

Memoria sobre aborto en tiempos de transición democrática: La Casa de la Mujer de Valparaíso y la reivindicación del derecho a decidir de las mujeres, entre 1988 y 1995

Memories of Abortion in transitional democracy: La Casa de la Mujer of Valparaiso and their claim for the right to choice between 1988 and 1995

Anita Peña Saavedra

London School of Economics and Political Science
anpenasaavedra@gmail.com

SÍNTESIS

La Casa de la Mujer de Valparaíso, con casi veinte años de activismo político desde su fundación el año 1986, gestó diversas iniciativas en torno al reconocimiento de las mujeres como sujetos sociales. Una de ellas, estuvo relacionada con la reivindicación del aborto terapéutico que hasta 1989 fue legal. En el contexto de transición democrática, las acciones emprendidas por la Casa de la Mujer de Valparaíso y sus articulaciones entre 1988 y 1995, generaron un impacto en el devenir de las mujeres de la región. A partir de documentos escritos por integrantes de la Casa de la Mujer de Valparaíso, y entrevistas realizadas a sus fundadoras, se analizará su experiencia y visibilizarán sus hablas y acciones. Con este conjunto, se espera revitalizar testimonios que permitan potenciar la reflexión política actual y la conexión manifiesta, entre el derecho a decidir y lo político.

ABSTRACT

Since it opened in 1986 La Casa de la Mujer in Valparaíso (The House of the Woman), was actively involved in projects and policy initiatives developed to recognize women as social subject. One of these projects involved was the campaigning for the reinstatement of the right to therapeutic abortion, which was legal in Chile until 1989. In the context of the transition from dictatorship to democracy between 1988 and 1995, the activists from La Casa de la Mujer in Valparaiso worked to improve the futures of women in the region. From documents written by members of La Casa de la Mujer in Valparaiso, their experiences and visibility through recorded dialogues and performances will be analyzed. This evidence will be

used to support the current political debate in Chile and the relationship between the right to decide and it political.

Palabras claves: *Chile, Feminismo, derechos humanos, aborto y agenciamientos.*
Keywords: *Chile, Feminism, Human Rights, abortion and organizations.*

INTRODUCCIÓN

En 1986, en Valparaíso, mujeres feministas vinculadas con el Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR) y con organizaciones de derechos humanos, dan inicio a un proyecto de articulación regional que toma por nombre “Colectivo Casa de la Mujer”. Un grupo de aproximadamente siete mujeres, cuyas edades fluctuaron entre los veinte y cuarenta años, anudaron su militancia política con un proyecto feminista, que tres años más tarde (1989) se transformaría en una organización no gubernamental, espacio de formación feminista y referente organizacional para Valparaíso.

Nacemos como un espacio para el acercamiento, reflexión y búsqueda de alternativas a la situación de nosotras, siendo el objetivo general crear conciencia en nosotras, las mujeres, de la discriminación de que somos objeto por parte de la sociedad en que vivimos, para así ir transformando esa situación (*Cassandra* 1989:1).

En esta definición, las integrantes de la Casa de la Mujer plantean lo que Kirkwood definió como la complementariedad entre el reconocer, conocer y hacer. El *reconocer* es la toma de conciencia de la opresión; el *conocer* es el análisis teórico de causas, efectos y formas de expresión de la mujer, y el *hacer* es la praxis que, conscientemente y orientadas por la realidad opresiva, da cuerpo a la acción entre mujeres que busca erradicar la violencia (Kirkwood 1986:166-167). Esto marca metodológicamente al feminismo de la segunda ola, en el que se contextualiza la emergencia de la Casa de la Mujer. Un feminismo que reivindica la justicia, la democracia en el país y en la casa, tratando de visibilizar los efectos materiales y simbólicos de las relaciones de género, los mecanismos de distribución desigual de poder entre hombres y mujeres, “las lógicas culturales e institucionales que separan lo público de lo privado, la producción, la reproducción y los principios jerárquicos que organizan la vida privada” (Guzmán y Bonan, 2009: 5). En este periodo ya habían surgido otras Casas de la Mujer en distintas zonas del país. Por mencionar algu-

nas, en 1983 nace la Casa de la Mujer La Morada, y al final de los 80's surgen la Casa de la Mujer de Quintero, la Casa de la Mujer YELA de Talca o la Casa de Encuentro de la Mujer CEDEMU de Arica.

En este marco, el presente texto busca visibilizar las estrategias políticas para reivindicar el derecho a decidir, desarrolladas por la Casa de la Mujer de Valparaíso entre los años 1988 y 1995. Se consideran estos años como hito político del proceso de transición democrática en cuyo devenir se anclaron acuerdos que terminaron por penalizar el derecho al aborto. Este trabajo se contextualiza en los últimos años de la dictadura militar y el primer gobierno de la concertación, contexto que como veremos influyó en los discursos y actuar de las integrantes de la Casa. Por otro lado este ejercicio de rescate del pasado reciente pretende revitalizar la experiencia de la organización la Casa de la Mujer y al mismo tiempo contribuir con la memoria histórica del movimiento feminista de la región de Valparaíso¹.

El texto se divide en cuatro puntos, el primero aborda algunos elementos del contexto histórico, el segundo da cuenta de las acciones realizadas por la Casa de la Mujer. En el tercero, se realiza una breve aproximación al análisis de las hablas frente al aborto, para ello se utilizan los aportes de Butler, Deleuze, Guattari y Bourdieu. Finalmente se señalan conclusiones cuyo articulado está dado por la articulación de un nosotras feminista y la producción desde lo político. Con este conjunto, se espera revitalizar testimonios que permitan potenciar la reflexión política actual y la conexión manifiesta, entre el derecho a decidir y democracia.

ELEMENTOS DE CONTEXTO

En un breve recorrido histórico, podemos recordar que desde 1931 hasta septiembre de 1989 el Código Sanitario permitía la interrupción del embarazo por razones terapéuticas (artículo 226). Más adelante, con la aprobación de un nuevo Código Sanitario, el gobierno de Eduardo Frei Montalva mantuvo la interrupción del embarazo por estas razones. Luego el año 1971, el presidente Salvador Allende en su primer mensaje al país, manifestó la necesidad de avanzar a la "eventual legalización del aborto [...] y en términos más inmediatos una ampliación de los criterios para permitir el aborto terapéutico,

en caso del fracaso de los métodos anticonceptivos” (Mensaje presidencial 2015:7).

Finalmente, el 15 de septiembre de 1989 a través de una disposición legislativa del almirante José Toribio Merino, modificó el Código Sanitario en su artículo 119 y derogó las disposiciones del año 1931, teniendo como único fundamento “que el avance de la medicina ha demostrado que el aborto terapéutico no se justifica en ningún caso”. Además, con los artículos que van desde 342 al 345 del Código Penal, se prohíbe y penaliza hasta hoy las prácticas abortivas. Como dirían las integrantes del Servicio Clandestino de Aborto de Chicago, se instaló la vigilancia eterna como el precio de la libertad (Jane 2004:66).

En este contexto normativo frente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, la Casa de la Mujer formó alianzas nacionales e internacionales para reivindicar la reposición del aborto. Uno de los encuentros internacionales claves para ello se desarrolló en 1987 en San José de Costa Rica. En el marco del V Encuentro Mundial Mujer y Salud se acordó que el 28 de mayo sería designado como el día internacional de Acción por la Salud de las mujeres, cuyo eje central sería la prevención de la morbilidad y mortalidad materna. En efecto, la revista *ISIS* señalaba en su editorial de 1988:

La campaña continuará dedicada al tema de la mortalidad materna poniendo el énfasis en la morbilidad y los servicios de salud. En este sentido les pedimos desde ahora, experiencias de mujeres que han tenido problemas durante el embarazo, el parto, el puerperio o al efectuarse abortos, al ser atendidas en los hospitales y puestos de salud o al ser tratadas por el personal de salud o los médicos. Las necesitamos para ir dilucidando la situación de salud y enfermedad de la mujer en el campo de su reproducción y posteriormente las daremos a conocer. (*ISIS* 1988:1)

Así vinculando el aborto a problemas de salud, durante el año 1960, la mortalidad materna era elevada (299/100.000 nacidos vivos), siendo más de un tercio a consecuencia de abortos inducidos y clandestinos. El 20% de las camas obstétricas estaba ocupada por mujeres con abortos complicados. El grupo más vulnerable eran mujeres de bajo nivel socio económico, con tres hijos o más (Mensaje 2015).

En el año 1987, los egresos hospitalarios por aborto registrados fueron un total de 45.083, de los cuales 3.896 se clasificaron como

abortos espontáneos, 151 inducidos legalmente, 323 inducidos ilegalmente y 40.716 clasificados como otros (Casa de la Mujer 1990:20). En la investigación “diagnóstico de la situación de la mujeres en la región” realizada por la Casa de la Mujer en 1990, se dieron a conocer que en la región de Valparaíso, en el año 1987, egresaron de los hospitales 4.702 mujeres por aborto. Es decir, por cada seis embarazos que terminaron en parto uno terminó en aborto. Si se observa esta cifra según grupos etarios, en 1988 la distribución de los abortos según edad de las mujeres: un 0,2% de los abortos fue en las menores de 15 años. Un 10,8% en las mujeres entre 15 y 19 años. 70,8% en las mujeres entre 20 y 34 años. Y un 18,2% en las mujeres de 35 años y más. Al contrario de cómo se piensa comúnmente, las mujeres que abortan no fueron adolescentes. Principalmente tienen entre 20 y 34 años, y son mujeres que por lo general, ya han tenido hijos/hijas. (Ibíd. 1990:21)

En el mismo estudio (1990) la tendencia de mortalidad materna en la región entre 1980 a 1988 fue mayor al promedio nacional. Si en 1988 la tasa nacional fue 4,1 en la región de Valparaíso fue de 7,7. Incluso el segundo servicio de salud a nivel nacional con mayor muerte materna en 1988 fue el Servicio de Salud Viña-Quillota con una tasa de 9.2 muertes por cada 10.000 mujeres (1990:22-23). Es decir, la mortalidad por aborto en región fue el doble que la tasa nacional. Según las cifras del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, en 1988, la tasa nacional fue 1,65 mientras que la región de Valparaíso tuvo una tasa de 3,1 muertes por aborto.

Aun cuando se desconocen las razones de la alta mortalidad materna en la región, podemos afirmar que existe relación directa entre la baja cobertura² de programas de planificación familiar y el incremento de las muertes maternas (Ibíd. 1990:25).

No fue sino hasta el año 1991 que un pequeño grupo de parlamentarios presentó un proyecto de reposición del aborto terapéutico. En la sesión (nº 41 del 17/09/1991) los parlamentarios/a: Diputada Adriana Muñoz y los Diputados Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier y Carlos Montes (Boletín N° 499-07) aludieron a la opinión de la población chilena respecto de legalizar la interrupción voluntaria del embarazo en situaciones excepcionales:

En octubre de 1989 la encuesta CERC, sobre muestra representativa nacional de la población urbana y rural de 18 y más años, logró determinar que el 75,8% cree que la interrupción del embarazo debe permitirse por ley cuando está en juego la vida de la madre o la criatura vaya a nacer deforme. El porcentaje subió a 76% cuando la encuesta se hizo en junio de 1991. Cabe tener presente que el 76,5% de los católicos y el 73,9% de los evangélicos, según la misma encuesta, estimó que debe permitirse el aborto sólo en situaciones de urgencia (Moción 1991:2).

Cabe señalar, que la postura del Colegio Médico de Chile fue de regulación del aborto terapéutico. En su código de ética de 1983³, se señalaba en su artículo 26:

El aborto procede solamente cuando se cumplen las condiciones siguientes: a) se efectúe como medida terapéutica; b) la decisión sea aprobada por escrito, al menos por dos médicos escogidos por su competencia; y c) la operación sea efectuada por un médico especialista (Moción 1991:2).

Además de estas voces internas. El Estado Chileno en 1989 había ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) (Grupo Iniciativa Mujeres s/a: 3). Convención que apela el derecho a decidir de las mujeres, y a la protección y garantía de sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los límites del propio gobierno y pactos de transición democrática pusieron en disputa su implementación. Como dirían en sus manuscritos las integrantes de la Casa de la Mujer:

Vemos necesario seguir implementando la formación de mujeres para cualificarnos cada vez más, ya que esta transición democrática, sobre todo sus signos de inicio, no la vemos para nada favorable (...). Veladamente está el mensaje que las mujeres volvemos a estar relegadas al ámbito doméstico. Desde nuestro punto de vista, esto significa un discurso muy atrasado de parte del gobierno. Se sigue usando a la mujer como una buena clientela política y nada más (Informe Seminario Escuela de Verano abril 1990:40).

En los mismos términos, otro escrito de la Casa de la Mujer señala:

En estos momentos, la realidad política que enfrentamos las mujeres en el reinicio del cambio democrático en nuestro país, es la vuelta a la casa o espacio chico. La opción política individual o la

respuesta contestataria. Y esto, después que las mujeres estuvimos presente activa y protagónicas, no sólo en la lucha antidictatorial, sino creando también nuestras propias formas de organización (Informe Mayo 1990)

Las propias organizaciones y construcciones de espacios para las mujeres (Errázuriz 2006), se reflejan en las articulaciones locales y latinoamericanas. Una de ellas, son los Encuentros Feministas (EFLAC), cuyo cuerpo está dado por las múltiples proximidades feministas, es decir procesos de pertenencia e intercambios donde la experiencia singular de una se comparte y reconoce con otra (Peña 2014: 88-92). En uno de estos encuentros feministas – en el V encuentro realizado en San Bernardo, Argentina en 1990– y con el afán de fortalecer las luchas autónomas de las mujeres se estableció el 28 de septiembre como el Día por la Despenalización del Aborto en toda la región. Más adelante el Encuentro Feminista de El Salvador (1993), se realizan una serie de talleres y foros donde el tema de discusión fue el aborto. En efecto, según los materiales guardados en el archivo de la Casa de la Mujer se encontró el cronograma de actividades del Encuentro centroamericano, en él se señalaba que el domingo 31 de octubre se llevaron a acabo el taller de aborto a cargo de Alicia Beatriz Cacopardo (Argentina) y la presentación de investigación sobre derechos reproductivos en la región a cargo de Irma Henze García (México). Luego de este Encuentro, se concretó en 1994 el EFLAC en Cartagena, Chile.

Fortalecidos con los encuentros feministas, las acciones comenzadas en Costa Rica el año 1987 generaron que cada año los países de la región Latinoamericana realizaron campañas por la salud de las mujeres. Una de las campañas encontradas en los documentos recopilados de la Casa de la Mujer da cuenta del sexto llamado a la acción por la salud de las mujeres⁴ –correspondiente al año 1993– denominado: “leyes para la salud y la vida de las mujeres” (Foro 1993:1) impulsada por el Foro abierto de salud y derechos reproductivos⁵ en torno a la reposición de la ley que autoriza el aborto terapéutico en Chile. Esta campaña por el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos estuvo en sintonía con el debate internacional, recordemos que en estos años la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Viena 1993 reconoció los

derechos las mujeres como Derechos Humanos. Un año posterior, en el Cairo, 1994, se realizó la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y en 1995 en Beijing, se concreta la Conferencia Mundial de la Mujer que visibilizó un nivel de consenso entre los Estados para establecer el derecho de la persona y la pareja a elegir respecto de su capacidad reproductiva y a contar con los medios que le/les permitan viabilizar estas decisiones sin riesgos para su propia salud, legitimaron la sexualidad desprovista de fines procreativos y reconocieron el derecho de las mujeres a ejercer su sexualidad libres de discriminación, coerción y violencia.

Como hemos visto en este sucinto recorrido, Chile y su proceso de transición democrática, se desarrolló en un contexto donde los Derechos Humanos de las Mujeres fueron parte de la agenda mundial, así también y a pesar de que para el proyecto de transición sólo había lugar para los grandes temas, como la reconstitución de una institucionalidad democrática, las feministas se agruparon en función de abrir espacios, evidenciar que la realidad de la transición pretendía dejar las causas de las mujeres “en el área chica”, en “lo domestico”. Esto queda palpado en uno de los escritos de la Casa de la Mujer donde se señala:

La cuestión de la mujer institucionalizada por Naciones Unidas durante una década, es visualizada aún por ciertos sectores sociales (incluso instancias gubernamentales), como una “cuestión de mujeres”, ligado al ámbito familiar, privado y/o secundario en tanto problema que atañe a la sociedad en su conjunto. Es por esto que, desde la Casa de la Mujer, consideramos un desafío trascender la coyuntura política (...), nos resulta imprescindible desarrollar una efectiva coordinación con las organizaciones de base, con otras ONG`s, con instancias públicas y con SERNAM, para apoyar desde la experiencia y conocimientos acumulados desde el espacio no gubernamental, tan necesario e importante en este nuevo escenario político (Informe mayo-octubre 1990:2).

Es interesante contrastar este análisis con lo nombrado como “nuevo silencio feminista” (Ríos et al. 2004). Para Ríos, Godoy y Guerrero (2004), en la transición democrática, surge un nuevo silencio feminista en el cual las estructuras partidarias, que continúan siendo masculinas, autorizaron como necesidad urgente el restablecimiento institucional y el orden democrático. Sin embargo, en con-

tradicción con esta hipótesis Nicole Forstenzer (2012) plantea que en el feminismo contemporáneo no hay un silencio feminista, sino que se presentaron distintas formas de manifestarse en la institucionalidad vigente. Con ello, las feministas no fueron silenciadas por los partidos, sino que establecieron nuevas formas para organizarse, siendo los departamentos o comités de la mujer una de las maneras exitosas. En este sentido, la Casa de la Mujer es un reflejo de una forma de organizarse por fuera de los partidos. El devenir de actividades que desarrolló la Casa de la Mujer tuvo un fuerte componente comunicativo y de formación. Como veremos en el siguiente apartado, a través de escuelas, movilizaciones, campañas, publicaciones y varios encuentros, se fueron configurando las estrategias de acción donde la vida y el derecho a decidir de las mujeres estuvieron en primera línea.

APROXIMACIÓN A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO ENTRE 1988 Y 1995

La sexualidad, el cuerpo y el autoconocimiento se constituyeron en un eje central del quehacer de la Casa de la Mujer. Los informes de proyectos de los años 1988, 1989 y 1990, dan cuenta de una serie de actividades cuya sintonía se presenta en la propuesta metodológica de generar espacios colectivos y exclusivos para las mujeres. Fueron espacios pensados para las mujeres de diferentes grupos etarios. La Casa tomó como decisión política trabajar con y para las mujeres. Un ejemplo de sus acciones se visibiliza en el recuadro que señalan las actividades y contenidos a revisar en el taller de sexualidad para adolescentes y mujeres adultas (Informe 1989:33-34). Una conclusión sobre este taller expresa la tensión entre lo que sabemos y lo que se nos dice sobre nuestros cuerpos, como señala Federici en el desconocimiento del cuerpo y su ocultamiento, el patriarcado bien ha sabido transformarnos en maquinaria reproductiva, transformando las potencias del individuo en fuerza de trabajo (2010:201).

En cuanto a los objetivos del taller con adolescentes no se cumplieron todos, debido a la poca conciencia que tienen de su cuerpo, sus problemas más urgentes como adolescentes pobladoras marginales son otros, aunque se relacionan pero no logran darse cuenta de ello. (...) En el taller con mujeres adultas en un principio se observó

que la mujer tiene poco o casi nada de conocimiento respecto a su cuerpo y su genitalidad está bastante oculta asociándose ésta casi por completo a la función reproductora. Con excepciones, la mujer vincula su sexualidad en la genitalidad y nada más, quedando excluida el resto del cuerpo (Informe 1989:36).

El cuerpo desconocido, excluido en las vidas de las mujeres corresponde a otros deseos y por tanto entraría al juego de otros dominios.

CONTENIDOS DE TALLER SEXUALIDAD (1989)

- *Presentación del taller y de las participantes, expectativas.*
- *Actitudes nuestras frente a la sexualidad en general, vistas a través de la sexualidad infantil.*
- *Mensaje recibido durante la niñez.*
- *Cómo se educa/se nos educa*
- *Sexualidad nuestra hoy:*
Menstruación, pololeo, relaciones sexuales.
- *Sexualidad mitos/creencias/prejuicios.*
- *Autoimagen.*
- *Información del cuerpo, anticonceptivos.*
- *Comunicación con la pareja.*
- *Evaluación de taller*

Dominios que disponen los cuerpos para reproducción y la construcción de un Estado-Nación al servicio la subjetividad militar. Reproducción para el trabajo, y el devenir de una sociedad bajo los códigos de una dictadura moral confesional que posiciona a la madre divinizada en la figura de la virgen (Montecino s/a 283-290), padeciendo y velando por el bienestar de una nación. Como dijo Gisela Silva, directora de Organizaciones Civiles en tiempos de dictadura militar⁶: “la mujer debe

entender que entre las cacerolas también puede servir a Chile”. El resultado del taller reflejó un continuo dictatorial configurado en la institucionalidad Estado y Familia.

El encierro real y simbólico que la dictadura materializó en las mujeres, el posicionamiento del miedo como regulador de los cuerpos y de las hablas, reforzó los límites de lo enunciado. Se ocultó la realidad y las problemáticas de las mujeres, se trató de limitar la politización de sus demandas. Contexto en que la Casa de la Mujer actuó para subvertir el silencio y producir hablas desde las mujeres. Posicionando el cuerpo y la palabra en el escenario público y su rea-

firmación en el espacio privado e íntimo. Hablando de aborto, de los derechos sexuales y reproductivos, profundizó en estrategias que avanzaron en el autoconocimiento y un proceso afirmativo de las mujeres. Como diría una de las participantes de los talleres:

Fue como en el 90. Una escuela muy importante para muchas de nosotras, porque no nos conocíamos. Con todas las destrucciones que significaba la dictadura, el miedo, y el no saber quién eras. Pero nos atrevimos a decir quiénes somos y qué queremos (Extracto de entrevista citado en Peña 2014:64)

Además de los procesos de formación, la Casa de la Mujer comenzó a realizar diagnósticos regionales sobre la situación de las mujeres. En 1990, el grupo de investigación de la Casa: Paula Quintana, Laura Sau y Blanca Ríos publicaron el estudio *La mujer en la V región: Datos para un diagnóstico* con el objeto de contribuir al conocimiento de la realidad siempre oculta de la mujer, como dirían:

Conocimiento cada vez más necesario para poder asumir hoy, desde las organizaciones y desde el actual gobierno, un compromiso concreto con el cambio de las condiciones de vida de la mujer, que contribuyen a su actual discriminación (Quintana et al. 1990:2)

Continuando con esta investigación, en 1993 se realizó el segundo estudio sobre la situación de las mujeres en la región de Valparaíso –publicado en 1994– que en el capítulo sexualidad y reproducción de las mujeres reveló cifras sobre aborto y sus percepciones. Los resultados continuaron la tendencia visibilizada en el primer estudio: son las mujeres adultas quienes mayoritariamente abortan y se justifica el aborto en tres causales (peligro vida madre, inviabilidad fetal y en caso de violación). Un extracto del capítulo señala:

Un 18,7% de las encuestadas respondió haber tenido que recurrir a un aborto, explicitándose así que se trata de los abortos decididos por la mujer y no de abortos espontáneos. Al relacionar presencia de aborto con edad, se observó que de las mujeres que tienen entre 45 y 64 años el 33,8% ha recurrido al aborto y las de más de 65 lo han hecho en un 29,3%. Las mujeres jóvenes que han abortado representan el 3,2% del total de ese grupo. Respecto de las percepciones frente al aborto, la encuesta arrojó que con un 73,7% las mujeres rechazaron el aborto cuando el hijo no es deseado. Pero lo legitimaron altamente en otras circunstancias tales como:

cuando la madre es portadora del sida (83.2%), cuando peligra la vida de la madre o del hijo (75.5%) y cuando el embarazo es producto de una violación (68%) (Quintana et. al 1994:64-65).

Dada la orientación feminista y las características pedagógicas del trabajo realizado por la Casa de la Mujer, en diversas actividades de capacitación fue recurrente que espontáneamente las mujeres se refirieran a su experiencia de aborto (Donoso 1995:1). Desde la experiencia singular y las experiencias con otras, la Casa de la Mujer fue abordando el aborto en distintos momentos de su devenir. Como se señala el libro "Urdiendo la trama de una vida propia" (1995), experiencias de sanación con mujeres que han vivido un aborto inducido:

En una primera fase abordamos el tema desde nosotras, las trabajadoras de la Casa de la Mujer. En una segunda fase se realizaron actividades de sensibilización pero carecíamos de datos que respaldaran la magnitud concreta del problema. Por ello, con el advenimiento del gobierno de Aylwin realizamos un estudio sobre la incidencia de aborto (...), posteriormente realizamos un diagnóstico sobre las vivencias, percepciones y comportamientos de las mujeres de la región (...). Es así, gracias a estos y otros estudios pudimos respaldar el trabajo de sensibilización y de denuncia de las carencias de las políticas de salud y vacíos de propuestas sobre el aborto (Donoso 1995:1-2).

En este texto, se sistematizaron los resultados de los talleres de autoapoyo a mujeres. Uno de sus resultados estuvo relacionado con identificar los factores de conflicto de las mujeres frente al aborto. Los principales, fueron el contexto de clandestinidad y la sanción penal. La operación de su creencia religiosa (culpa). El no tener un espacio de contención emocional. En definitiva es conflictivo no tener la posibilidad de preguntarse ¿deseo ser madre? (Donoso 1995). La censura del actuar y decidir la práctica en la interrupción de un proceso (embarazo), generó fuerza al interior del discurso feminista. En palabras de integrantes de la Casa de la Mujer:

Nosotras queremos que se valide este ejercicio vital (abortar), de las mujeres como derecho originario de una existencia digna, que se afirme en el ejercicio de sus libertades, hasta ahora negadas (Casa de la Mujer 1995:3).

La intensidad del habla producido por la Casa de la Mujer produjo efectos positivos en los procesos colectivos vividos por las mujeres. Se confirmó como elemento central de sanación la apropiación de la experiencia, como diría una de las participantes del taller:

Yo me había realizado un aborto y no me había dado cuenta lo dañada que estaba todavía con esa decisión que había tomado en un periodo de mi vida. Fue una capacitación muy interesante, muy energética, muy de sanación. Fue un aporte muy importante de la Casa de la Mujer (Extracto de entrevista citado en Peña 2014:67).

En este testimonio la sanación está en el habla, en el reconocimiento de la experiencia, en el protagonismo y resignificación de la propia historia, en su lectura con empatía colectiva y en el ejercicio de poner lo singular en diálogo con la experiencia plural (Nancy 2006). En la ruptura del silencio se expone lo personal como político, instalando una dimensión que releva el lugar de lo íntimo.

Siguiendo a Kirkwood, la configuración política establecida desde los silencios impuestos constituye una barrera para la percepción de las mujeres como sujetos autónomos, ciudadanas con reivindicaciones singulares. Esto posibilita el desarrollo de una “conducta política en apoyo a la lucha de los ciudadanos neutros –los hombres– a través de sus vanguardias (los partidos políticos), definiendo ellos todo el quehacer político e intelectual de las mujeres” (Kirkwood 1986:162).

El análisis de Kirkwood se observa en la discusión sobre el aborto, no sólo se evidencia que en término institucionales quien ha posibilitado o limitado el debate son los varones. En la palabra pública, en las cartas y entrevistas de los diarios, en los debates televisivos y en la discusión parlamentaria, ellos continúan siendo la voz sobre los cuerpos y vidas de las mujeres. Sin ir más lejos, recordamos los dichos del diputado Lorenzini (DC), frente a la discusión de despenalización del aborto por violación:

¿Qué es violación? Producto de algo que no quiso. Hay miles de casos de mujeres que tienen relaciones porque, a lo mejor, tomaron un traguito de más o estaban apenadas, o por las circunstancias que pasan en la vida, que el hombre es muy hábil y las convenció y ella no quería, en ese caso ¿es violación también? (La

Tercera, 6 de febrero 2015).⁷

HABLA, CENSURA Y AGENCIAMIENTOS

Los discursos normativos como el expuesto por el diputado Lorenzini se han agenciado en la institucionalidad parlamentaria.

Sabemos que el discurso de estos días no está lejos del contexto que vivieron las integrantes y participantes de los talleres de la Casa de la Mujer. Para las participantes de los talleres la censura y la regulación de su habla pudo limitar el tiempo y el lugar en que se abordó la experiencia, pero no logró limitar su ocurrencia. Abortamos y compartimos la experiencia. Butler advierte que el esfuerzo por restringir un término acaba por hacerlo proliferar. La regulación, por así decirlo, enunciará una parte de lo censurado así como la propia voz que censura (Butler 2004:217).

En este sentido, la regulación y la censura, serían constituyentes de ciertas producciones como la experiencia de aborto, aborto con misotrol⁸, prácticas prohibidas sólo en Chile y en otros cuatro países del mundo⁹. Para Deleuze y Guattari, la enunciación tiene un carácter social, los agenciamientos devienen de procesos de subjetivación, donde todas las voces pueden estar presentes en una voz, donde las lenguas están presentes en un idioma, o donde las consignas confluyen en una palabra (Deleuze y Guattari 2002:85). Por ejemplo, las voces de diversas mujeres del mundo que han posicionado el derecho al aborto, reúnen, en una palabra, consignas y actos que van redundando en agenciamientos y procesos de subjetivación, que son una línea de fuga para la transformación de los sujetos. Ejemplos de esta transformación se observaron en los grupos de autoconciencia, en los grupos de autoayuda, en los círculos y talleres entre mujeres realizados por la Casa de la Mujer de Valparaíso. En los procesos colectivos, las mujeres entraban de una manera y salían siendo otras. En este espacio micropolítico, se buscó resguardar la palabra íntima de las mujeres, posibilitando la producción de memoria y la palabra desde un *nosotras*. Eludiendo los límites de la dictadura y los pactos de transición democrática, las mujeres recrearon otras maneras de representarse a sí mismas.

La comprensión de *nosotras* y las experiencia compartidas es lo que nutriría una memoria histórica, incluso la memoria de subalternos/as podría estar mediada por esta comprensión. Por lo tanto,

es el lenguaje, así como la experiencia y la acción lo que se articula. El relato imita o reproduce la experiencia corporizada, y por ello la comprensión –propia y con otras– no es sólo un ejercicio de identificación sino de reconocimiento (Peña 2014:18), y por tanto acción política.

CONCLUSIONES

En nuestros días el tipo de acciones que emprendió la Casa son contingentes. La Casa de la Mujer de Valparaíso instaló el aborto como un derecho que requiere reapropiación política desde las mujeres. La Casa de la Mujer trabajó la experiencia de aborto como parte de la vida de las mujeres, es una experiencia cotidiana. El aborto no está aislado a la experiencia individual, el aborto es una experiencia colectiva de las mujeres. En la transición democrática se reafirmaron institucionalmente los pactos patriarcales para restringir este derecho a decidir de las mujeres. En el plano económico, desde 1989 el aborto ha sido materia regulada por el mercado clandestino poniendo el juego la vida y la libertad de las mujeres que no pueden pagar un aborto seguro. En el plano de la política, las mociones parlamentarias¹⁰ frente al aborto presentadas entre 1991 y 2014 no tuvieron apoyo de gobierno ni contaron con apoyos colectivos de los partidos. El aborto ha sido un derecho en disputa y claramente, es parte de los residuos de la dictadura, de aquí la relevancia de reivindicar el aborto como un reclamo radicalmente democrático. En esta consideración el discurso y experiencia expresado por la Casa de la Mujer tiene al menos dos potencias: por un lado, sitúa el posicionamiento del espacio colectivo como un singular-plural (Nancy 2006) desde donde las mujeres se reconocen. Por otro, se instala desde una política radical en el sentido que señala Mouffe (1999), estableciendo un quehacer desde lo político fuera de los mandatos regulados por la institucionalidad.

Ambas ideas se manifiestan desde la construcción de un “*no-sotras*”. La habilitación de talleres de autoconciencia, los procesos de acompañamiento y resignificación de la experiencia de aborto, se la relacionan con la construcción desde lo político a partir de la identificación de los sujetos, sus identidades y los procesos de reconocimiento de un “*nosotras*”. Es entre mujeres que se generan múl-

tiples acciones por fuera del orden instituido (acuerdos transición democrática), aquí lo político engloba la producción y articulación de discursos e identidades (Mouffe 1999). Desde esta perspectiva retomamos los aportes de Nancy (2006), que nos invita a pensar cómo nosotros somos “nosotros” entre nosotros: cómo la consistencia de nuestro ser está en el ser-en-común, pero cómo esto último consiste muy precisamente en el “en” o en el “entre” de su espaciamento (2006: 51). Seríamos singular y plural en la media de esta relación entre cada una con otra, nosotras con otras, nosotras entre nosotras. La singularidad del ser es su plural. Las mujeres de la Casa de la Mujer de Valparaíso junto con otras mujeres dotaron de sentido a sus acciones, diagnósticos y propuestas, ellas se instituyeron y se formaron en lo que hoy conocemos en tanto se relacionaron con otras. Como diría Nancy (2006), ser singular-plural quiere decir: la esencia del ser es, y sólo es, como coesencia. Pero una co-esencia, o el ser-con y el ser-con-varios (2006: 46).

NOTAS

1. Estos materiales fueron recopilados en el proceso de investigación de mi tesis de Magíster en Estudios de Género y Cultura “Memoria y Visibilidad: la casa de la mujer de Valparaíso y el devenir de un nosotras” defendida en noviembre del año 2014. Alguna cita de entrevista también fueron recopiladas en el marco de la tesis. Pero serán, son documentos escritos por las integrantes de la Casa los testimonios claves en este texto.
2. En este mismo documento se señala que partir de la política de gobierno para generar aumento de la natalidad la cobertura del programa de planificación familiar disminuyó pasando de 26,7% en 1980 a 19,1% en 1986. Esta cobertura era mucho menor en la región de Valparaíso alcanzando sólo un 14,1% en 1986. (INE-MINSAL 1988. En *Ibíd.* 1990:25).
3. Sin embargo, en el año 2004 se aprobó un nuevo Código de Ética que eliminó dicha regulación y la remplazo por un artículo 8 que señala: “El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico. Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo (Código 2013:24)
4. Como señalé anteriormente en 1987 se declara el 28 de mayo como día internacional por la salud de las mujeres. Desde 1988, cada año se realizaron llamados internacionales cuyo eje fue la salud, los derechos y la vida las mujeres.
5. El foro se declaró como una organización abierta y autónoma constituida por ONGs que trabajan en salud de las mujeres, mujeres de grupos de salud poblacional y profesionales de la salud de las ciencias sociales y de medios de comunicación.

El Foro nació el año 1991 como un espacio de acción pública, de estudio y reflexión en torno a los problemas y derechos de salud sexual y reproductiva de la mujer.

6. Ver cita en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2571118&pid=S0718-3429200800020000800006&lng=es#n49

7. Ver entrevista completa en: <http://www.latercera.com/noticia/politica/2015/02/674-615787-9-lorenzini-hay-mujeres-que-tienen-violaciones-porque-a-lo-mejor-tomaron-un.shtml>

8. El nombre genérico es Cytotec. Según la experiencia de la organización “Las Libres” de Guanajuato México, siguiendo el estándar de OMS, han acompañado a más de 5000 mujeres. Para el procedimiento utilizan una dosis de 4 pastillas de misotrol (misoprostol). La dosis depende de las semanas. OMS señala un aborto seguro con Misoprostol en el primer trimestre de gestación. <http://www.laslibres.org.mx/>. Más información sobre misoprostol en: <http://www.womenonwaves.org/>

9. Los otros países del mundo donde el aborto está penalizado en toda circunstancia son: Malta, República Dominicana, El Salvador y Nicaragua.

10. Las mociones presentadas pueden verse en los boletines: N° 499-07 de 1991. En Boletín N° 3197-11 del año 2003. En Boletín N° 6420-11, Boletín N° 6522-11 y Boletín N° 6591-11 de 2009. En Boletín N° 6845-07 y Boletín N° 7391-07, Boletín N° 7965-11 y Boletín N° 7373-07 de 2010. Boletín N° 8862-11, Boletín N° 8925-11 y Boletín N° 9021-11 del año 2013. Boletín N° 9418-11 y Boletín N° 9480-11 del 2014. www.camara.cl

BIBLIOGRAFÍA

BUTLER, Judith (2004). *Lenguaje, poder e identidad*. Ed. Síntesis. España.

BOURDIEU, Pierre (2014). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid, Akal Editorial.

BOURDIEU, Pierre (2010). *Dominación Masculina*. Editorial Anagrama, Barcelona.

BIDASECA, Karina (2011). “Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café”: desigualdad, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial. *Andamios* [online]. Vol.8, n.17, pp. 61-89. ISSN 1870-0063.

CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO (1990). *La mujer en la V Región, datos para un diagnóstico*. Valparaíso, Chile.

CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO (1991). *Ponencia presentada en Universidad de Valparaíso*. Valparaíso, Chile.

CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO (1992). *Informe de avance de investigación: Mujer de Valparaíso*. Equipo de Investigación. 7 de Septiembre. Valparaíso, Chile.

CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO (1993). *Algunos antecedentes en torno al estado actual del aborto terapéutico en Chile*. Documento de trabajo en el marco de la Campaña: Leyes para la salud y la vida de las mujeres. Foro abierto de salud y derechos reproductivos. Valparaíso, Chile.

CASA DE LA MUJER DE VALPARAÍSO (1995). *Continuidad de los Talleres de Prevención de la Reincidencia Abortiva*. Febrero. Valparaíso, Chile.

CÁMARA DE DIPUTADOS (1991). *Moción: Modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico*. Boletín N° 499-07. Septiembre. Chile.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G. (2013) *Código de Ética*. Santiago. Chile.

- CRUZ, Verónica (2011). "Fin a una década de criminalización por aborto contra mujeres pobres en Guanajuato". En *Debate Feminista*. Vol. 43, abril, pp. 176-191.
- DELEUZE, Gilles (1995). *Deseo y placer*. Cuadernos de la crítica de la cultura, n° 23, Barcelona.
- DELEUZE, Gilles y GUATTARI, Félix (1997) *Rizoma, Introducción*. Valencia, Pre-Textos.
- DELEUZE, Gilles y GUATTARI, Félix. (2002) *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia, Pre-Textos.
- ERIBON, Didier. (1982) Entrevista realizada para el diario francés *Libération*, 19 de octubre de 1982, con motivo de la publicación de *Ce que veut dire parler* (esta obra fue traducida al castellano bajo el título de "¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos". En: <http://pierre-bourdieu.blogspot.com/2008/01/entrevista-pierre-bourdieu-qu-significa.html>).
- ERRÁZURIZ, Pilar (2006). *Psicología social y género, construcción de espacios a salvo para las mujeres*. Santiago de Chile, Libros de la Elipse.
- FORO ABIERTO DE SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS (1993). Campaña: Leyes para la salud y la vida de las mujeres, Chile.
- FORSTENZER, Nicole (2012). "Ser feminista en el Chile actual: ambigüedades y dilemas de las reivindicaciones de igualdad de género". UMR 201 *Développement et Sociétés*, Université Paris I - IEDES. En: <http://chili-neoliberal.sciencesconf.org>
- GRUPO INICIATIVA MUJERES (s/a). "Nueva agenda, nuestra agenda. Propuesta política de las mujeres para el tercer milenio". Santiago de Chile.
- GUZMÁN, Virginia y BONAN, Claudia (2009). *Feminismos latinoamericanos y sus aportes a la experiencia moderna*, en CEM. <http://www.cem.cl/pdf/moderna.doc>
- ISIS INTERNACIONAL (1988). Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Boletín 18-19. Mayo-Junio-Julio-Agosto. Santiago de Chile.
- JANE (2004). *Servicio Clandestino de Aborto de Chicago (1968-1973)*. Traducido por Forestarte Pres. Santiago de Chile, Editorial Dejemos la Escoba.
- KRISTEVA, Julia (2006). *Poderes de la perversión. Ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline*. México, DF, Siglo XXI.
- MENSAJE (2015). Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Mensaje número 1230-362. 31 de enero. En: www.camara.cl
- MONTECINO, Sonia (s/a). "Ensayo Símbolo mariano y constitución de la identidad femenina en Chile". En: www.cep.cl
- MOUFFE, Chantal (1999). *El retorno de lo político: Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical*. Barcelona, Editorial Paidós.
- LAS LIBRES (2014). *Acompañamiento: Modelo integral de acompañamiento para un aborto seguro (MIAAS)*. Guanajuato, México.
- LAGARDE, Marcela (2001). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid, Editorial Horas y Horas.
- Ríos, Macerla; Godoy, Lorena; Guerrero, Elizabeth (2003). *¿Un nuevo silencio feminista? La transformación de un movimiento social en el Chile posdictadura*. Santiago de Chile, Centro de Estudios de la Mujer (CEM) / Cuarto Propio Editorial.
- SERRANO, Claudia. (1994). "Mujeres: ciudadanía, cultura y desarrollo en el Chile de los noventa". Documento preliminar. Hacia la IV Conferencia Mundial de la Mujer y el Foro No Gubernamental. Beijing, 1995. Grupo de Iniciativa. Santiago de Chile, Imprenta la Unión.

- SILVA, Ana María (1991). Documento de trabajo reproducido con ocasión del *Foro: Las leyes y el aborto*. Instituto de la Mujer, Santiago de Chile.
- SPIVAK, Gayatri (2003). "¿Puede hablar el subalterno?" *Revista Colombiana de Antropología*. Vol. 39, enero-diciembre. 297-363p.
- PEÑA, Anita (2014). "Memoria y visibilidad: la Casa de la Mujer de Valparaíso y el devenir de un *nosotras*". Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención en Humanidades. Profesora guía: Olga Grau. Santiago, Chile.
- QUINTANA, Paulina; Sau, Laura; Ríos, Blanca (1990). *La mujer en la V región: Datos para un diagnóstico*. Equipo de investigación. Casa de la Mujer de Valparaíso. Número 1, Noviembre.
- QUINTANA, Paulina; Sau, Laura; Reinoso, Marcela (1994) *A través del espejo: percepciones y comportamiento de las mujeres de Valparaíso*. Casa de la Mujer de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
- VALENZUELA, Carlos (2003). "Ética científica del aborto terapéutico". *Revista médica de Chile*, 131(5), 562-568. Recuperado en 27 de agosto de 2015, de <http://www.scielo.cl/>