que va a bautizar, va a bautizar”, Y yo, “ay, no” Estaba... en ese momento, ahorita me da risa, pero en ese momento, con la angustia que yo tenía, que este pendejo me dijera esas cosas fue como [expresión de enojo] ¡uyy!, ¿no? Sabiendo que es un médico, ¿por qué me dice esas cosas? Recuerdo esa vez, sí salí como así, muy enojada, me detuve en

la calle a llorar, y pensé “¿por qué tengo que pasar por esto si tengo el derecho, no? O sea, las chicas del D.F. van a una clínica, les puede salir gratis. Hay gente que es profesional, ¿no? Y no andan con estas pendejadas pues. (Ídem).

La afirmación del médico, que afirmó que “va a bautizar” a su hijo y la razón por la que sintió tanto enojo, la llevaron a reflexionar que le parece inconcebible que, a toda costa, quien sea, quiera que las mujeres sean madres, sin cuestionarse si lo desean, si está en sus planes de vida o incluso si están preparadas para ello, como si no tuvieran opción, porque las mujeres para eso nacieron. Además, sigue, deben estar felices por ello, sonreír y agradecer la gloriosa maternidad; asimismo la desazonó la presunción religiosa incluida en el comentario del doctor: dio por sentado que ella profesa cierta religión, de lo que se sigue, ineluctablemente, que la criatura la tendrá que seguir. Le indignó la falta de seriedad y de preparación científica del médico: “¿cómo que “la casita del bebé”?, ¿cuál “bebé”? ¡Si no hay un bebé todavía!”.

Una vez confirmado el embarazo, pidió asesoría, vía internet, a la Ciudad de México, y además platicó con la directora de una ONG local, con la que colabora como activista desde hace tiempo, que promueve los derechos sexuales para definir el mejor camino considerando su circunstancia personal y la etapa gestacional. Quería interrumpir su embarazo en Guadalajara, consciente de que hay un riesgo mayor al no ser legal en Jalisco. La inequidad en la protección y garantía de los derechos sexuales en el país es un tema que le provoca sentimientos encontrados. Por eso le parecía importante interrumpirlo en su localidad; era una manera de decir “estoy ejerciendo mi derecho, y lo voy a ejercer donde yo decida. El Estado no va a decidir por mí”.

Esta situación cristaliza la relación del sujeto con el marco legal en materia de derechos sexuales. Hay, por un lado, un reconocimiento a la necesaria existencia de la posibilidad de ejercer el derecho al aborto confiable y seguro, sin riesgo de salud, ni de ser perseguida por ello como un delito, como sucede hoy en día en la Ciudad de México; y por otro, está el interés por enfrentar al marco normativo vigente en Jalisco, en donde el aborto todavía es considerado un delito por el que se persigue y consigna a las mujeres. Hace un reclamo a partir del derecho de decisión sobre el propio cuerpo, así como por enfrentar el control de éste por parte del Estado, ante lo que, de manera táctica, piensa y define la mejor opción para abortar, decidiendo no sólo el método de interrupción, sino el momento y el lugar, abriendo una grieta simbólica en el sistema jurídico legal de la entidad.

Resolvió interrumpir su embarazo a través del procedimiento con medicamento, y solicitarlo por correo. A pesar de estar informada y sensibilizada, expresa que sintió temor a las posibles consecuencias secundarias, a la muerte y al riesgo de cárcel por abortar en Jalisco donde existe una fuerte criminalización hacia las mujeres que interrumpen voluntariamente su embarazo.

Sintió un gran coraje hacia su novio, por vivir la experiencia y preocupación en su cuerpo. Después de hablarlo, procesó esas sensaciones encontradas y se tranquilizó. Hoy le parece un acto amoroso, que le ofreció una perspectiva amplia de lo que es ser dueña de su cuerpo, y decidir por sí misma. Se siente más empática y comprometida por seguir trabajando a favor del aborto legal y apoyar a mujeres que viven una situación de embarazo no deseado.

Pienso que es más mío. Yo decido todo sobre mi cuerpo porque esta parte, como de piel, de este límite, es mío. Me pertenece. Le tomé un sentido de pertenencia y amor. Fue la cosa más amorosa que he hecho por mí. Fue como arriesgarte por lo que tú quieres, ¿no? Fue bonito, y cambió mi visión, que aunque ya la tenía en el discurso, en la vivencia descubrí qué se siente apropiarse del cuerpo. Sí. (Entrevista, 18 de febrero de 2016).

Estas narrativas visibilizan la manera en que el acercamiento al movimiento de mujeres y el feminismo impulsa la función protagónica de las mujeres en la gestión –formal e informal- de la salud, y poco a poco incide en la transformación de las estructuras de poder a nivel local, estatal y nacional. Confirman hasta cierto punto, que el conocimiento y la apropiación de los derechos sexuales producen prácticas diferentes en las mujeres como sujeto social.

Valentina considera que falta todavía camino por recorrer para que los derechos sexuales y reproductivos sean respetados y reconocidos en todo el país; hace falta que el aborto sea legal en todo México y que las mujeres no se sientan, ni sean, perseguidas o señaladas. Hay escasa libertad para decidir de manera segura y pública, sin estigmas y prejuicios, porque las mujeres que abortan no son villanas. Se necesita cambiar el imaginario común respecto a la vida de las mujeres, ampliar el panorama sobre las posibilidades que tenemos además de ser madres. Haber interrumpido su embarazo intensificó su lucha por promoverlo como un derecho, porque lo sintió desde las entrañas: experimentó los miedos que pueden sentir las chicas que atraviesan esta situación, sintió el agradecimiento porque alguien la acompañara y apoyara... y pensó: “tengo que estar ahí para las que siguen. Como esta gente estuvo para mí, yo quiero estar ahí para las demás”.

Caso: Elisa***No quiero ser madre, ésa es una expectativa social***

Elisa, joven psicóloga que trabaja en el área de Recursos Humanos en un hospital en Guadalajara. Es la mayor de cinco hermanos y desde pequeña tuvo claro que ella no quería ser mamá.

Diez años dura la relación con su novio, comenzó en la preparatoria. Cuenta que, a lo largo de ese tiempo, varias veces interrumpieron el noviazgo y al cabo de un lapso, volvían; en uno de esos regresos se relajaron y tuvieron relaciones sexuales sin protección. Dice que se confió porque recién había pasado su período menstrual, y pensó que no corría riesgos. Poco después fue a revisarse con la ginecóloga y resultó que estaba embarazada. No lo podía creer. Sintió frustración, tristeza y enojo, lloraba incontinentemente; en ese punto supo que interrumpiría su embarazo. Llamó a su novio, lo puso al tanto de su embarazo y le manifestó que lo interrumpiría; él apoyó y respetó su decisión.

En ningún momento me pasó por la cabeza que iba a continuar, pero me pasó por la cabeza todo lo que iba a pasar, o sea, que iba a tener que dejar de ir a trabajar unos días, que tenía que pasar por un proceso de dolor; fue como algo que tenía pensado. Luego pensaba en Juan (su novio), qué tal si Juan, o sea, nunca le iba a hacer caso pues, pero que dijera “no, Elisa es que yo sí quiero”, ¿no? Pues nos íbamos a tener que separar él y yo... (Entrevista, 8 de marzo de 2016).

Poco después se reunió con la directora de una ONG local en la que participa, para valorar cuál era la mejor opción de interrupción de embarazo para ella, puso en la balanza las condiciones legales del aborto en Jalisco, y decidió que lo mejor era ir a la Ciudad de México, para realizarse el procedimiento con la atención y supervisión médica adecuada. Sabía que en la CDMX no arriesgaba nada, mientras que en Jalisco es ilegal, lo que le generaba miedo y angustia. Viajó sola, y vivió la experiencia de interrupción también en solitario, rodeada por otras 30 mujeres que interrumpieron su embarazo ese día.

Relata que en general la atención fue buena, los médicos y enfermeras fueron amables, cuidadosos y le informaron adecuadamente sobre el procedimiento. En su caso, por ser de otra región del país, el procedimiento indicado era el de aspiración manual con analgésico local; a las mujeres que radican en la CDMX les recomiendan el procedimiento con medicamento (pastillas), ya que se les puede dar seguimiento y asesoría en diversas clínicas de la ciudad, en lo que el medicamento hace su efecto, además es más sencillo y menos costoso.

Rememora que se sintió sola por momentos, y angustiada; la espera en la clínica fue larga y hubo períodos de expectación que le parecieron interminables al no saber bien qué proseguía. Narra que fue especialmente frustrante sentirse vulnerable en el momento en que quisieron imponerle el método anticonceptivo que debería de usar, como condición para poder tener la interrupción legal de su embarazo, (querían obligarla a que saliera de la clínica con un implante anticonceptivo). “Fue como una condicionante”, dice, y refiere que ese médico en específico hizo varios comentarios despectivos y discriminadores hacia las circunstancias por las que las mujeres acudían a interrumpir su embarazo.

Finalmente, no permitió que le dijeran qué anticonceptivo tendría que usar, y se aseguró de que le dieran pastillas, que es lo que ella quería utilizar a partir de ese día. Narra sorprendida que a casi todas las mujeres que se encontraban ese día en la clínica les impusieron el método sin que ellas reclamaran o dijeran nada.

Después del proceso de interrupción, tuvo que regresarse a Guadalajara sintiéndose muy mal, pues no tenía lugar dónde quedarse. Al llegar a su ciudad, experimentó sentimientos encontrados, sobre todo respecto al poco acompañamiento y apoyo que sintió de parte de su novio, por tener que ser ella como mujer la que tuvo que vivir en su cuerpo la experiencia, el dolor y el sufrimiento. También la contrarió el pensar en otras chicas que no tienen la información adecuada y el acompañamiento para tomar la decisión y atenderse apropiadamente. Esto hizo que crecieran sus ganas de seguir luchando porque el aborto sea una opción legal para todas las mujeres, en todo México.

Su experiencia no la compartió ni con su familia, ni con amigas de la universidad; le pareció que podrían juzgar y rechazar, sin comprender; en muchas ocasiones escuchó comentarios y juicios sin fundamento con relación al aborto. Sin embargo, decidió participar en la grabación de un documental compartiendo su testimonio para sensibilizar, informar y apoyar a otras mujeres como ella.

(...) me entró como más fuerza para seguir trabajando por el derecho de las mujeres, por el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y... que nadie puede decidir por ti, ni se pueden meter, ni hablar. Por ejemplo, yo tengo que estar cargando con que, como tengo nueve años con mi novio, que cuándo voy a tener hijos, antes que no, que estaba muy chica para tener hijos, que me cuidara y “que no vayas a meter la pata” [...] Y ahora, “¿por qué no quieres tener hijos?”, “Es lo más hermoso que le puede pasar a una mujer en la vida y...”, pero no puedes generalizar que eso queremos todas las mujeres. (Entrevista, 8 de marzo 2016).

Piensa en los mitos que hay alrededor del aborto, en la desinformación, en las pocas mujeres que conocen las causales por las que la interrupción del embarazo es legal en Jalisco. Considera que la mujer tendría que poder interrumpir su embarazo por la razón que sea: “porque no quiere tener un hijo/a, porque se trata de un embarazo impuesto, porque no tiene recursos para sacar adelante a esa criatura... y es consciente de que a ella no le tocó vivir una situación así, que ella decidió y ya”. (Ídem).

Piensa en todas las mujeres que no han podido acceder a esto, que han tenido miedo, que les han metido tantas cosas en la cabeza y que tienen que continuar con un embarazo no deseado, lo que impacta su vida completa. Por eso, sostiene: “¿qué mejor que todos los embarazos sean planeados y deseados? Que todas las personas fuéramos planeadas y deseadas... otro mundo sería”, pero la realidad no es así, “por eso quiero que cuando una mujer sufra esto, sepa que tiene opciones, que hay otras alternativas y que es ella quien debe decidir sobre su vida y sobre su cuerpo” (...) “Se trata de ayudarnos entre mujeres y reivindicar nuestro derecho a decidir”. (Íbid).

El conflicto, sus remansos y trincheras

Para acercarse a la comprensión de los elementos que entran en juego en el debate público en torno al aborto, resulta pertinente describir los actores y grupos que lo sostienen, así como el contexto social, político, cultural e ideológico del que emergen, y la manera en que participan en él, para hacer visibles los componentes que lo enmarcan y analizar las tensiones desde las que se teje el conflicto alrededor del aborto.

a) Actores y grupos sociopolíticos que configuran el debate

Se puede plantear que es el Estado, la sociedad civil –organizada o no-, las instituciones religiosas –de diversas denominaciones-, y los líderes de opinión –especialmente activos en medios de comunicación-, quienes configuran el debate público en torno al aborto. Cada actor es visible desde distintos ámbitos de actuación política y pública, y sostiene orientaciones ideológicas y sociales diversas.

Se trata de actores que se involucran en la construcción del imaginario social sobre asuntos de interés común, a partir de discursos específicos como constructos de verdad que dirigen y orientan el pensamiento y el comportamiento de la sociedad, y que a la vez reconfiguran tanto el orden socio- sexual legitimado, como el orden jurídico que sostiene el debate

alrededor del aborto como un derecho. Los discursos puestos en juego permiten identificar puntos de encuentro y desencuentro que expresan los intereses y necesidades de los distintos grupos o personas que intervienen en él, y que se contraponen y enfrentan desde una multiplicidad de miradas y enfoques.

Se pueden encontrar subconjuntos de grupos de actores que replican y sostienen posturas homogéneas, pero también otros que no necesariamente las comparten y refuerzan (Arendt, 1997); incluso se pueden encontrar visiones antagónicas, como por ejemplo, en el actor conformado por las instituciones religiosas, encontramos posturas contrarias al enfoque de derechos y de autonomía sexual; pero a la vez, están presentes congregaciones religiosas que se muestran explícitamente a favor de la decisión de cada mujer sobre su cuerpo, su vida y su sexualidad, así como su apoyo hacia las distintas expresiones de sexualidades contemporáneas que desplazan los mandatos tradicionales en torno al cuerpo, al placer, a la heterosexualidad y a la reproducción. Se observan centralmente cuatro actores sociopolíticos que configuran el debate en torno al reconocimiento del aborto como un derecho de las mujeres:

Tabla nº 3

Actores Sociopolíticos que configuran el debate en torno al aborto

Actor Sociopolítico	Grupos y actores al interior
Estado	Presidencia de la República, Gobernador del estado, Diputados y Senadores, Partidos Políticos, Instituto Jalisciense de las Mujeres, Secretaría de Salud, CONAPRED, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Comisión Nacional y Estatal de Derechos Humanos, Instancias estatales especializadas para la atención a mujeres (violencia, discriminación, salud), entre otros.
Sociedad Civil	Asociaciones y organismos de la sociedad civil, sociedad en general (marchas, pronunciamientos, opinión e información en redes sociales), médicos particulares, psicológicos/as, maestros/as, estudiantes y jóvenes, grupos comunales, movimientos de mujeres y organizaciones feministas, etc.
Instituciones Religiosas	Iglesias (agrupadas o no): católica y cristiana (principalmente), sacerdotes, cardenales, obispos, grupos de religiosas/os, pastores, líderes y fieles de la iglesia.
Líderes de opinión	Periodistas y columnistas (prensa, televisión, radio y medios electrónicos), conductores de noticias, académicos, políticos, representantes de cúpulas empresariales, gremiales, sindicales, medios de comunicación.

Fuente: Adaptado de Collignon, M. y Lazo, P., 2016

Estos discursos constituyen el debate público en que los actores sociopolíticos deliberan y buscan impactar el imaginario colectivo e impulsar acciones políticas de actores que, desde diversos espacios de poder, pueden posibilitar la consolidación o el debilitamiento de nuevos derechos o la ampliación de los ya existentes. Esta disputa ideológico-política visibiliza los cruces de argumentaciones sociales, culturales, religiosas, científicas, morales, políticas y jurídicas que enmarcan el debate y reflejan posturas, creencias y visiones divergentes en torno al valor y reconocimiento del aborto como un derecho.

b) Discursos detrás del debate

Vaggione y Peñas Defago (citados por Amuchástegui, Flores y Aldaz, 2015:156), sostienen que, a partir del ingreso de los derechos sexuales y reproductivos a la agenda pública mexicana, se han puesto en juego discursos y estrategias que desde los grupos conservadores y de la Iglesia Católica defienden una concepción de la sexualidad basada en las potencialidades reproductivas e intentan evitar cambios legales que permitan definir esta esfera como campo de elección y derechos. Desde los años 80, se ha dado una disputa política y social por el control de los cuerpos de las mujeres que expuso conceptos modernos de derechos humanos y ciudadanía, en confrontación directa con nociones católicas de la maternidad.

Se puede sostener que los puntos nodales de la disputa en torno a la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo giran alrededor de las siguientes cuestiones:

- 1) El concepto de vida humana/persona humana (su origen)
- 2) La relación entre sexualidad y reproducción
- 3) El papel social, ideológico y cultural de la maternidad
- 4) La titularidad de los derechos humanos
- 5) El papel del Estado como garante de derechos humanos
- 6) La libertad de conciencia
- 7) El aborto como constructo social, moral, religioso y ético

La disputa instala tensiones entre mover (o no) los límites del orden social establecido, entre ampliar (o no) derechos, entre reconocer (o no) la igualdad, la autonomía y la libertad de las mujeres, pero este batallar también pone en evidencia la manera en que enfrentamos las posibilidades de cambio y transformación de los mandatos sociales, culturales, jurídicos y religiosos: a partir de acciones y discursos que propician o entorpecen la toma de decisiones, éticas y políticas, para construir la visión de una sociedad más justa y democrática.

Con el interés de desentrañar analíticamente los discursos que sostienen el debate, se presenta una síntesis de las argumentaciones establecidas por los diversos actores en torno al aborto en México y en Jalisco, intentando visibilizar consensos y disensos que circulan en medios de comunicación, redes sociales y distintos espacios de convergencia social en que se discute la interrupción legal del embarazo. Dentro del ámbito que para los fines de este trabajo se ha denominado “Discurso Liberal” podemos encontrar las argumentaciones de actores que se identifican con la defensa de los derechos humanos, el cuestionamiento de las normas heterosexuales, el feminismo, la diversidad sexual y el pensamiento liberal. Por otro lado, aquellos actores que están colocados dentro del “Discurso Conservador” corresponden a las posiciones, corrientes y doctrinas de derecha o centroderecha, que favorecen valores religiosos y tradiciones, desde una perspectiva naturalista o biologicista de la sexualidad, interesadas en un mantenimiento del orden social.

Tabla n° 4

Argumentaciones en torno al aborto en México y en Jalisco

Punto de debate	Discurso Liberal	Discurso Conservador
Concepto de vida humana y/o persona humana	<p>La vida humana empieza cuando el individuo tiene conciencia de su existencia, esto es, cuando se activan las funciones de la corteza cerebral, relacionadas con la percepción, la imaginación, el pensamiento, la decisión y el juicio (Pérez Tamayo, 2012, p. 88).</p> <p>El Colegio de Bioética (Velasco, P. en Católicas por el Derecho a Decidir, 2007) sostiene que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico ni una persona, ya que: carece de vida independiente, al ser totalmente inviable fuera del útero; si bien posee el genoma humano completo, cualquier célula u órgano del organismo adulto, también tiene el genoma completo.</p>	<p>La vida de la persona humana comienza en el momento de la concepción; no en el momento en que el embrión se anida en el útero o cualquier otro momento arbitrariamente señalado.</p> <p>Busca el reconocimiento jurídico de la vida humana en gestación (derecho a la vida) y que ésta se respete desde el momento de la fecundación hasta la muerte natural.</p>
Relación entre sexualidad y reproducción	<p>La relación impuesta entre sexualidad, procreación y matrimonio excluye la diversidad de prácticas sexuales no procreativas, privándolas de la esfera de protección que les corresponde desde un enfoque de derechos. Es válido y posible que en el ejercicio de la sexualidad las personas excluyan deliberadamente cualquier posible consecuencia de índole reproductiva, dado que el ejercicio de la sexualidad excede en demasía la finalidad reproductiva (Morales Aché, P. 2018, p. 158).</p>	<p>El ejercicio de la sexualidad sólo es lícito dentro del matrimonio legítimo, respetando dos aspectos centrales del acto conyugal (el aspecto unitivo y el aspecto reproductivo), en los ritmos biológicos de la sexualidad. No se puede construir una sexualidad que vaya en contra de la "base biológica" de cada persona (Padilla, 2017).</p>
Papel social, ideológico y cultural de la maternidad	<p>La maternidad como opción y decisión libre y voluntaria de cada mujer, que requiere compromiso, deseo, trabajo y responsabilidad.</p>	<p>La maternidad es constitutiva de la identidad natural de la mujer, quien desde la capacidad biológica que le confiere el regalo divino de ser madre puede desarrollar la dimensión femenina y amorosa de cuidado y entrega, para perpetuar el valor de la familia como pilar fundamental de la sociedad.</p>

Titularidad de los derechos humanos	Los derechos de las mujeres no pueden ponerse en contraposición con los supuestos derechos del feto, quien no tiene derechos en sí mismo (Martín, C. en IPAS, 2017). Reconocer, el derecho de las mujeres a ejercer su autonomía, a decidir sobre la interrupción o continuación de su embarazo, a la protección de la salud, a recibir información y atención oportuna y de calidad respecto a su salud reproductiva (Sánchez, 2012, p. 32).	El feto es un ser humano con derechos, que siente y piensa como una persona, y debe ser protegido y considerado titular de derechos humanos, como es el derecho a la vida (Martín en Villa, Collado y Andrade, 2017). Nadie es “menos ser humano” por tener menos edad (Padilla, 2017).
Papel del Estado como garante de derechos humanos	Desde la Reforma Constitucional de DDHH de 2011, el Estado reconoce que toda persona es titular de derechos reconocidos en la Constitución y en Tratados Internacionales; y su interpretación, siempre deberá ser a favor de los individuos (criterio pro-persona). “La ética laica respecto al aborto lo conceptualiza como un derecho de las mujeres, y la argumentación jurídica conduce a plantear que el Estado lo debe ofrecer como un servicio de salud. Se requiere que el Gobierno esté comprometido con el respeto a la laicidad y con el derecho de las mujeres a decidir sobre los procesos que se dan en sus cuerpos.” (Lamas, 2014, p. 58).	El Estado debe impulsar leyes y políticas de gobierno dignas y positivas para el ser humano, y rechazar todos aquellos actos que lesionen o sean contrarios al bien de la persona. Es responsabilidad del gobierno proteger la vida desde la concepción, y no aprobar leyes que atenten contra los valores morales y la familia (Padilla, 2017).
Libertad de conciencia	El derecho a la libertad de conciencia expresa la autoridad moral de las mujeres para tomar decisiones autónomas y responsables en todos los aspectos de sus vidas. La objeción de conciencia no es un derecho humano en sí mismo, sino una manifestación del derecho humano a la libertad de conciencia, la cual requiere del establecimiento de ciertos límites y obligaciones para las instituciones de salud, como es el garantizar la presencia de personal NO objetor, así como la obligación para aquellos que sean objetores de conciencia, de remitir al paciente con otro médico/enfermero(a) que NO sea objetor de conciencia, de manera inmediata (GIRE, 2018).	La libertad religiosa es la primera de las libertades, pero la libertad de conciencia es la estrella polar que orienta a las democracias. La objeción de conciencia es una clara especificación del derecho fundamental a la libertad religiosa, de pensamiento y de conciencia (Navarro, 2011).

<p>Aborto como constructo social, moral, jurídico, ético y religioso.</p>	<p>La noción de aborto ha tenido diversas concepciones y ha pasado a regularse y decidirse desde la visión médica, jurídica, cultural y religiosa, cuando en realidad se trata de un asunto de derechos humanos de las mujeres, que desde el ámbito de la salud sexual debe ser respaldado por el Estado a través de servicios médicos de calidad para que sea seguro, accesible, asequible, aceptable; en condiciones de respeto a su integridad física y emocional. Es un derecho que se sostiene en valores éticos como la libertad, la autonomía, la igualdad, la autodeterminación y la justicia para las mujeres, desde una perspectiva de género, laicismo y derechos.</p>	<p>El aborto es un problema físico, social, psicológico, moral y legal. Se trata de un acto inmoral y socialmente reprochable, que constituye un delito, ya que el aborto SIEMPRE significa acabar con la vida de un hijo en gestación. El aborto no es un asunto de emergencia médica, ni debe ser considerado una opción ni un derecho de las mujeres. Es un acto que acarrea sólo consecuencias negativas: muerte para los bebés, síndrome postaborto, costo económico, posibilidad de trastorno mental para la mujer, y heridas emocionales profundas. Atenta contra el instinto natural femenino de la maternidad, la protección de la vida y la familia.</p>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración propia.

Al poner en diálogo los discursos en disputa, con los casos de estudio, podemos ver en ellos universos de significaciones que operan como organizadores de sentido y establecen los límites de lo lícito y lo permitido, ordenan, legitiman, controlan y definen, los espacios sociales y las características de relación entre actores, así como sus comportamientos y conductas sexuales y reproductivas. Los discursos echan luz a dos marcos interpretativos que coexisten, se oponen y son los más visibles en el debate: uno desde la ciencia biomédica y los derechos sexuales, y otro basado en razones religiosas y conservadoras.

La representación del clima en torno al aborto está teñida de diferencias en las que entra en juego la opinión personal y social; pareciera haber consenso en no sancionar a las mujeres, aunque se percibe que como sociedad se está en desacuerdo con la despenalización. El clima de opinión está vinculado con el escenario público político del país. Se percibe un espacio no cubierto ni por las legislaciones vigentes ni por el debate ideológico que ha caracterizado la discusión a través de posturas dicotómicas “pro-vida” y “pro-elección” que no refleja la posición de otra parte de la población.

El debate social que vive actualmente México como país, que se refleja por igual en el estado de Jalisco, plantea una disputa evidente por un orden socio-sexual específico que hoy pervive y que se sostiene a partir de un guion discursivo alrededor del aborto que impacta percepciones a nivel individual, comunitario, institucional y social; discursos compuestos por hilos diversos (elementos científicos, creencias, presupuestos ideológicos, verdades sociales y culturales, mandatos, visiones éticas y filosóficas) tejidos de forma diferenciada de acuerdo a la plataforma de enunciación de los actores, pero que tienen impactos directos en las condiciones de vida y de posibilidad de personas específicas: las mujeres. Disputa que de una u otra manera obliga a la decisión de una posible reconfiguración política del orden socio-sexual y jurídico legitimado, que la sociedad deberá tomar respecto del lugar que han de tener la ética, la moral, el derecho, la igualdad, la sexualidad y la política en el México contemporáneo.

Reflexiones frente a la disputa

La mirada periférica y a la vez central, a los ejes del debate y a su impacto en la configuración subjetiva de las mujeres y del orden sociosexual establecido, sugieren puntualizar algunas reflexiones que, si bien no pueden considerarse conclusiones (ya que se trata de un debate latente y actual), permiten detenerse a repensar algunos elementos clave encontrados en el recorrido de este trabajo.

La apropiación y el ejercicio de derechos requieren necesariamente de la subjetivación, es decir la existencia de sujetos que desarrollen y sostengan un sentido del derecho a tener derechos para sí y para los demás. Los procesos subjetivos de autorización del deseo, de las identidades y de las prácticas sexuales, se expresan mediante prácticas sociales tanto en las relaciones sexuales como en el planteamiento de demandas y exigencias frente al Estado. Resulta por lo tanto relevante reconocer los procesos personales y colectivos con los que se actúa para la construcción y consecución de derechos que pueden ser legitimados social y políticamente. En este sentido, se puede coincidir con Salgado (2008, p. 11) en que “El debate de los derechos humanos es fundamentalmente político, porque alude de manera directa al poder”.

Resulta pertinente señalar que tanto los casos como las producciones discursivas de los distintos actores ponen en evidencia que, a pesar de que hay casos específicos que cristalizan algunos avances y procesos de cambio

hacia la conquista del derecho a la libre interrupción del embarazo, el aborto en Jalisco (y en México) no es aún reconocido como una opción reproductiva de las mujeres para garantizar su derecho a la salud y a la vida, ni tampoco una posibilidad real de decisión para la mayoría de ellas en relación con la maternidad y la vida reproductiva. La idealización de la maternidad, unida al estigma social del aborto, lleva a muchas mujeres a enfrentar con dificultad, miedo, soledad y secrecía, la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo.

Los casos de estudio cuestionan abiertamente las expectativas que la sociedad tiene sobre las mujeres y la carga socioemocional que esto representa para ellas. A la vez, se observa que movilizan de manera selectiva las redes de apoyo para la toma de decisión, y su ocultamiento ante familiares y amigos para evitar juicios y críticas. Se puede sostener que a pesar que el aborto no es legal en todo el país todavía, el hecho de que lo sea en CDMX, y que existan cada vez más recursos para las decisiones informadas, permite a las mujeres acceder a procedimientos de aborto seguro y de calidad; contar con una red de apoyo emocional resulta también un recurso esencial.

La visión del aborto como un problema social contribuye a mantener el estigma no sólo a nivel sociocultural, sino también a nivel estructural. La existencia de una legislación punitiva y la sobre-regulación del aborto es una barrera a la que se tienen que enfrentar las mujeres, las OSC que impulsan su legalización, así como el personal médico no objetor de conciencia, debido a una falta de fortalecimiento institucional para asumir adecuadamente el reto que el ILE implica al Sistema de Salud. En Jalisco, ha sido evidente la carencia de capacitación en torno al procedimiento (dentro de las causales de aborto legal), además de que éstas no son parte de la currícula y visión académica de los programas universitarios de medicina y áreas afines a la salud. Existen todavía nociones y argumentaciones religiosas en la perspectiva didáctica que terminan entorpeciendo el acceso oportuno al servicio por parte de las usuarias o a recibir tratos discriminatorios y violentos, psicológica y emocionalmente (Villa, Collado y Andrade, 2017).

Los casos evidencian actitudes morales, conservadoras y patriarcales que privilegian la visión del médico como autoridad y cuestionan la capacidad de la mujer para tomar de decisiones sobre su cuerpo y su vida; como el ejemplo del médico que dice “pues de que va a bautizar, va a bautizar” o el hecho de imponer a la usuaria un método anticonceptivo postaborto, sin permitirle decidir por ella misma. En Jalisco esta situación se acentúa ya que las leyes bajo las que se implementa la causal de aborto son restrictivas y el personal no lo considere un derecho. Se pone en duda la integridad moral y

la capacidad de autodeterminación de las mujeres, y en muchas ocasiones la atención se brinda bajo amenaza, con actitudes de chantaje, palabras despectivas o agresión sutil. Sin duda el marco legal no es lo único que se debe cambiar con relación al aborto.

Por otro lado, los medios de comunicación masiva y las redes sociales juegan un papel determinante, al dar seguimiento mediático y social al proceso de avance y conquista del ILE; abriendo espacio para que las mujeres y las OSC a favor de su legalización hagan visible su defensa. Sin embargo, esta apertura no ha sido amplia y generalizada, y en no pocas ocasiones, los medios han asumido un rol detonador de confrontación social, promoviendo desinformación, manipulación y encono, presentando discursos antagónicos que posicionan creencias sostenidas en una moral particular y en intereses políticos que merman la posibilidad del reconocimiento cultural del aborto como un derecho. Esta situación presenta el riesgo de inhibir avances legislativos, ya que no se puede legislar con base a creencias, ni otorgar o negar derechos, garantías y protección sustentados en argumentaciones ideológicas, morales, religiosas o sexuales. Los derechos humanos son un mínimo ético universal y no pueden ser sometidos a consulta o votación.

Otro aspecto que obstaculiza la despenalización del aborto es la forma en que ciertos posicionamientos religiosos influyen en la visión que orienta decisiones políticas; las exigencias y presiones de los jerarcas y líderes de las iglesias tienen un efecto en quienes gobiernan y legislan, así como en los medios de comunicación. “Por el potente poder fáctico de la jerarquía católica, la sociedad mexicana sigue atada a una prohibición antidemocrática que soslaya los graves problemas de justicia social, salud pública y democracia y que provoca la ilegalidad del aborto”. (Lamas, 2014, p. 60).

Los casos y el debate muestran que “la circulación simbólica es cada vez más un modo de extensión del ejercicio ciudadano” (Hopenhayn en Lamas, 2014, p. 61); en la medida en que las mujeres que ejercen el derecho a interrumpir su embarazo, enuncian transformaciones en su persona y en su entorno inmediato, como son los roles que definen para sí en cuanto a la maternidad o sus prácticas con relación a la anticoncepción, la búsqueda de servicios profesionales amigables de salud sexual, su resistencia a las actitudes de discriminación hacia las mujeres en su vida cotidiana; de forma tal que la representación social del aborto va adquiriendo un potencial emancipador que representa sin duda un avance democrático.

Algunas narrativas reflejan un desplazamiento en las concepciones de la maternidad como mandato social y cultural, el cual se ve descolocado a partir de discursos y prácticas producidas a partir del ejercicio de los derechos

sexuales, por ejemplo, cada una de las mujeres sujetos de esta investigación ha construido su propio imaginario en torno a la maternidad, y lo han ido configurando según sus referentes contextuales y generacionales (dimensiones subjetivas de edad, estado civil, situación laboral o profesional), pero también según su propia experiencia, que va desdoblado la visión naturalizada de ser madre, para ir configurando múltiples formas de serlo y de no serlo.

Las experiencias subjetivas de las mujeres antes, durante y después de un aborto, afinan la mirada social y la atmósfera en general que podrá favorecer, o no, la formulación de políticas públicas y reformas legales desde donde transformar la visión del aborto para entenderlo como un evento común y frecuente en la vida de las mujeres (Zamberlin, 2015, p. 188). Resulta necesario que los cambios culturales en materia de empoderamiento de las mujeres sean respaldados por modificaciones legislativas, que lleven a la eliminación del estigma y del prejuicio ante el aborto, para que éstas tengan un futuro no determinado por su biología. El aborto se ha convertido en un pasaje que permite a las mujeres estimar los valores que quieren seguir: reproducir lo que les ha sido impuesto o elegir aquello que les reporta autonomía y libertad, decantándose por una perspectiva afirmativa del aborto, tomar el control de sus vidas con un rumbo más apegado a la conciencia de sí mismas, abriendo así, una grieta simbólica en el orden socio-sexual establecido. (Ortiz, 2016, p. 3).

Los caminos de búsqueda y reflexión abren posibilidades para nuevas rutas de exploración y comprensión, y desde éstas parece necesario ampliar el abordaje investigativo y la discusión en torno al acceso diferenciado de las mujeres al aborto legal y seguro con base en las causales permitidas en cada entidad federativa del país, ya que esta situación afecta de manera desigual y discriminatoria a aquellas mujeres que residen fuera de la capital del país y que provienen de grupos más desfavorecidos. En este sentido, resultará valioso contar con datos e información actualizada desde un enfoque de género y de derechos humanos, que permita que los tomadores de decisión en el ámbito de políticas públicas nacionales y estatales cuenten con elementos suficientes para impulsar la armonización de las legislaciones relativas a la interrupción legal del embarazo, reconociéndola como un derecho sexual de las mujeres, en condiciones de justicia e igualdad.

Referencias

- Aguilar, H. (2018). “En busca de Morena”, *Nexos*, Número 487, Año 41, volumen XL.
- Álvarez, C. y Maroto, J. (2012). “La elección del estudio de casos en investigación educativa”. En *Gazeta de Antropología*, 29 (1), artículo 14.
- Amuchástegui, A., Flores, E. y Aldaz, E. (2015). “Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México”, *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, Núm. 41, enero-junio.
- Arendt, H. (1997). *¿Qué es la política?*, Barcelona: Paidós/Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Ciències de l'Educació.
- Arfuch, L. (2013). *Memoria y autobiografía*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Caro, N. (2015). Desafíos para el Estado laico mexicano: avances y retrocesos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En Gutiérrez-Martínez, D. y Felitti, K. (Coord.), *Diversidad, sexualidades y creencias. Cuerpo y derechos en el mundo contemporáneo*. Buenos Aires: El Colegio Mexiquense y Prometeo Libros.
- Católicas por el Derecho a Decidir (2014). *Encuesta Nacional de Opinión Católica 2014*, México, Distrito Federal.
- Católicas por el Derecho a Decidir (2007). “Libertad de Conciencia”. Hoja informativa dominical, núm. II, septiembre. Disponible en: <http://catolicasmexico.org/ns/wp-content/uploads/2014/07/hojadam11.pdf>
- Collignon, M. y Lazo, P. (2016). Creencias e ideología detrás del debate en torno a los derechos sexuales en Jalisco, ponencia presentada en el Congreso Regional COMECSO. Colegio de Jalisco, Zapopan.
- Cruzalta, J. (2012). La sagrada libertad de conciencia. En *20 años por todas las mujeres*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). México, D.F.
- Facio, A. (1992). *Cuando el género suena cambios trae (una metodología para el análisis de género del fenómeno legal)*. San José Costa Rica: ILANUD.
- Giddens, A. (2006). *La constitución de la sociedad. Bases para una teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). (2018). *Maternidad o Castigo. La criminalización del aborto en México*. Disponible en: <http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx>

- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). (2018). *Objeción de conciencia, no para todo*. Disponible en: <https://gire.org.mx/blogs/objecion-de-conciencia-no-para-todo/>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). (2015). *Niñas y Mujeres sin Justicia, Derechos Reproductivos en México*, México, D.F.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). (2013). *Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México*, México. D.F.
- Hernández, A., Gutiérrez, C., y de la Torre, R. (2016). *Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México RIFREM 2016*. Recuperado de https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Encuesta-Nacional-sobre-Creencias-y-Practicas-Religiosas-en-Me%CCxico_d....pdf
- Lamas, M. (2014). Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF. *Salud Pública de México*, 56(1).
- Lazo, P. (2017). *El discurso de los derechos sexuales como dispositivo de poder en la autoconfiguración del sujeto mujer: estudio de casos de mujeres en México* (Tesis doctoral). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente: Tlaquepaque, Jalisco.
- Morales Aché, P. (2008). Los Derechos Sexuales desde una Perspectiva Jurídica. En *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía: Diálogos sobre un proyecto en construcción*. Ivonne Szasz y Guadalupe Salas, coordinadoras. México, D.F.: El Colegio de México.
- Navarro, R. (2011). *Libertad religiosa y libertad de conciencia*. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/39959/cat/604/libertad-religiosa-y-libertad-de-conciencia.html>
- Ortiz O. (2006). ADAS: experiencia emocional de las mujeres que buscaron apoyo después de una interrupción legal del embarazo en el DF, *Revista con a*, (43).
- Padilla, M. (2017), “Aborto en México: exponen a trata de menores”. Consultado en: <http://portal.conparticipacion.mx/biblioteca/boletines/item/3675-aborto-en-mexico-exponen-a-trata-de-menores>
- Pérez Tamayo, R. (2012). Sin conciencia no hay persona. En: *20 años por todas las mujeres*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). México, D.F.
- Rivas, M. (2004). Sexualidad, género y subjetividad femenina. *Anuario de Investigación*, México: UAM-X
- Salgado, J. (2008). *La reapropiación del cuerpo: derechos sexuales en Ecuador*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

- Sánchez, M.L. (2012). “En alianza podemos más”. En *20 años por todas las mujeres*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). México, D.F.
- Sexual Rights Initiative (SRI)/International Planned Parenthood Foundation (IPPF) (2011). *Manual para defensores*. En: www.sexualrightsinitiative.org
- Sin embargo (24 de abril de 2017). *A 10 años de la despenalización del aborto en la CdMx, la política sigue siendo un fracaso: especialistas*. Recuperado de https://www.sinembargo.mx/24-04-2017/3199982?fbclid=IwAR1tLwP0HARO6CgE1_LgPDHKeMIRj5Dwp9RWGnKdkHCqyHEC4tAxXtgda
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.
- Torres, M. (2009). ¡Viva la familia! Un panorama de la legislación vigente en México. *Alteridades*, 19 (38), 42-43.
- Villa, L., Collado, M.E. y Andrade, L. (2017) *Estigma*. 1ª ed. Ciudad de México, IPAS, México.
- Yin, R.K. (1994). *Case Study Research Design and Methods*. U.S.A.: Sage.
- Zamberlin, N. (2015) “Estigma y Aborto”, en *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*”. Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/675>

Reseñas de editor y editora

Martín Jaime (mjaimieb@pucp.pe)

Antropólogo por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú), Doctor en Estudios Culturales Latinoamericanos por la Universidad Andina Simón Bolívar (sede Ecuador) y con formación en psicoanálisis en la Nueva Escuela Lacaniana (NEL), sede Lima. Autor de diversas publicaciones sobre laicidad, diversidad sexual y derechos humanos. Coordinador académico de la colección Género, sexualidad y religiones y editor del primer volumen *Diversidad sexual y sistemas religiosos* (2017) de la misma colección. Actualmente es profesor de la maestría en Estudios de Género en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fátima Valdivia (valdiviadelrio@gmail.com)

Antropóloga, feminista y abortera. Candidata a Magíster por el Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas – PRIGEPP de FLACSO, Argentina. Se ha desempeñado en investigación social en derechos sexuales y reproductivos para organismos nacionales e internacionales y ha trabajado coordinando proyectos en justicia social, derechos de las mujeres, sexualidad y feminismo a nivel global. Actualmente es investigadora independiente, integrante de la Línea Aborto Información Segura de Perú, consejera en Perú para el Fondo de Acción Urgente para América Latina y el Caribe y Presidenta de la Colectiva de la Libre Información para las Mujeres.

Reseñas de autoras y autores

Ana Amuchástegui Herrera (amuchastegui.a@gmail.com)

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. Psicóloga (Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco) y doctora en filosofía (Universidad de Londres). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel II). Ha realizado extensa investigación cualitativa sobre género y construcción subjetiva de derechos relacionados con sexualidad y reproducción, en colaboración con GIRE y Católicas por el Derecho a Decidir. Coordina el proyecto de investigación e intervención *Yantzin: mujeres acompañantes pares en VIH*.

Ana Luna Guillén (lunaguillenana@gmail.com)

Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Perú. Politóloga feminista. Laboró anteriormente en el CMP Flora Tristán y el grupo Género y Economía, y formó parte del Grupo Impulsor del Encuentro Feminista Nacional. Actualmente integra el Programa Democracia, Poder y Descentralización del Movimiento Manuela Ramos.

Bettina Sidy (bettinasidy@gmail.com)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - CONICET, Centro IDAES – Universidad Nacional de San Martín, Argentina. Especialista en Antropología Histórica, específicamente en Historia Colonial Rioplatense. Se ha dedicado a estudiar las relaciones entre espacio, política y sociedad en el Buenos Aires del siglo XVIII. Actualmente se interesa por los procesos judiciales relacionados con violencia doméstica y/o de género en territorio rioplatense entre fines del periodo colonial e inicios de la república.

Carlos Enrique Mejía Alvites (mejia.carlos@pucp.pe)

Pontificia Universidad Católica del Perú. Sociólogo con Maestría en Relaciones Laborales, Doctorando en Sociología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asesor de la Confederación General de Trabajadores del Perú - CGTP hasta el año 2018. En la actualidad se desempeña como coordinador del espacio de asesoría y capacitación sindical “La Comuna” y como docente en sociología del trabajo y relaciones laborales en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Carolina Bracco (carobracco@gmail.com)

Universidad de Buenos Aires, Argentina. Politóloga (Universidad de Buenos Aires), maestra y doctora en Culturas Árabe y Hebrea (Universidad de Granada). Profesora de grado en la carrera de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras y de posgrado en el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Directora de Relaciones Institucionales con el Mundo Árabe en el Archivo Audiovisual Observatorio Sur. Codirectora de la Colección de Estudios de Género de la Editorial Canáan.

Carolina M. Neyra Sevilla (neyrasevilla.cm@gmail.com)

Universidad del Pacífico, Perú. Bachiller en Derecho, se ha desempeñado como asistente de investigación en el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico en temas relacionados a los derechos de las personas LGTBIQ y el derecho al agua. Cuenta con estudios en la Academia de Derecho Internacional de La Haya y fue pasante en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Clara Gilligan (casilladeclara@gmail.com)

Universidad de Buenos Aires; Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina. Antropóloga, trabaja temáticas relacionadas a la salud tanto desde la investigación como desde la gestión de políticas públicas. Ha estudiado procesos contemporáneos de atención obstétrica desde un enfoque etnográfico. En la actualidad se desempeña como asesora técnica en el Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud.

Claudia Mauttoni (maunni2017@gmail.com)

Universidad de la República, Uruguay. Egresada de la Facultad de Artes. Actualmente estudia su segunda carrera en filosofía y realiza investigaciones sobre ética y estética vinculada a las problemáticas de género.

Claudia Motta Lema (cmottalema@gmail.com)

Universidad de la República; Consejo de Educación Técnico Profesional, Uruguay. Egresada de la Facultad de Artes. Actualmente estudia su segunda carrera en psicología comunitaria y milita en el colectivo feminista Mujeres en el Horno. Asimismo, se desempeña como docente en la Universidad del Trabajo del Uruguay, donde desarrolla tareas que la vinculan con colectivos femeninos de zonas suburbanas de la ciudad de Montevideo.

Diego Quesada Nicoli (d.quesadanicoli@gmail.com)

Universidad del Pacífico, Perú. Feminista, gay y agnóstico. Estudió Derecho en la Universidad del Pacífico y ha llevado cursos de especialización en la Academia de Derecho Internacional de La Haya. Estudioso del Derecho, ha trabajado temas de género y sexualidades LGBTIQ desde los derechos humanos en el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico y ha realizado una pasantía en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Evelyn Aldaz Vélez (investigacion@cddmx.org)

Católicas por el Derecho a Decidir A.C., México. Psicóloga social (Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco), con maestría en Psicología Social (Universidad Nacional Autónoma de México). Ha coordinado y participado en diversas investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre sexualidad, género, reproducción, religión y política. En los últimos años se ha especializado en estrategias de comunicación en estos temas. Cuenta con diversas publicaciones.

Iris Murillo Hidalgo (irismurillohidalgo@gmail.com)

Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad – CIMUDIS, República Dominicana. Feminista y comunicadora. Se licenció como periodista por la Universidad del País Vasco y ha trabajado en el ámbito de la comunicación social en países como República Checa, Uruguay y República Dominicana. Actualmente se desempeña en proyectos de defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad para la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED).

María Florencia Rodríguez Savall (florenciarodriguez30@gmail.com)

Universidad Nacional de San Juan, Argentina. Socióloga, sus investigaciones se centran en problemas de género. Como becaria del Instituto Nacional del Cáncer se ocupó de la vacunación contra HPV en San Juan, allí describió cuidados y salud de mujeres madres. Como trabajadora del Instituto Nacional

de Tecnología Agropecuaria, estudió la población rural y el rol de las mujeres en sus comunidades. Su tesis de grado refirió a las significaciones que mujeres de movimientos feministas y católicos tienen sobre el aborto.

María Julieta Cena (mjulietacena@gmail.com)

Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales – CIJS; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET; Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Abogada Becaria doctoral de CONICET. María Julieta investiga sobre objeción de conciencia ante casos de salud sexual y – no – reproductiva. Es miembro de la Clínica Jurídica de interés público – CLIP de Córdoba, e integra el equipo de litigio estratégico de Católicas por el Derecho a Decidir - Argentina que participó en la causa judicial iniciada en la provincia de Córdoba, contra el protocolo de atención de abortos no punibles.

Mariel Cisneros López (cismariel@gmail.com)

Universidad de la República; Consejo de Formación en Educación - CEF, Uruguay. Artista Visual con formación en Antropología Social, Magíster en Educación Artística y Ph.D. como Analista Cognitiva. Ha realizado trabajos de investigación sobre mujeres negras en comunidades quilombolas de Salvador de Bahía (Brasil), así como investigación y producción audiovisual en el ámbito de la educación rural, con énfasis en las actividades de maestras rurales como promotoras de los derechos reproductivos desde una perspectiva de género.

Natacha Mateo (mateonatacha@gmail.com)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET; Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Licenciada en Sociología (Universidad Nacional de Mar del Plata), doctoranda en comunicación por la misma universidad. Becaria doctoral del CONICET. Docente en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social y la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Pablo Maximiliano Ojeda (pmojeda@hotmail.com)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Profesor de Educación Superior en Historia por el Instituto Superior del Profesorado Dr. Joaquín V. González. Magíster en Historia (Universidad Nacional de Mar del Plata) y doctorando en Ciencias Sociales

(FLACSO Argentina). Becario Finalización de Doctorado del CONICET y Becario de la Subsecretaría de Diversidad Sexual de la Provincia de Santa Fe. Docente de nivel medio y superior.

Paloma América Chousal Lizama (palomachousal@gmail.com)

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET; Universidad Nacional de San Juan, Argentina. Socióloga (Universidad Nacional de San Juan), feminista y activista de la Red de Socorristas de Argentina. Su interés de conocimiento está vinculado a los géneros, las sexualidades y los derechos reproductivos y no reproductivos. Su tesis de grado refirió a las valoraciones y significaciones que mujeres de movimientos feministas y católicos tienen sobre el aborto. Actualmente es becaria doctoral de CONICET e investiga sobre los debates políticos del aborto en la región de Cuyo.

Paola Lazo Corvera (paola_lazo@hotmail.com)

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente - ITESO, México. Doctora en Estudios Científico-Sociales. Colabora de manera permanente con diversas organizaciones de la sociedad civil como activista y defensora de los derechos humanos, especialmente de las mujeres, de la infancia y juventud, y los derechos sexuales. Desde hace más de 25 años se dedica a la educación. Actualmente es profesora universitaria e investigadora independiente. Miembro de la Red Nacional de Investigadores en los Estudios Socio-Culturales de las Emociones.

Rebecca Irons (rebecca.irons.14@ucl.ac.uk)

University College London, Reino Unido. Magíster en Desarrollo (Universidad de Sussex), magíster en Investigación y Doctoranda en antropología médica (University College London). Se ha desempeñado como investigadora en derechos de las mujeres y salud sexual y reproductiva en Perú, Bolivia y Ecuador. En la actualidad se encuentra realizando su investigación doctoral sobre las experiencias de los servicios estatales de planificación familiar y salud reproductiva provistos a mujeres quechuas en Ayacucho.

Sandra Paulina Fosado Alarcón (comunicacion@cddmx.org)

Católicas por el Derecho a Decidir A.C., México. Desde el 2006 se desempeña como coordinadora del área de Comunicación Social de Católicas por el Derecho a Decidir. Actualmente participa en el equipo de producción de la serie animada *Catolicadas*. Ha participado en diversas investigaciones

para conocer el impacto de *Catolicadas* en sus seguidores. En coautoría con Evelyn Aldaz y Ana Amuchástegui, escribió el artículo “Catolicadas: A sexuality education animated series”, publicado en el Handbook of Sexuality Education en 2015.

Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica.
Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso se terminó de imprimir en
los talleres gráficos de Ymagino Publicidad S.A.C.
Lima, Perú. marzo 2020.

En las últimas décadas, el aborto ha sido un tema discutido ampliamente una y otra vez en congresos, seminarios, aulas y familias. Frente a este escenario contemporáneo -regional, pero además global- el aborto constituye probablemente uno de los debates que mejor representa la política sexual global. Por ello, los procesos de penalización o despenalización del aborto no son asuntos meramente legales, sino reflejo de la infraestructura de la política sexual y de las herramientas que reproducen o desplazan el estatus político de las mujeres. Es en esa infraestructura sexual donde las religiones juegan un papel crucial mediante sus constantes intervenciones tanto en la historia de la gubernamentalidad como en las formas concretas de subjetividad.

Este libro aborda esta problemática a través de doce artículos que nos proporcionan una mirada global sobre las dinámicas de países como Argentina, Uruguay, Perú, República Dominicana y México, en los que se muestra cómo el catolicismo y ciertas denominaciones cristianas, junto con el islam, son las religiones cuyas interferencias en las sociedades han afectado la obtención del derecho al aborto para las mujeres.



UNIÓN EUROPEA



ARTICULACION
FEMINISTA MARCOSUR

ISBN: 978-612-4033-32-2



9 786124 033322