

REPENSAR LA MATERNIDAD PARA EJERCER LA CIUDADANÍA

UNA MIRADA A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES



LINA MARÍA GUTIÉRREZ MADRIGAL

UNIVERSIDAD  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

MEDELLÍN

2018

REPENSAR LA MATERNIDAD PARA EJERCER LA CIUDADANÍA

REPENSAR LA MATERNIDAD PARA EJERCER LA CIUDADANÍA  
UNA MIRADA A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

LINA MARÍA GUTIÉRREZ MADRIGAL

Trabajo de grado para obtener título de antropóloga

Asesor(a):

SIMÓN PUERTA DOMÍNGUEZ

Antropólogo

Magister en Filosofía

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

MEDELLÍN

2018

***A los hombres y mujeres  
que desde sus diversos espacios de acción,  
académicos, artísticos, comunicacionales,  
de liderazgo comunitario y tantos otros,  
luchan por un mundo justo, por el buen vivir.  
Muchos y muchas valientes han perdido la vida en Colombia por ello  
desde siempre  
y en julio de 2018 ya van más de 100 asesinatos.***

## Agradecimientos

Profunda gratitud a todos los compañeros, profesores y amigas que de una u otra manera aportaron a este proceso de trabajo de grado ideas, preguntas y críticas. Cada uno de sus aportes fueron tenidos en cuenta.

A la profesora Ángela María Botero por apoyar en un inicio esta idea y acompañarme en el momento más difícil que era el despegar el diseño de la investigación.

Al profesor Simón Puerta Domínguez por acoger la asesoría de este trabajo con el respeto y la excelencia que lo caracterizan.

A Javier porque sin su impulso constante no hubiera podido superar los momentos solitarios en que el trabajo perdía sentido. Y a mis padres, Fabiola Madrigal y Jesús Gutiérrez, por apoyarme en este camino que fue el pregrado.

Especialmente, a las mujeres que aceptaron dejarme entrar en sus vidas para plasmarlas aquí.

## Tabla de Contenido

<b>Capítulo 1. Introducción</b> .....	10
<b>1.1. Rumbo de la investigación</b> .....	11
<b>1.1.1. Preguntas</b> .....	12
<b>1.1.2. Objetivo general</b> .....	12
<b>1.1.3. Objetivos específicos</b> .....	12
<b>1.1.4. Justificación</b> .....	13
<b>1.2. Metodología</b> .....	15
<b>1.2.1. La investigación cualitativa.</b> .....	15
<b>1.2.2. La entrevista.</b> .....	17
<b>Capítulo 2. Referentes Conceptuales</b> .....	20
<b>2.1. Género y dominación masculina</b> .....	21
<b>2.2. Maternidades</b> .....	24
<b>2.2.1. El ama de casa</b> .....	29
<b>2.3. Ciudadanía femenina</b> .....	30
<b>2.3.1. Ciudadanía en construcción</b> .....	35
<b>2.4. Buscando autonomía: aborto, anticoncepción y derechos reproductivos</b> .....	36
<b>2.4.1. Movimiento feminista y Derechos Sexuales y Reproductivos</b> .....	40
<b>2.4.1. El contexto colombiano</b> .....	49
<b>Capítulo 3. Las experiencias</b> .....	58
<b>3.1. Isabela: “la decisión tenía que ser del marido”</b> .....	59
<b>3.2. Camila: “no lo volvería a hacer”</b> .....	66
<b>3.3. María: “no creo que necesitemos un permiso o una ley para hacer lo que nosotras necesitamos hacer”</b> .....	72
<b>3.4. Luz: “yo venía mirando que bastantes no era bueno, por eso yo no tuve tantos”</b> .....	79
<b>3.5. Carolina: “Para mí la vida es más que respirar”</b> .....	83
<b>3.6. Miriam: “a uno no le enseñan a ser mamá”</b> .....	88
<b>3.7. Alicia: “Yo no veo la necesidad de traer más gente al mundo”</b> .....	95
<b>3.8. Rosa: “criar es bonito pero es muy duro”</b> .....	97
<b>3.9. Virginia: “ser madre es dejar de tener una vida por cuidar otra”</b> .....	100
<b>3.10. Alegría: “padre de la gloria ¿qué es lo que voy a hacer yo? Ay yo con estos muchachos ¿qué es lo que voy a hacer?”</b> .....	106

<b>3.11. Emilia: “me sentía feminista”</b> .....	112
<b>Capítulo 4: Consideraciones Finales</b> .....	124
<b>4.1. El mundo femenino</b> .....	124
<b>4.1.1. Contracultura y clandestinidad femenina</b> .....	127
<b>4.2. Mecanismos de poder y violencia hacia las mujeres: el control del cuerpo femenino</b> .....	130
<b>4.3. Mecanismos que posibilitan la autonomía de las mujeres</b> .....	134
<b>4.4. Las decisiones reproductivas como ejercicio ciudadano</b> .....	135
<b>4.5. Antropología, Estado y ciudadanía</b> .....	138
<b>Bibliografía</b> .....	141

## Resumen

El objetivo del trabajo fue identificar y analizar la aparición de la autonomía en la vida reproductiva de las mujeres, lo que rodeaba a esta autonomía y cómo esto se relacionaba con la ciudadanía de las mujeres. Para lograrlo se instaló una base de conceptos como la dominación masculina, el género, la maternidad, la ciudadanía y la autonomía reproductiva, y se los relacionó con las experiencias de 11 mujeres habitantes del Sur del Valle de Aburrá. Las interlocutoras son mujeres de distintas edades y tienen diferentes visiones del mundo. Fueron indagadas por sus pensamientos y acciones entorno a la anticoncepción, el aborto y la maternidad en entrevistas semiestructuradas. Como resultado, se pudo comprender que las decisiones de las mujeres están inmersas en un mundo femenino que sirve al dominio masculino, por una parte, y por otra rompe con los mandatos culturales, empezando por cuestionar la maternidad. Esta nueva ética femenina permite reflexionar y transformar la percepción naturalizada de la maternidad y la ciudadanía misma.

*Palabras clave:* dominación masculina, autonomía reproductiva, maternidad, ciudadanía, mujeres.

*Key words:* male dominance, reproductive autonomy, maternity, citizenship, women.

REPENSAR LA MATERNIDAD PARA EJERCER LA CIUDADANÍA

*“La libertad se aprende ejerciéndola.”*

*Clara Campoamor, precursora del sufragio femenino en España.*





## Capítulo 1. Introducción

Lo que soy como persona deviene aquí, mis intereses políticos, mis luchas y contradicciones personales, no puede desligarse ni de mí ni de mi historia. Una parte importante de ésta es ser una mujer que se pregunta por las lógicas que la subyugan, que la violentan, por su pretendido destino. Vivimos en un tiempo que promueve transformaciones culturales que me permiten cuestionar mi realidad como mujer - ciudadana y tomar decisiones para cambiarla.

En este camino de rechazo a realidades discriminatorias y de búsqueda por ideas y acciones hacia mundos mejores, la Universidad, las Ciencias Sociales y en especial, la Antropología, brindan las herramientas para observar y deducir críticamente pensamientos y argumentos que nos ubican como sujetos históricos en un contexto cambiante que responde a múltiples intereses. Lo más importante, nos propicia a comprender que las relaciones sociales y las configuraciones culturales son igualmente cambiantes, rechazando así una postura que entiende la realidad social como natural e inmutable, como un destino, injusto o no, que debe aceptarse con resignación.

En el acercamiento a las realidades de las mujeres se observa que las experiencias reproductivas en el país se transforman por los cambios en la crianza que se han difundido, el impacto de la lógica consumista en ello, las lógicas relacionales en la ciudad y entre otras cosas, un discurso cada vez más aceptado por la comunidad y la institucionalidad sobre los Derechos de las mujeres.

A pesar de este panorama favorable a los Derechos, entre ellos los Sexuales y Reproductivos, sigue existiendo una gran capa de la población que no los reconoce. Las diferentes religiones derivadas del cristianismo tienen un poder político, social y cultural vigente, que se fortalece en programas de gobierno banderas políticas como la

defensa de la familia heterosexual y nuclear y la imposición de la maternidad a las mujeres con la penalización total de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y el rechazo al uso de los anticonceptivos.

Aún en medio de esta pugna, las mujeres deciden sobre su vida reproductiva. Por eso en este trabajo el interés está dirigido a esas experiencias sobre las decisiones en la reproducción, a lo que las rodea, posibilita u obstaculiza. No solo vivencias actuales, más sí contemporáneas que nos permiten hacer comparaciones sobre el antes, después y lo que se mantiene a partir de la aplicación de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en Colombia.

### **1.1. Rumbo de la investigación**

La pregunta final que es presentada no fue la única en este proceso de investigación. Este trabajo ha sido un aprendizaje sobre la concreción de ideas, pasiones, preguntas y posibilidades reales de estudio. La pregunta inicial fue directamente por los elementos constitutivos de la prohibición social del aborto en la ciudad. Esta fue virando hacia las experiencias cotidianas de aborto de las mujeres más allá de los discursos hegemónicos sobre el tema.

Ante la imposibilidad de entrevistar a mujeres que hubieran interrumpido su embarazo en el territorio delimitado, el interés giró hacia otras experiencias reproductivas de las mujeres como son la maternidad y la anticoncepción, ya que en ellas también podía observarse la presencia o ausencia de autonomía sobre sus vidas y cuerpos.

Las experiencias de aborto son bastante ocultas, las mujeres suelen compartirlas con pocas amigas o familiares y a veces no las comparten con nadie. Es una información que las mujeres no quieren que sea conocida y no sería compartida con facilidad a una extraña y además para una investigación; lo que se corresponde con que las 2 experiencias de IVE que puedo abordar en este trabajo fueron posibles porque son mujeres cercanas a mí, ya está entablada una amistad y una confianza previa que lo permitía. Existe una posibilidad mayor de encontrar estas

experiencias en contextos feministas, en los que se busca resignificarla; con ayuda de instituciones que presten el servicio de IVE a las mujeres o con un trabajo de campo más extenso que permita el surgimiento de la confianza hacia la investigadora.

Tanto la IVE, la anticoncepción y el ser madre, son hechos atravesados del contexto de las mujeres. Lo que piensan de los 3 procesos, cómo los utilizan, cómo pueden acceder a ellos, qué información tienen de los mismos, además del entorno social de la mujer, son elementos determinantes en sus decisiones reproductivas: usar o no anticoncepción, desear tener hijos y cuántos hijos tener. Este contexto socio-cultural que rodea la posibilidad de decisión de las mujeres es común a los 3 procesos, por lo que su observación y análisis nos permite comprender la capacidad de autonomía reproductiva de las mujeres.

#### **1.1.1. Preguntas**

¿Cuáles son las relaciones de la ciudadanía con la maternidad, la anticoncepción y el aborto desde las experiencias de algunas mujeres del Sur del Valle de Aburrá?

¿Cómo se manifiesta la autonomía reproductiva en las experiencias de maternidad, anticoncepción y aborto de algunas mujeres del Sur del Valle de Aburrá?

#### **1.1.2. Objetivo general**

Identificar y analizar las relaciones de la ciudadanía con la maternidad, la anticoncepción y el aborto desde las experiencias de algunas mujeres del Sur del Valle de Aburrá.

#### **1.1.3. Objetivos específicos**

(a.) Describir y analizar la manifestación de la autonomía reproductiva en las experiencias de maternidad, anticoncepción y aborto.

(b.) Identificar obstáculos en las experiencias de las mujeres para el ejercicio de la autonomía

en sus experiencias reproductivas.

(c.) Identificar los significados y las relaciones entre la ciudadanía, la maternidad, la anticoncepción y el aborto.

#### **1.1.4. Justificación**

Las experiencias reproductivas son definitivas, marcan el curso de la vida de hombres y mujeres, impactan radicalmente los aspectos económicos, sociales y emocionales de quien asume la crianza de un nuevo ser. Reflexionar sobre la vida reproductiva es más posible en contextos plagados de discursos sobre la libertad individual, en los que se promueve la proyección personal, los estudios universitarios, la búsqueda de estabilidad económica como logros necesarios que deben construirse desde antes o a la par de la formación de una familia. Es un contexto que ya no ve la crianza de hijos como un destino irrefutable.

¿Pero qué tan coherentes son las realidades de las mujeres con estos discursos establecidos? En Colombia es latente una ideología que defiende valores que van en contravía de las libertades individuales y de los derechos humanos (DD.HH.) de todos los sujetos no normativos; rechazan las formas diversas de vivir la familia y la sexualidad que se han mantenido marginadas por no corresponder al estatus heterosexual y monógamo. Esta contradicción entre los discursos que desde una facción del Estado se publicitan como el deber ser y las decisiones y acciones en la vida cotidiana es lo que lleva a observar algunas experiencias reproductivas de mujeres en el Sur del Valle de Aburrá.

Las mujeres tienen una relación emocional, de trabajo físico y de identidad con la maternidad que es distinta a la que los hombres tienen con la paternidad en nuestro contexto. Relación que es resultado de la convivencia de múltiples expectativas culturales y sociales sobre las mujeres, en un mundo globalizado, que al menos en el discurso, le interesa que las mujeres ocupen otros lugares sociales que no se remitan necesariamente a la maternidad o al cuidado

del hogar y del esposo, pero que son lugares que siguen viéndose como ideales por muchas personas.

La gestación, la anticoncepción y el aborto son hechos que se viven en el cuerpo femenino. Son procesos que marcan el cuerpo como la vida según los diferentes significados que están presentes en la sociedad y que influyen en la manera de decidirlos y de vivirlos. Acercarse a esas vivencias desde las voces de las mujeres puede mostrar la resistencia, la contradicción y la decisión que las mujeres tienen sobre sus vidas a pesar de diferentes circunstancias que se les presentan. También puede evidenciar unos ideales conservadores y un aparato burocrático que se mantienen con fuerza y que impiden la autonomía y por tanto la ciudadanía completa de las mujeres.

En este trabajo se busca aportar al conocimiento sobre estos temas desde las herramientas etnográficas que brinda la Antropología y que permiten la cercanía con las interlocutoras, la pregunta por los significados de las vivencias y el reconocimiento de la contradicción entre el pensar y el hacer. El interés por las elecciones reproductivas en relación al ejercicio de ciudadanía de las mujeres queda como un abre bocas para ser trabajado ampliamente en estudios con más capacidades investigativas desde enfoques como los de la Antropología del Estado.

La elección del lugar de estudio responde al interés de mostrar la diversidad de mujeres en diferentes situaciones y experiencias. Una muestra de significados que pueden converger y mantenerse, pero también de las diferencias marcadas según cambios generacionales y adscripciones culturales.

## **1.2. Metodología**

### **1.2.1. La investigación cualitativa**

La investigación cualitativa nos permite acercarnos a la comprensión de los fenómenos sociales y culturales desde sus características más humanas y a partir de la voz del otro, del interlocutor que aporta su visión de la realidad. En este trabajo se relacionan los aspectos en su amplitud, que contienen las experiencias reproductivas de las mujeres. Experiencias que pueden accederse a través de la complicidad o cercanía que se pueda entablar entre investigadora y sujeto investigada. Si no es por medio de la escucha y la comprensión de los sujetos, de quiénes son y qué han vivido, de cómo se configura y se contradice su estar en el mundo, solo será la superficialidad de los testimonios y nuestras expectativas inamovibles e ilusas de investigadores, el resultado del trabajo.

El tema a tratar aquí surgió hace mucho antes de empezar el diseño del proyecto. Trató de concretarse en preguntas muy diferentes, muy amplias y con delirios de salvar el mundo. Para esta estudiante que está casi culminando su formación, lo más difícil de este proceso ha sido el diseño, puntualmente la formulación de la pregunta. Un ejercicio interesante para aprender a concretar y planear, siendo consciente de las capacidades individuales que tenemos y también de los retos que podemos asumir o que debemos aprender a asumir.

En todo este tiempo se ha hecho revisión de múltiples documentos que no necesariamente aparecen reflejados en este escrito pero que han servido de inspiración o cuestionamiento. Entre ellos películas, documentales y videoclips frente a la situación de la IVE en Latinoamérica; experiencias de aborto colgadas en internet; campañas para la despenalización o penalización. Igualmente se hace una revisión de algunos antecedentes desde las Ciencias Sociales en América Latina que indagan por el aborto. Este contexto previo del que bebió tanto la investigación, refleja el interés inicial que era la relación entre ciudadanía y aborto.

En el campo se hizo notoria la dificultad para encontrar experiencias de IVE desde mujeres diversas, sin contar con un enlace o apoyo institucional. La Universidad me permitía acceder a mujeres con edades entre 20 y 30 años, con identidades y discursos afines al feminismo, que han practicado el aborto clandestinamente. La universidad es un espacio que posibilita hablar de estas experiencias con más libertad, además que me he movido en ese círculo feminista en toda la carrera. Estas mujeres también comparten que son habitantes de Medellín, por eso me empeñé en conseguir experiencias pero del Sur de la ciudad, que es el que habito y el cual no tiene una institucionalidad fuerte en el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos, ni instituciones privadas que presten esos servicios, como sí es el caso de Medellín.

Por eso continúe indagando por el aborto en mujeres que no habían abortado, qué pensaban, cómo se juzgaba a las mujeres que lo practican, cómo se conocían las formas de acceder a ello. Pero la realidad del aborto es demasiado oculta y más allá del pensamiento de estar “en contra o a favor”, las mujeres entrevistadas no tienen muchas experiencias sobre el tema o no las verbalizaban. La pregunta empezó a girar entonces hacia qué característica en las experiencias de aborto se presentaba también en la maternidad y en la anticoncepción, la característica identificada fue la posibilidad de decidir.

Si bien tengo una posición personal y política clara frente a la penalización legal del aborto, la comprensión del tema no se reduce a estar en contra o a favor, decirlo así reduce toda experiencia. Ya se ha dicho mucho que es un tema polarizado y teniendo clara esta situación, preguntar por las otras dos experiencias reproductivas me permite, tal vez, hacerme entender de otra manera, diciendo que hay muchas opciones y las mujeres deben elegir. ¿Pero podemos decidir realmente? ¿Qué acompaña estas decisiones? ¿Qué las promueve o las imposibilita?

Gracias a este viraje, el contexto también se amplió a la autonomía reproductiva, la maternidad y la anticoncepción. La observación de la presencia de la autonomía reproductiva empezó a ser el camino que direcciona la investigación.



### **1.2.2. La entrevista**

La mayoría de las interlocutoras son mujeres cercanas a mi familia o amigos. El método principal para acceder a las experiencias fue la entrevista semiestructurada, ya que la conversación es la forma como puedo conocer sus experiencias con los límites que pone la memoria o la vergüenza para contarlas, siempre permitiendo gran maniobrabilidad. La habilidad para hacer preguntas e intuir por qué camino seguir, son precisas para llegar un testimonio rico en detalles.

En el proceso de entrevistar a las mujeres me enfrenté a miedos personales y a situaciones incómodas. Hablar incluso de la maternidad para la mayoría de las entrevistadas resulta ser algo muy íntimo, trae recuerdos que tal vez se tenían olvidados o sentimientos de tristeza. Al involucrar a las mujeres en este trabajo traté de hacerlo con mucho respeto, comprendiendo la disponibilidad y disposición de cada una, siendo consciente de hasta dónde querían llegar en sus relatos, sin forzarlas, dando posibilidad a un próximo encuentro, por una parte, y por otra, dando paso a una relación de amistad que para mí es un agradecimiento por la colaboración desinteresada.

Las preguntas no siempre fueron las mismas, hubo un momento de evaluación debido a la sensación de que no estaban funcionando, que se volvían engorrosas y que no permitían fluir la conversación. Se aprende que algunas cosas deben inferirse y también, que las preguntas deben remitirse, para el objetivo de este trabajo, directamente a las experiencias y no a abstracciones. También cambiaron según lo que permitía cada conversación, por ejemplo, las conversaciones me dieron a conocer sus historias personales, pero también las de amigas o familiares tuyas, en las que se vieron involucradas de alguna manera. Esa información también es tenida en cuenta.

La grabación de las entrevistas es un aspecto importante para tener en cuenta en próximas experiencias. La mayoría de las mujeres entrevistadas manifestaron intimidación por la

grabadora de voz aun explicándoles para qué lo hacía, que no era con intención de una respuesta correcta o que nadie más lo iba a escuchar. Puedo decir que las que no lo manifestaron, de alguna u otra manera arreglaron su discurso para que sonara más “limpio” o adecuado, aunque por momentos olvidaban la grabadora. Sabemos de antropólogos que lograron una confianza tal con sus investigados que la grabadora dejó de ser relevante y pudo estar en los momentos más íntimos de la vida familiar. Pero con unas premuras de tiempo como las de esta investigación creo debe pensarse mejor el papel de las grabaciones y la recolección de datos en libreta y diario de campo. Este trabajo sigue siendo una mirada rápida a las experiencias de las mujeres, lo que termina en cierta superficialidad en sus testimonios u olvidos que solo podrían revelarse con el tiempo y la confianza.

Finalmente, se hizo ejercicio de diario de campo y de libreta de campo durante todo el proceso, desde el diseño hasta la escritura. Eran ayudas para la memoria para todo tipo de datos como descripción de experiencias en eventos de ciudad sobre el tema, conversaciones y entrevistas, comentarios de lectura, bibliografía por buscar, entre otros.



## Capítulo 2. Referentes Conceptuales

Presentaré aquí los desarrollos teóricos y etnográficos que llenan de contenido a los conceptos centrales que dan el rumbo a la investigación, como son maternidad, autonomía, ciudadanía y las experiencias reproductivas. Primero veremos desde Maurice Godelier (2000) algunos elementos del sistema de dominación masculina que observó en el pueblo Baruya de Papúa Nueva Guinea, lo que será relacionado con el concepto de género, que permite entender la socialización de los sexos según un modelo de género que determina la vida de cada persona en cada contexto cultural.

Luego seguirá una mirada a la maternidad como un hecho cultural y social de cada sociedad en específico. Esta sección está alimentada de refutaciones a los argumentos biologicistas de la psicología evolutiva, sobre el supuesto vínculo primordial madre-hijo que ha sido impuesto como el modelo ideal de educación desde la clase media de Occidente. Aquí trataré principalmente a la antropóloga española Mari Luz Esteban (2000) y a las psicólogas españolas Amparo Moreno y Pilar Soto (1994).

Como apartado final está la Ciudadanía femenina, el cual tendrá varios momentos. El primero, en el que se aborda la ausencia del sujeto político femenino en la concepción del Estado liberal moderno, a partir de Karina Ochoa (2012). Esta ausencia es transformada a la par de la identidad femenina tradicional, la cual a través de los movimientos feministas impacta la legislación internacional y nacional con lo que Luigi Ferrajoli (1999) llama el Derecho Sexuado. Este concepto nos permite entender que la ciudadanía de las mujeres necesita integrar la autonomía en la vida reproductiva, que parte de su realidad corporal diferenciada. El desarrollo internacional del Derecho Sexuado, la participación del movimiento feminista y el debate frente a la aplicación de los Derechos Sexuales y Reproductivos hacen parte también de este momento. Finalmente, se da una mirada breve a la aplicación en Colombia de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las tensiones políticas que ha traído este proceso.

## 2.1. Género y dominación masculina

El cuerpo nos ubica en el mundo social y cultural. A partir de diferentes estudios etnográficos y construcciones conceptuales de las Ciencias Sociales, se ha mostrado al cuerpo como un vehículo de símbolos ya instalados en la sociedad que se adquieren al nacer. Cómo es este cuerpo, cómo se ve, cuáles son sus sustancias, sus olores, cómo se lo adorna, cómo actúa. Es el finalmente sometido, el que es explotado por su capacidad de trabajo. Teniendo clara esta centralidad del cuerpo, aquí nos interesa la experiencia de la diferencia sexual en la vida social, sobre la cual se han dado bastantes disertaciones.

El antropólogo francés Maurice Godelier resulta un gran aporte en la comprensión de la dominación masculina afincada en los mitos de los Baruya de Papúa Nueva Guinea. Entre los sesentas y ochentas, Godelier pudo observar la articulación de una serie de elementos que llama “imaginarios” o ideales, los cuales son el asidero del sistema de dominación hacia las mujeres. Estos son una serie de mitos que reconocen a las mujeres el nacimiento primario de toda la comunidad, son poseedoras de un poder creativo. Este poder fue arrebatado por los hombres para evitar el caos: “Los hombres no pueden ejercer el poder más que manteniendo a las mujeres en la ignorancia de sus propios poderes” (Godelier, 2000, pág. 31).

Los mitos se materializan en el sistema de parentesco patrilineal, donde solo les permite la propiedad, el comercio y la capacidad de violencia a los hombres, por lo que las mujeres dependen completamente de ellos para sobrevivir, entre muchos otros pequeños hechos cotidianos que configuran la dominación. Un elemento central en el mantenimiento de este sistema es la iniciación de los jóvenes varones en la comunidad masculina. La iniciación es un desplazamiento espacial y simbólico. Los niños dejan de vivir con sus madres para vivir en la choza de los hombres, allí son “nutridos” con el semen de hombres adultos y educados sobre los comportamientos que deben tener como hombres y con respecto a las mujeres. En este espacio también será asignado su oficio de vida como cazadores, sacerdotes o guerreros (Godelier, 2000).

El sistema se mantiene, más que por la violencia, por una profunda creencia de todos los miembros de la sociedad de que ese es el curso natural de la vida y así mismo es recreado de generación en generación. Nacer macho o hembra humanos marca el curso de la vida de las personas:

Este análisis [se] sitúa ante un hecho fundamental. Entre los Baruya, como en caso de todas las culturas, la diferencia entre el cuerpo de hombre y la mujer, diferencias anatómicas y psicológicas, presencia o ausencia de pene, de vagina, de semen, de leche, de sangre menstrual, en pocas palabras, todas las diferencias de órganos y de sustancias ligadas a la sexualidad y a los papeles distintivos de los sexos en la reproducción de la vida, sirven para enunciar y sellar el destino social de cada uno. (Godelier, 2000, pág. 41).

Estas conclusiones se vieron concretadas en la época en un concepto que consiguió comprender la vivencia social de la diferencia sexual, el género. Godelier estaba inmerso en un momento en el que se empezaba a identificar en las Ciencias Sociales que, así como los modelos de producción y las concepciones de ciudadanía eran históricas y resultado de tensiones políticas, igualmente, las relaciones entre hombres y mujeres lo eran. No, como se había sostenido, resultado de la naturaleza o de los mandatos divinos de cualquier sociedad. La antropóloga colombiana Myriam Jimeno lo expone de esta manera:

Desde finales de los años setenta, los estudios de género han afirmado que “hombre y “mujer” no pueden ser asumidos como objetos naturales sino que son predominantemente construcciones culturales, productos de procesos sociales (Ortner y Whitehead, 1981). Género, sexualidad y reproducción son símbolos cargados de significado por cada sociedad en cuestión (*ibid.* Y véase Strathern, 1981, en Ortner y Whitehead, 1981: 167-168). (Jimeno, 2004, pág. 42).

Por otro lado, las antropólogas españolas Teresa del Valle y Aurelia Casares señalan que el enfoque de género como tal en la Antropología comienza a ser trabajado por antropólogas feministas que se dieron la tarea de revisar los postulados teóricos y metodológicos de la disciplina, cuestionando los anclajes naturalistas, el binomio público-privado de la filosofía

política, la construcción de la maternidad, y los múltiples y complejos significados del cuerpo (Valle, 2000), señalando el sesgo androcéntrico<sup>1</sup> que se evidencia tanto en la forma de abordar la realidad con la etnografía y en los resultados etnológicos y teóricos:

En general, toda relectura suele contribuir a desvelar el androcentrismo de la Ciencia, pero también permite recuperar antecedentes y reelaborar nuevas propuestas teóricas. Esta versatilidad, intrínseca al género, puede producir cierta sensación de abismo; pero, el mismo tiempo, su polivalente entronca con el holismo que caracteriza a la Antropología. (Casares, 2008, pág. 16).

La noción de género se complementa con las corrientes críticas de la antropología que cuestionan el lugar del investigador y del sujeto estudiado y la objetividad de la investigación.

La antropóloga española Mari Luz Esteban (2000), se ha interesado por comprender temas de salud desde una perspectiva antropológica y de feminismo crítico. Comprende el género como un sistema que estructura la sociedad y que se compone de diferencias de poder entre hombres y mujeres, la división del trabajo productivo y reproductivo y estipula una supuesta gestión de las emociones según cada género.

Comprendiendo que la diferencia sexual no es la única fuente de desigualdad social, Esteban señala que la categoría de género no es suficiente para comprender todo el panorama de desigualdades, se necesita también observar la clase social, procedencia étnica, edad, nacionalidad y opción sexual. Lo que también han llamado otras autoras *interseccionalidad*.

---

<sup>1</sup> Tendencia consciente o no, de privilegiar la mirada y las experiencias de los hombres, en este caso, en los campos del conocimiento social, ignorando las experiencias y opiniones de las mujeres. Esto cercena un punto de vista y unas vivencias que los varones no pueden vivir de la misma manera, debido a las formas diferentes en que se le presenta el mundo a mujeres y hombres desde el momento en que nacen.

## 2.2. Maternidades

El cuerpo de las mujeres es el vehículo de la vida humana, la protección que brinda el útero no ha podido ser simulada por los desarrollos tecnológicos hasta ahora (aunque lo buscan con ansias). Este proceso biológico tiene una significación cultural, por lo que se vive de manera diversa según el contexto económico y socio-cultural en el que se desenvuelve la mujer. Para comprender los componentes culturales de la maternidad, no podemos dejar de lado el concepto de género, de nuevo, porque permite observar los imaginarios establecidos sobre hombres y mujeres, los papeles sociales que son esperados de ambos, en este caso, en el tema de la reproducción biológica y social de una comunidad.

Con la gestación, el cuidado de la criatura humana apenas comienza, serán necesarias una serie de actividades de cuidado que junto con las interacciones sociales y afectivas logran desarrollar al individuo. Los cuidados materiales y psicológicos o la ausencia de ellos y la transmisión de los valores culturales primarios, hacen de estas tareas momentos fundamentales en el desarrollo humano, las cuales han sido realizadas sobre todo por las mujeres en el recorrido de la humanidad.

Mari Luz Esteban comprende la maternidad como un hecho situado en contextos socio-culturales y de poder específicos, esto lo desarrolla en el artículo “La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y cuidado infantil” (2000). En éste afirma que a partir del contexto de descenso de la natalidad en los países del Norte, la implantación y éxito social del feminismo y las nuevas formas de desigualdades sociales, diferentes actores reaccionan a ese panorama con el “relanzamiento” de la maternidad, el cual tiene dos componentes principales: la hipervalorización de los niños y niñas y el papel exclusivo de las mujeres en su cuidado.

La medicina y la psicología son discursos hegemónicos que proyectan desde hace más de un siglo “[...] una idea naturalizada e intocable de la maternidad [...] que no permite evidenciar



[...] los diferentes factores socioculturales y experiencias en torno al cuidado de las criaturas” (Esteban, 2000, pág. 207). En el transcurso del siglo XXI, se estaría proyectando tanto por la sociedad y por estas ciencias una “maternidad intensiva”, que trae una contradicción inherente: entre la teoría de los cuidados que requiere la dedicación exclusiva de las madres y al mismo tiempo, la incorporación de ellas en el mundo público y del trabajo.

Esta contradicción pone a las mujeres en medio de un doble discurso (privado y público) que trae una sensación de incompatibilidad con uno de los 2 mundos, o de culpa por no cumplir ninguna de las 2 expectativas. La promoción de la “maternidad intensiva”, al contrario del feminismo, no habla de la repartición de las tareas del hogar, ni de una equidad social real entre hombres y mujeres. Es un modelo con pretensiones universales, impuesto por la clase media blanca occidental, pero que se tropieza cada día con las realidades de la diferencia de clase, etnia y cultura.

Para dar un ejemplo de esta realidad innegable de la maternidad, trae a colación el estudio de Nancy Scheper–Hughes en Brasil (1997), donde se muestra que las mujeres de Alto do Cruzeiro no expresaban duelo por la muerte de los hijos menores de un año, debido a que por las lamentables condiciones económicas es común que muchos niños mueran en esa edad. Las madres centran su esfuerzo en los niños con mayores posibilidades de sobrevivir (Esteban, 2000). Esta observación etnográfica nos muestra la capacidad moldeable de la relación afectiva entre madre-hijo, que no responde necesariamente a un vínculo que se crea desde la concepción, como lo plantean los contradictores del aborto.

En España el “relanzamiento de la maternidad” se ha expresado en un rechazo generalizado a las guarderías. A partir de ello Esteban resalta 2 opiniones que considera implantadas sobre el cuidado de la infancia: las madres son las más indicadas para cuidar los niños, o en su defecto un familiar cercano; y el mejor entorno para el desarrollo del niño es la casa. Estos supuestos rechazan las habilidades de las trabajadoras de las guarderías en la enseñanza de límites, valores y hábitos; niegan el acondicionamiento especial y más seguro que

tienen estas guarderías; y los beneficios de la interacción en grupos, teniendo en cuenta la configuración de las familias españolas, donde en muchas hay solo un hijo. Con estos argumentos la autora busca visibilizar los modelos socializadores de los niños y niñas donde las mujeres no son las exclusivas responsables.

Otro de los aspectos del “relanzamiento de la maternidad” es la promoción de la lactancia materna por parte de la medicina, sobre todo la pediatría. Se le concede a la lactancia materna efectos positivos en la salud del bebé y en la unión que da al vínculo madre-hijo. Esta defensa es liderada por instituciones internacionales empezando por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por grupos de mujeres en todo el mundo. Tienen como principal objetivo la promoción de la lactancia materna sin un límite temprano definido, llegando a apostar por lactancias hasta los 2 años o más<sup>2</sup>. Para Esteban, los beneficios de salud de la lactancia materna no son un hecho científico y entiende este esfuerzo, más bien, como una reacción médica y social al crecimiento de la autonomía de las mujeres.

La autora ve en este relanzamiento, defendido por muchos colectivos de mujeres, la renuencia a abandonar “la comodidad” de la vida privada y los beneficios que trae. Critica los argumentos feministas de la corriente de la diferencia que reconocen la maternidad como un lugar de poder para las mujeres, porque estos argumentos no dejan de ser universalizantes, biologicistas y esencialistas, es decir, defienden una idea única de mujer con comportamientos innatos o naturales frente a la maternidad.

Para Esteban, la maternidad más allá de seguir estos modelos difundidos, es una experiencia muchas veces contradictoria donde hay una gran carga y disputa de emociones encontradas. Las experiencias más equilibradas de maternidad y paternidad siguen estando

---

<sup>2</sup> He encontrado en el periódico El País (que tiene cobertura especial para España y Colombia), una serie de artículos recientes que defienden la lactancia materna porque puede salvar la vida de los niños y puede prevenir el cáncer de seno según la OMS. Incluso señalan que la lactancia materna después de los 2 años es un tabú social, entre otras afirmaciones. Véase link: [https://elpais.com/elpais/2018/03/16/mamas\\_papas/1521197698\\_949117.html](https://elpais.com/elpais/2018/03/16/mamas_papas/1521197698_949117.html)

recluidas dentro de la clase media, en personas con concepciones progresistas de las relaciones de género.

Mari Luz Esteban utiliza como referente a las psicólogas españolas Amparo Moreno y Pilar Soto, quienes revisan más a profundidad cómo las teorías psicológicas aportan a la construcción del estereotipo de la “madre feliz” y de la crianza como una responsabilidad exclusiva de la madre, en su artículo “La madre feliz: el regreso de un mito” (1994). Las autoras señalan que la identidad femenina desde las ciencias fue la mayoría de las veces ligada a la maternidad. Las características femeninas de amabilidad, serenidad, paciencia y preocupación por los otros serían las ideales, y además impulsadas para cumplir con las labores de la crianza, así mujer y madre serían conceptos equivalentes. Aquí vemos cómo el género aparece otra vez.

En los estudios sobre el apego se teorizó que el vínculo primordial de apego en la vida humana sería el vínculo afectivo entre madre-hijo. Los posteriores vínculos afectivos y la sensación de bienestar del individuo, dependerían de esta primera relación con la madre, lo que ha sido llamado “amor interesado” o “amor-despensa”. Para las autoras no es casual este acuerdo entre las divergentes teorías psicológicas.

Moreno y Soto, repasan el trabajo de 2 referentes en la psicología evolutiva. Harry Harlow, psicólogo y primatólogo estadounidense, conceptualiza el origen de la capacidad de relacionarse socialmente, del amor y la seguridad, en el contacto corporal con la madre en la infancia. Ese argumento es el resultado de sus experimentos con pequeños primates. John Bowlby, por su parte, señala la importancia del vínculo materno en un contexto en que muchos niños fueron separados de sus padres por la Primera y Segunda guerra mundial, lo que quedó materializado en un informe sobre la relación de los cuidados maternos y la salud mental en 1954 para la OMS (Bowlby, 1968). Este autor, de enfoque evolucionista, ubica los comportamientos de la crianza como acciones pre-programadas por la selección natural y son exclusivamente o preferencialmente vinculados a la madre (Moreno & Soto, 1994).

Estos postulados, según Moreno y Soto, minimizan la importancia de los otros vínculos que el niño es capaz de entablar, como con su entorno familiar. No ubican en ningún lugar las necesidades de la madre y la carga, solo a ella, de construir ese “apego seguro” que lleva al buen desarrollo mental del individuo: “La maternidad se conceptualiza como un asunto privado y se olvidan las poderosas influencias del contexto cultural y socioeconómico” (Moreno & Soto, 1994, pág. 112).

Para argumentar las formas culturales de la maternidad y la crianza citan un caso etnográfico que da luces sobre ello:

Los efé son un pueblo pigmeo que vive en la selva Ituri, en el nordeste de Zaire [África], en poblados cuyo número de habitantes oscila entre 6 y 50 personas. Cada poblado está formado por una o más familias amplias, aunque la unidad social básica sea la familia nuclear. Se caracteriza por ser un pueblo cazador y recolector, con una división clara del trabajo en la que los hombres cazan y las mujeres recogen frutas y raíces. Debido a los cambios estacionales, son seminómadas. Sus pautas y teorías implícitas sobre la crianza de los niños son bastante distintas a las nuestras. Se supone que el contacto inmediato después del parto con la madre es perjudicial para el hijo, razón por la que se impide dicho contacto hasta pasadas varias horas después del nacimiento. A cambio, las restantes mujeres que han acompañado a la madre durante el parto, se pasan unas a otras el niño y le ponen a mamar en su pecho (incluso aunque no tengan leche). Se considera también que el calostro<sup>3</sup> no es alimenticio, por lo que otra mujer se encarga de alimentar al niño, dos o tres veces al día, hasta que la madre puede hacerlo. Incluso entonces, es normal que los niños sean alimentados no sólo por su madre, sino también por otras mujeres.

La incorporación de las mujeres efé al trabajo habitual se produce a los pocos días del nacimiento del bebé. Cuando la madre debe salir a trabajar fuera del poblado tiene varias opciones: o bien se lleva a su hijo, en cuyo caso le acompaña otra persona para ayudarla en la tarea de la crianza, o bien lo deja a cargo de otras personas en el poblado. En otras palabras, el cuidado de los niños depende en gran medida de otras personas distintas a la madre. No hay ningún informe que ponga de manifiesto que los bebés efé presentan problemas.

---

<sup>3</sup> Sustancia amarillenta que sale unos meses antes y unos días después del parto, antes de que aparezca la leche.

Lo que estos datos muestran es que esta cultura está perfectamente adaptada a su medio (como, por otra parte, parecen estarlo japoneses, alemanes, etc.) y que no existen formas prototípicas de maternidad que son mejores que otra (Moreno & Soto, 1994, pág. 114).

La maternidad es un hecho cultural y no puede universalizarse su experiencia. Pasaremos ahora por otro de los modelos creados por Occidente que complementa la idea hegemónica de maternidad.

### **2.2.1. El ama de casa**

Un molde de mujer en específico se ha internacionalizado con la colonización de la cultura Occidental a las demás culturas, y con ello, una estética y unos ideales que nacen en un momento histórico puntual. La filósofa y activista estadounidense Angela Davis ubica el nacimiento del ama de casa en la clase media del Estados Unidos que comienza a ser industrial. En su libro, “Mujeres, raza y clase” (2005) compara la realidad de las mujeres blancas de clase media y alta con la de las mujeres blancas, pobres y trabajadoras y de las negras esclavas, estas 2 últimas no podían alcanzar el ideal del ama de casa.

Con el crecimiento industrial de finales del siglo XIX y principios del XX, las tareas productivas de alimentos y vestimenta, entre otras, que realizaban las mujeres en Estados Unidos para mantener su hogar fueron desapareciendo. A la par, la exaltación de la maternidad, de la limpieza del hogar y del cuidado del esposo y los hijos, se difundía por los medios de comunicación. El lugar en el hogar que ocupaban las mujeres se transformó y pasó a ser desvalorizado, el trabajo doméstico ya dejó de ser tan importante para la sociedad como otros que se desarrollaban en la esfera económica, política o pública.

La posición que empezaba a ocupar la clase media les permitía que las mujeres no trabajaran por un salario, y señalaron que ser ama de casa se correspondía con la “naturaleza” maternal de las mujeres para que desempeñaran como labor fundamental el cuidado de su

familia y el consumo de productos para el hogar. Mientras que el afán del ama de casa se esparcía por todas las capas sociales, las mujeres esclavas eran oprimidas a la par que los hombres en cuanto a la explotación de su fuerza de trabajo. No eran débiles y resistían siempre que podían, no estaban esperando a ser rescatadas. Las mujeres negras no fueron “meras amas de casa”, vivieron las labores domésticas de otra forma. Eso nos da luces de la importancia de cada contexto para la definición de lo que son las mujeres y qué trabajos realizan:

Ciertamente, la vida doméstica adquirió una importancia desmesurada en la vida social de los esclavos, ya que de hecho les proporcionaba el único espacio donde verdaderamente podían tener una experiencia de sí mismos como seres humanos. Las mujeres negras, por esta razón -y también porque eran trabajadoras, exactamente igual que sus compañeros-, no se vieron degradadas por sus funciones domésticas del mismo modo en que vinieron a serlo las mujeres blancas. A diferencia de éstas, las mujeres negras nunca pudieron ser tratadas como meras “amas de casa”. (Davis, 2005, págs. 24-25).

Por su parte, las mujeres blancas pobres debían trabajar por salarios inferiores a los varones explotados, tampoco podían ser el ama de casa ideal que vendían los medios. Pero más allá de las situaciones cotidianas reales de las mujeres, la “Ideología decimonónica de la feminidad que enfatizaba el papel de las mujeres como madres y educadoras de sus hijos y como compañeras y amas gentiles de sus maridos” (Davis, 2005, págs. 13-14), se ha instalado en el imaginario social mundial hasta nuestros días, es histórico, nace en una clase social específica y no se corresponde con las infinitas realidades de las mujeres en el mundo. Igualmente ocurre con el ideal normativo de familia monógama, heterosexual y nuclear, y la negación de las prácticas anticonceptivas y del aborto.

### **2.3. Ciudadanía femenina**

Thomas Hobbes, John Locke y Jean-Jacques Rousseau son autores paradigmáticos de la filosofía política liberal que es la base conceptual de los Estados modernos. Partiendo de la

propuesta del contrato social hecha por Hobbes, explican el paso del “estado de naturaleza” a las comunidades políticas modernas. Para lo que nos interesa en este trabajo, debo señalar que los autores coinciden en algo central: las mujeres no hacen parte del contrato social. Esta es una interpretación de autoras feministas contemporáneas, ya que estos filósofos poco mencionan de manera explícita el estado del sujeto femenino en la comunidad política. Aquí se aborda la síntesis que realiza la socióloga mexicana Karina Ochoa (2012) apoyada en autoras como Carole Pateman y Estela Serret, afirmando la ausencia del sujeto político femenino en el pensamiento ilustrado.

Para Hobbes, en el “estado de naturaleza” todos los seres eran libres e iguales para buscar su propia supervivencia, al entrar al contrato algunas desigualdades debieron establecerse a cambio de seguridad. Se estableció la “servidumbre voluntaria” que determinaba la jerarquía entre amos y siervos, la autoridad de un monarca o de una asamblea que ordena la vida común del resto de sus integrantes. A partir de esto, las autoras identifican una contradicción, si las mujeres eran también libres en el “estado de naturaleza” ¿por qué acceden a ser siervas de los hombres y ausentes del contrato social, de la vida civil? Hobbes menciona el conflicto primordial entre hombres y mujeres: la potestad de los hijos. Las mujeres siempre se sabrán madres de sus hijos, los hombres no tienen la certeza drástica y biológica de un parto, por ello para asegurarse de su paternidad, para ser amos de sus hijos, deben pues controlar a las mujeres. El contrato matrimonial para Hobbes sería civil, no natural, las mujeres vencidas accedieron a este que era necesario para mantener el orden social (Ochoa, 2012).

Por su parte John Locke concibe el “estado de naturaleza” como una forma de relación humana cuando no hay autoridad que regule, es una forma de organización social y no tiene una moralidad maligna, concepción que lo diferencia de Hobbes. El “estado de naturaleza” coexiste con las comunidades políticas modernas, no fue dejado en el pasado. Teniendo en cuenta esta omnipresencia del “estado de naturaleza” para Locke, el contrato matrimonial o las relaciones conyugales hacen parte de él, son relaciones naturales, no políticas, debido a la subordinación natural de las mujeres a los hombres por la superioridad física e intelectual de estos últimos. ¿Por

qué al entrar en el contrato social las mujeres no buscaron otras relaciones más igualitarias y mantuvieron el contrato matrimonial? (Ochoa, 2012).

Rousseau agrega al par de “estado de naturaleza” y sociedad política, la República. Estos 3 momentos tienen una moralidad diferente a la dicha por los 2 autores anteriores. El “estado de naturaleza” fue un momento original de pureza donde no existían las relaciones sociales, por tanto tampoco los conflictos, intereses, pasiones y necesidades. Es en la sociedad civil donde comenzó a darse la dependencia y los conflictos debido a la organización social. El pacto social inicial, que es el segundo momento, no fue legítimo para Rousseau, es engañoso y favorece a los acaudalados, es en la República donde se refunda este pacto para que se gobierne en beneficio de todos. La República es un pacto social transformador, aunque no se ve de qué forma podría ser transformador para las mujeres (Ochoa, 2012).

A pesar de su crítica a las desigualdades en términos de ricos y pobres, Rousseau no critica las relaciones entre hombres y mujeres, aunque identifica la división sexual del trabajo como el primer proceso para la creación de la propiedad, así de la desigualdad, y de allí quedaron instituidos los espacios público y privado que se institucionalizaron como el orden no político dentro de las comunidades políticas. El espacio doméstico que ocupan las mujeres y las labores que ellas realizan no es explícito en Rousseau. Pateman señala, según apunta Ochoa, que sin este espacio de cuidado no podría existir el ciudadano de tiempo completo del que habla el famoso filósofo (Ochoa, 2012).

Para llenar esta ausencia dentro de la teoría política y su práctica dentro del Estado liberal (que no solo era del sujeto femenino, sino del negro, del pobre, del indio o del homosexual), las mujeres cuestionaron la división por género de los espacios público y privado para poder acceder a la ciudadanía. Primero, luchando por el voto. Esta fue de las luchas más largas en algunos países y fue no solo una estocada legal sino simbólica, le daba el estatus de persona a las mujeres, el reconocimiento de que podían pensar, decidir y proyectar el futuro de un país y el de su propia vida.



A la par de la lucha por el voto o después dependiendo del contexto, se vio que el voto por sí solo no completaba la ciudadanía de las mujeres sin esos otros derechos que garantizaran el desarrollo de estas como sujetos políticos, como el derecho a la educación en todos los niveles, derecho de propiedad, a la potestad de los hijos, entre otros. Acceder de forma completa a los derechos de la vida pública y política implica, según la socióloga brasileña María Ávila, “La reconstrucción histórica de la vida privada, lugar en el cual estaban situadas las mujeres, fue de hecho el camino fundamental para la construcción de una propuesta de autonomía para las mujeres como un proyecto colectivo de liberación” (1999, pág 52). Acceder a la vida pública y reconstruir la vida privada requiere una propuesta alternativa a la identidad femenina ligada exclusivamente a la maternidad.

La identidad femenina hegemónica ya la veíamos con la creación del *ama de casa* o la apuesta médica de la crianza como responsabilidad exclusiva de la madre, está fundamentada en lo que Ávila califica como una servidumbre en la atención material y emocional de los otros:

Las propias mujeres entienden la servidumbre femenina como un atributo de su identidad como ser, cuya existencia gana sentido al servir al otro. La recompensa por esa servidumbre es la protección del señor que se materializa en la figura del padre, del marido o de cualquier otro hombre que encarne la imagen de protector. De esa manera las mujeres estaban exentas de responsabilidad sobre sí mismas y desconocían los fundamentos de su opresión de la misma forma en que no opinaban sobre la construcción de su futuro. (Ávila, 1999, págs. 59-60).

Tomar las riendas de la propia vida significa en este contexto generar rupturas no solo en el ámbito público, sino en el ámbito afectivo lo que es muy doloroso. El tránsito de la vida privada a la pública ha costado la incertidumbre para las mujeres que se atreven a vivirlo:

[...] el cuestionamiento a la vida familiar era vivido subjetivamente como una contradicción en la que el desvelamiento de los resquicios de la servidumbre en la experiencia personal significaba una experiencia dolorosa y liberadora a la vez. Este método revela que el ritual de la construcción

de la autonomía pasa también por la experiencia de la pérdida. Deshacer el dominio de otro es enfrentarse también con la revelación histórica de la propia complicidad con el dominador. Es conocer que la debilidad, como atributo impuesto por el otro, fue usada también como artimaña en el juego de los poderes privados. (Ávila, 1999, pág. 60).

Abandonar esta comodidad afectiva, este nido del protector, la posibilidad de una familia y de amar, fue el precio a pagar por las mujeres que persiguieron su sueño como profesionales en muchas áreas: médicas, artistas, escritoras, militantes políticas. Incontables historias cotidianas en que las mujeres cada día tratan de cambiar las lógicas de lo privado y lo público con el gran dolor que es enfrentar la ausencia del amor y la compañía, el rechazo de familiares y amigos ante esta forma de asumir su existencia.

Esta renuncia entre las mujeres que toman la decisión de no ser madres o de optar por otras formas de vida no exclusivas a la maternidad fue identificada por la antropóloga Mara Viveros (1997) en su trabajo sobre el aborto en Colombia. La contradicción que se genera en la mujer misma se da por una identidad femenina cambiante que enfrenta la maternidad ya no como el eje central sino como un rol posible de la vida de las mujeres, pero esto se confronta a la persistente imposibilidad de la sociedad para verlas como sujetos “protagonistas de su propia historia”. Esta contradicción de sentimientos se hace más incomprensible en mujeres que tienen un discurso feminista pero igualmente no pueden abstraerse de la lógica social. Lo expresa de esta manera una académica feminista entrevistada por Viveros:

Aquí en Colombia encontré, a veces con inmensa sorpresa, mujeres feministas con una gran ambivalencia, ligada a mucho dolor, frente al aborto. Esto me lo explico por la historia particular de este país, por el peso del catolicismo y de la ideología tan fuerte del marianismo, de esa idea de que mujer igual madre, inscrita en los imaginarios desde muy temprana edad. Las mujeres parecen necesitar probarse que para ser mujeres deben ser madres [...] hay una inmensa ambivalencia sobre lo que significa ser mujer (Viveros, 1997, pág. 20).

La ciudadanía femenina está entonces en construcción y tensión permanente sobre sus componentes identitarios, cuestiona la dicotomía del orden público y privado y la obligatoriedad de la maternidad.

### **2.3.1. Ciudadanía en construcción**

Las ciudadanías desde la antropología son entendidas como estatus cambiantes según las posibilidades sociales, económicas y políticas de las personas. Están formadas a partir de tensiones de fuerza, viven en un conflicto permanente. Como lo califica Elizabeth Jellin, citada en Ávila (1999), aunque la ciudadanía sea una sola en el papel no se agota en el mecanismo legal. Las ciudadanías se experimentan de muchas maneras y están en riesgo de desaparecer en cualquier momento debido a los conflictos sociopolíticos, como sucede con los inmigrantes que huyen de las guerras y las crisis económicas, o los retrocesos en libertades para las personas con orientación sexual no hegemónica y para las mujeres, cuando suben los gobiernos de derecha.

Ante esta identificación de la debilidad y complejidad de la ciudadana, antropólogos y sociólogos han estudiado las formas de los grupos humanos para eludir las fallas de la garantía de derechos o la represión estatal y el rechazo social. Por ejemplo, las antropólogas Veena Das y Deborah Poole observan la vida que se escapa al orden estatal, los márgenes, lugares ocultos, difusos y temporales que reemplazan o violan la lógica estatal establecida. Ante la debilidad de la ciudadanía, los márgenes son espacios creados por las personas para escapar o sobrevivir a los contextos que se les imponen. Los ciudadanos hacen uso de los márgenes del Estado para obtener beneficios que no consiguen legalmente (2008).

Por su parte, el sociólogo Erving Goffman (2006) observa las formas como los individuos eluden el rechazo social que pueden ganar por no acoplarse a las normas sociales, a los símbolos, por cruzar la línea entre lo sagrado y lo profano o no cumplir con criterios estéticos imperantes. Llama a este tipo de estrategias “el ocultamiento”, diversos tipos de sujetos marginales en la

sociedad lo utilizan para lograr la aceptación deseada. Se camuflan, hacen uso de la clandestinidad, mienten y aparentan de todas las formas posibles estar acordes con los moldes sociales. Estas herramientas sirven para eludir el rechazo, la expulsión e incluso episodios de violencia que se dan en la vida cotidiana.

Autoras y autor, nos sirven para comprender la complejidad de la ciudadanía y del relacionamiento social, las lógicas de poder estatales y la vivencia de estas en la cotidianidad. Más allá de los mecanismos legales sobre los DD.HH. y la normatividad de cada país, la sociedad y los individuos responden a sus propias lógicas y por sus propios medios, creando vivencias locales de la ciudadanía.

#### **2.4. Buscando autonomía: aborto, anticoncepción y derechos reproductivos**

Las sociedades humanas han creado formas de tratar el cuerpo, las enfermedades, dolencias y necesidades a través de sistemas médicos que usan herramientas biológicas y simbólicas para alcanzar el estado físico y mental deseado. En estudios recientes se han identificado los llamados sistemas de medicina popular, que funcionan tanto en comunidades indígenas y mestizas y se articulan con el sistema biomédico occidental. La antropóloga colombiana Virginia Gutiérrez fue pionera en la identificación de estos sistemas en el territorio nacional colombiano (Gutiérrez de Pineda, 1961).

Es pertinente reconocer la existencia del conocimiento médico popular para señalar que han existido una serie de saberes para tratar los estados ginecológicos y reproductivos como la menstruación, anticoncepción, parto y aborto. Saberes que han podido ser captados por las investigaciones en Latinoamérica, como el trabajo histórico que realiza Carmen Loza sobre el arte de la partería en Bolivia (2012). Este corpus se ha institucionalizado a través de la medicina occidental y ha sido en gran parte olvidado por las generaciones actuales.

En este proceso ha tenido un papel definitivo la instauración del orden estatal moderno y el capitalismo, que junto a la filosofía racionalista y mecanicista, dieron la ruta para el exterminio de epistemologías populares primero en Europa y luego en América, con la colonización. La filósofa y activista feminista Silvia Federici, en su libro “El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria” (2010), es el referente principal en este punto, ya que nos permite visualizar cómo la caza de brujas hizo parte de este exterminio de conocimiento, articulada a la consolidación de la institución biomédica, del Estado moderno y liberal y el papel de la Iglesia Católica en ello.

La caza de brujas, tuvo un impacto drástico en los conocimientos populares que fueron separados de las “clases bajas” y también una consecuencia inmediata:

Con la persecución de la curandera de pueblo, se expropió a las mujeres de un patrimonio de saber empírico en relación con las hierbas y los remedios curativos, que habían acumulado y transmitido de generación en generación, una pérdida que allanó el camino para una nueva forma de cercamiento: el ascenso de la medicina profesional que, a pesar de sus pretensiones curativas, erigió una muralla de conocimiento científico indisputable, inasequible y extraño para las “clases bajas” (Ehrenreich e English, 1973; Starhawk, 1997). (Federici, 2010, pág. 278).

La autora explora algunas hipótesis sobre la motivación de la caza de brujas, como la de la autora Carolyn Merchant, quien en su libro “The Death of Nature” de 1980, argumenta que el surgimiento del método científico es la causa de la caza de brujas ya que cambió una cosmovisión orgánica por el paradigma de la filosofía cartesiana:

Según esta autora, este cambio reemplazó la cosmovisión orgánica que veía en la naturaleza, en las mujeres y en la tierra las madres protectoras, por otra que las degradaba a la categoría de “recursos permanentes”, removiendo cualquier restricción ética a su explotación (Merchant, 1980: 127 y sg.). (Federici, 2010, pág. 279).

Frente a ello Federici expone que también la dominación de las mujeres se ha afincado

en cosmovisiones “orgánicas”. El surgimiento del método científico sería solo uno entre otros componentes simbólicos e intereses de otras ídoles que se configuraron en un todo que permitió la caza de brujas:

Ni el racionalismo ni el mecanicismo fueron, entonces, la causa *inmediata* de las persecuciones, aunque contribuyeron a crear un mundo comprometido con la explotación de la naturaleza. El hecho de que las elites europeas necesitaran erradicar todo un modo de existencia, que a finales de la baja Edad Media amenazaba su poder político y económico, fue el principal factor de la instigación a la caza de brujas. Cuando esta tarea acabó de ser cumplida – la disciplina social fue restaurada y la clase dominante vio consolidada su hegemonía – los juicios a las brujas llegaron a su fin. La creencia en la brujería pudo incluso convertirse en algo ridículo, despreciada como superstición y borrada pronto de la memoria. (Federici, 2010, págs. 281, 282).

Esta empresa fue llevada también al “Nuevo Mundo”, en el que la caza de brujas fue utilizada para infundir terror y destruir la resistencia comunitaria: “Al igual que en Europa, la caza de brujas fue, sobre todo, un medio de deshumanización y, como tal, la forma paradigmática de represión que servía para justificar la esclavitud y el genocidio.” (Federici, 2010, pág. 289).

Una meta que era buscada con el terror difundido con la caza de brujas era la configuración de las prácticas y la concepción sobre la sexualidad con fines de control poblacional. Federici identifica la radicalización de la Iglesia Católica frente a la sexualidad como un requisito para la consolidación de los Estados y el capitalismo en Europa a finales de la Edad Media. La autora explica que, para que se diera la propagación de la propiedad capitalista, debía promoverse una familia que procreara, por eso fueron perseguidas y prohibidas las prácticas sexuales fuera del matrimonio, más si eran promiscuas y homosexuales.

Además se instruyó a la sociedad para que señalara a las mujeres que no tenían un comportamiento “virginal”, así la reproducción pasó a ser controlada por una lógica represiva que beneficia a la acumulación de capital con mano de obra, por lo que se impusieron restricciones radicales a cualquier forma de anticoncepción, lo que Federici llama “medidas pro-

natalistas". Desde ese momento histórico la Iglesia Católica ha mantenido un rechazo total a la anticoncepción y al aborto, lo que junto al crecimiento del poder de la institución biomédica, fue arrebatando a las mujeres los conocimientos sobre anticoncepción, aborto y medicina en general (Federici, 2010).

Entonces la Iglesia Católica ha modificado su postura sobre las prácticas sexuales, de anticoncepción y aborto a lo largo de la historia. Estas empezaron a ser perseguidas para responder a intereses del Estado y del poder económico. Angela Davis (2005) también habla de esto cuando expone la valorización económica de la capacidad reproductiva de las mujeres negras esclavas en el camino hacia la abolición de la esclavitud:

Cuando la abolición de la trata internacional de esclavos comenzó a amenazar la expansión de la joven industria del cultivo de algodón, la clase propietaria de esclavos se vio obligada a depender de la reproducción natural como método más seguro para reponer e incrementar la población esclava doméstica. Así pues, la capacidad reproductiva de las mujeres experimentó una revalorización. Durante las décadas anteriores a la guerra civil, las mujeres negras fueron evaluadas cada vez más en función de su fertilidad -o de su incapacidad para reproducirse- y, en efecto, en tanto que madre potencial de 10, 12, 14 o, incluso, más niños, ella se convirtió en un codiciado tesoro. Pero esto no significa que las negras, como madres, poseyeran un status más respetado del que poseían como trabajadoras. La exaltación ideológica de la maternidad -a pesar de la gran popularidad de la que gozó durante el siglo XIX- no se extendió a las esclavas. De hecho, a los ojos de sus propietarios, ellas no eran madres en absoluto, sino, simplemente, instrumentos para garantizar el crecimiento de la fuerza de trabajo esclava. Eran consideradas «paridoras», es decir, animales cuyo valor monetario podía ser calculado de manera precisa *en* función de su capacidad para multiplicar su número. (Davis, 2005, pág. 15).

Sin pretender banalizar el brutal trato esclavizante a la población negra en Estados Unidos, la descripción que hace Davis nos da luces sobre el lugar que las mujeres no hegemónicas han venido ocupando dentro de los Estados modernos, el papel de reproductoras de la mano de obra, pariéndola y cuidándola, dentro del ámbito privado del hogar.

### **2.4.1. Movimiento feminista y Derechos Sexuales y Reproductivos**

Latinoamérica es el resultado de historias entrecruzadas de los pueblos amerindios y los colonizadores, hasta el punto de fundirse en una sola. La historia de Europa es determinante en nuestro devenir como sociedad latinoamericana, ya que su cultura fue la que se instauró, dominando a las demás, aunque sin anularlas totalmente. Los valores morales, modelos de familia y de mujer que se consolidaron en la Edad Media llegan hasta la contemporaneidad, como lo hablaba hace unos párrafos.

Pero existen puntos de fuga y resistencia cada vez más visibles y que han hecho eco en las instituciones estatales e internacionales. Dentro de estas resistencias encontramos creencias populares sobre anticoncepción y aborto; la difusión clandestina del conocimiento biomédico para provocar abortos; y el crecimiento desde el siglo pasado del movimiento feminista. Este aún la propuesta política e identitaria de autonomía de las mujeres sobre su cuerpo y decisiones de la vida reproductiva, junto con la creación de redes que facilitan el acceso, acompañamiento en el proceso de interrupción del embarazo y anticoncepción moderna. Esta última propuesta político-identitaria ha impactado el contenido de los DD.HH., por lo que ha sido difundida de una u otra manera por los Estados-nación del mundo.

Ya se anotó que la noción de ciudadanía tuvo que modificarse para que incluyera explícitamente los sujetos no hegemónicos, entre ellos las mujeres. Esta búsqueda de autonomía llevó a revisar otros aspectos de la vida cotidiana de las mujeres que no eran solucionados con el derecho al voto. Un aspecto fundamental era la ausencia de autonomía sobre el propio cuerpo, que obligaba y obliga todavía a las mujeres a la maternidad. Votar no cuestionaba necesariamente el lugar ocupado por las mujeres socialmente y la imposibilidad de desarrollar otras labores profesionales o el negarse a la maternidad, tampoco cuestionaba la falta de información y control que las mujeres tenían sobre su propio cuerpo femenino.



Es importante aquí hacer unas distinciones. Antes de que en el siglo XX los movimientos feministas empezaran a cuestionar la autonomía frente a la maternidad, hubo un movimiento que preguntaba no por la autonomía de las mujeres sino por el control de la natalidad en los países del “Tercer Mundo”, como una acción necesaria para el desarrollo y el progreso de estos países. A esta tendencia María Ávila (1999) la llama “Los intervencionistas”, dado que su tesis consiste en que la pobreza está ligada al crecimiento descontrolado de la población y por tanto debe reducirse su tasa de natalidad a como dé lugar.

Aurélio Molina (1999)<sup>4</sup> plantea que esta estrategia para el progreso del “Tercer mundo” estaba sustentada en la homogeneización de las experiencias socio-económicas y demográficas de los países no occidentales, o de los países del Sur, con un impulso eugenésico detrás de ello:

[...] el Movimiento de Control de Natalidad y el Movimiento Eugenésico (Racismo Internacional), que desde el principio de su historia abogaron por la esterilización femenina<sup>5</sup>, incluso en forma compulsoria. Entre las causas demográficas internacionales debemos considerar que el problema poblacional vivido por China, la región Subasiática (India y Bangladesh) y Nigeria sirvió para generalizaciones no científicas del mito de la explosión poblacional y de la necesidad de medidas anticonceptivas coercitivas urgentes, en especial las esterilizaciones masivas. Son también parte de este grupo de factores las corrientes migratorias de países del tercer mundo para países desarrollados, responsabilizadas por el agravamiento de tensiones sociales, que ponen codo a codo a trabajadores de bajos ingresos y una élite racista, en la búsqueda de Leyes de Inmigración más duras y de programas de control poblacional en los países del tercer mundo. (Molina, 1999, pág. 93).

Por ello puede decirse que en sus inicios, el desarrollo de “*tecnologías anticonceptivas*” como las llama la autora Lucila Scavone (1999), no iba necesariamente en la dirección de brindar posibilidades de autonomía a las mujeres sino que antes fueron herramientas para su

---

<sup>4</sup> El libro “Género y salud reproductiva en América Latina” (1999) compilado por la académica brasileña Lucila Scavone, contiene artículos que revisan críticamente la aplicación de los DSR en América Latina, sus reflexiones serán importantes especialmente en este apartado del trabajo.

<sup>5</sup> Esterilización femenina o Ligadura de trompas, es una intervención quirúrgica que sella las trompas de Falopio de forma permanente para evitar la fecundación del óvulo. (Planned Parenthood, s.f.).

sometimiento, y su propagación se basó en el engaño, la desinformación y el desconocimiento de las decisiones de las mujeres y sus sistemas culturales que dan significaciones diferentes a la maternidad, como en los sonados casos de esterilizaciones masivas sin consentimiento a indígenas del Perú en el gobierno Fujimori en la década del noventa<sup>6</sup>, o la propagación de métodos sin la información adecuada a la población pobre de estos países:

Para HARTMAN (1987), la revolución anticonceptiva de la segunda mitad del siglo XX, fue más influenciada por el deseo de control poblacional, prestigio y ganancia que por la necesidad de un planeamiento familiar como un derecho de todo ciudadano y ciudadana. Otros autores (DOYAL, 1987; VAUGHAN, 1972; BONDESTAN, 1980; EHRENREICH, 1979) afirman que la historia de la píldora anticonceptiva<sup>7</sup> es uno de esos ejemplos, desde su prueba en mujeres de bajos ingresos puertorriqueñas, en las décadas de 1950 y 1960, hasta el doble patrón de informaciones contenidas en los prospectos de las píldoras de los países del Primero y Tercer Mundo. (Molina, 1999, pág. 97).

El nicho de negocio que se abrió para las farmacéuticas es también un gran impulso de este control de natalidad en todo el mundo. Se impone aquí una lógica mercantil a los temas de salud de las mujeres pobres y esta lógica está por encima de la búsqueda de métodos que traigan los menores impactos posibles a la salud de las mujeres. En este contexto es que el movimiento feminista comienza a preguntarse por la autonomía y donde surge una de las “máximas” feministas que llegaron con los sesentas, “Nuestro cuerpo nos pertenece”:

[...] un cuestionamiento mucho más profundo a las relaciones sociales de sexo que no se agotaban en la adquisición de derechos. Por este motivo, se buscaban elementos para calificar la reflexión y el análisis de las desigualdades sexuales mediante el rescate histórico del conocimiento y trabajo de las mujeres sobre lo cotidiano de la vida y de los cuidados de la salud, así como de sus relaciones con la Medicina y con los médicos [...] Se trataba de rechazar la definición única del

---

<sup>6</sup> Ver el documental El vientre de las mujeres de la productora francesa Mathilde Damoiseil: <https://www.youtube.com/watch?v=CVok3jPdTao>

<sup>7</sup> La pastilla o píldora anticonceptiva es un medicamento compuesto con hormonas que se toma diariamente para evitar la ovulación y por tanto el embarazo. (Planned Parenthood, s.f.).

cuerpo femenino construido por la medicina y de plantear la subjetividad, “*la vivencia de las mujeres –la sexualidad, el amor- en un discurso de salud*” (GUACHER; LAURENDEAU; TROTTIER, 1982, pág. 144). De esta forma, se buscaba la recuperación de un saber históricamente desarrollado por las mujeres por medio de la experiencia adquirida a través de su ciclo reproductivo: la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia, el puerperio<sup>8</sup>, entre otras. (Scavone, 1999, pág. 26).

Se genera un movimiento no solo para exigir la posibilidad de usar métodos anticonceptivos y abortar, sino para crear espacios y conocimiento para conocer el cuerpo y cuidarlo, para poder expresar los sentimientos y pensamientos, disfrutar las relaciones sexuales y poder cuestionar las relaciones entre hombres y mujeres en los ámbitos de pareja y familiares que ponen el cuerpo y vida de las mujeres en situaciones de violencia y de trabajo injusto. Así, según Scavone, se iría desarrollando un concepto de salud de las mujeres diferencial por el componente de las vivencias de género, donde la salud de las mujeres implica su *autonomía*: “Esta *autonomía* significaba, en un sentido más amplio, la capacidad de las mujeres de practicar una reflexión crítica sobre las relaciones de dominación, jerarquía y poder entre los sexos, dando un sentido nuevo a la dinámica que ellas ejercen en estas relaciones.” (Scavone, 1999, pág. 26).

Para comprender cómo la *autonomía* de las mujeres se instala en un concepto de salud y en un derecho diferencial que cristaliza en los DSR, es útil revisar a Luigi Ferrajoli (1999). A partir de las críticas feministas al modelo de igualdad jurídica del Estado liberal moderno, este jurista italiano propone el concepto de “*Derecho sexuado*”, que nace de la comprensión de una “verdadera igualdad” que implica el respeto y reconocimiento de las diferencias, empezando por la de género.

El modelo de igualdad liberal, en un primer momento, comprendía las desigualdades como asuntos naturales de la vida humana; como lo veíamos con Hobbes, las diferencias eran

---

<sup>8</sup> Período de recuperación completa del aparato reproductor luego del parto, lo que en el contexto local llaman “la dieta”. La mujer no debe realizar trabajos pesados, debe tener una alimentación balanceada, no recibir frío y estar en espacios cerrados el mayor tiempo posible durante 40 días (Isabela, 2017).

convertidas en desigualdades sociales y eran ignoradas; luego estas desigualdades cristalizaron en status privilegiados de derecho y poder, el estatus de varón, instruido y propietario que fue puesto como el sujeto universal; y en status discriminatorios que desencadenaron exclusión, sujeción y persecución.

Empezaron a darse otras formas de entender las diferencias en el derecho, pero para ser homogeneizadas en nombre de una abstracta igualdad y de un sujeto universal. Ferrajoli plantea que el estado ideal de la cuestión es cuando se llega a la “igual valoración jurídica de las diferencias”, la igualdad es de derecho y la diferencia de hecho, es decir, la igualdad como norma debe garantizar que se cumplan los derechos fundamentales a todas las personas a pesar de nuestras diferencias. Argumenta que no debe atacarse el modelo de igualdad sino las desatenciones a éste (Ferrajoli, 1999).

Además señala -y esto es lo que más interesa para este trabajo- que hay un derecho fundamental que pertenece solo a las mujeres: el derecho a la autodeterminación en materia de maternidad:

Hay, en cambio, un derecho relativo únicamente a las mujeres, que es el derecho a la autodeterminación en materia de maternidad (y consecuentemente de aborto), del que hay que decir enseguida que no sólo no se encuentra reconocido todavía en ninguna legislación, pues, por lo general, su ejercicio no está ni si quiera enteramente despenalizado, sino que a lo sumo se encuentra sujeto a formas de legalización más o menos controladas. Se trata de un derecho que es al mismo tiempo fundamental y exclusivo de las mujeres por múltiples y fundadas razones: porque forma un todo con la libertad personal [...] porque expresa lo que John Stuart Mill llamaba “soberanía” de cada uno sobre la propia mente y el propio cuerpo [...] porque, en fin, a diferencia de cualquier otra prohibición penal, la prohibición del aborto equivale a una obligación – la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir, criar un hijo – en contraste con todos los principios liberales del derecho penal. (Ferrajoli, 1999, pág. 83).

Ferrajoli entiende esta exclusividad del derecho como un *Derecho Sexuado* que debe ser garantizado también como requisito para una verdadera igualdad:

En efecto, el derecho a la maternidad voluntaria como autodeterminación de la mujer sobre el propio cuerpo le pertenece de manera exclusiva porque en materia de gestación los varones no son iguales a las mujeres, y es sólo desvalorizando a éstas como personas y reduciéndolas a instrumentos de procreación como los varones han podido expropiarlas de esa su personal potencia sometiéndola al control penal. (Ferrajoli, 1999, pág. 83).

Más adelante se afirmará que no son los varones como individuos los que buscan este control del cuerpo de las mujeres, sino que es una lógica de dominación histórica que no solo se personifica en hombres, sino en todas las personas, sin importar género, y que está impulsada por las instituciones sociales y culturales. Ferrajoli, desde su lugar de jurista, reconoce que los mecanismos jurídicos no pueden por sí solos garantizar la igualdad mientras existan las razones sociales y culturales que sustentan el dominio masculino (1999). Después de tener esta claridad frente a la noción de *Derecho Sexuado* podemos volver a la configuración del concepto de salud para las mujeres y los DSR.

Las Conferencias internacionales llevadas a cabo por la Organización de Naciones Unidas (ONU), institucionalizan los derechos reproductivos como DD.HH. Su papel es fundamental para la adopción de este enfoque, al menos en el papel, por los países que se adscriben a las conferencias. Así lo exponen en la reciente Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) del país:

A partir de este momento, los movimientos sociales preocupados por las temáticas de la sexualidad, la reproducción, el estatus de la mujer y el ecologismo estrechan sus vínculos y alianzas con los sectores académicos afines, de tal modo que es imprescindible reconocer el papel central del movimiento social de mujeres en las elaboraciones que conjuntamente se llevaron a la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), que representa un hito en el reconocimiento de los derechos reproductivos, como derechos humanos; allí se inscriben los

asuntos de la sexualidad y la reproducción en las personas como sujetos morales y seres autónomos con capacidad para decidir, sin presiones, incentivos o violencia. Se superó así el enfoque netamente demográfico y se visibilizó la estrecha relación entre las políticas de población y el desarrollo económico, social, medioambiental y de los derechos humanos. Bajo esta perspectiva ya no es pertinente usar expresiones como “explosión demográfica” y “control de la natalidad” las cuales, bajo el enfoque de derechos, resultan inadecuadas. Un año más tarde en la IV Conferencia de la Mujer en Beijín, este mismo movimiento introduce el concepto de derechos sexuales de las mujeres, que posteriormente se reconocen como derechos sexuales de las personas. (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014, pág. 25).

Los DSR desde el ámbito internacional se basan en el respeto a la individualidad del sujeto y lo que esto conlleva: autonomía, decisión informada, deseo, entre otros, a la hora de las actividades sexuales y las decisiones reproductivas. Por medio de la salud reproductiva se ha aplicado la concepción de DSR, buscando conseguir un bienestar integral, es decir, físico, mental y social en relación a los procesos y funciones de la reproducción humana:

Frente a los derechos reproductivos, incluyen las decisiones en este aspecto sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, según lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, hombres y mujeres deben considerar las necesidades y derechos de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad, por ello, su promoción debe ser la base de las políticas en la esfera de la salud reproductiva. (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014, pág. 38).

Pero ninguna de estas decisiones autónomas debe sobrepasar los preceptos legales de cada país (OMS, 2003). Es en este punto en que el discurso de libertad individual se ve constreñido por el poder de control de la vida y el cuerpo que ejerce el Estado.

Ante este vuelco institucional del movimiento de mujeres, se han dado una serie de críticas en relación a la desatención a los contextos nacionales en los que habitan las mujeres y al trasfondo histórico de los mismos (Scavone, 1999). En primer lugar, han sido integrados los preceptos feministas de autonomía por los organismos que intervienen en las dinámicas

demográficas de las poblaciones, pero todavía en un sentido de control contrario al sentido contestatario inicial que defiende los problemas de las mujeres no como derivaciones de su biología o su naturaleza sino como resultado de las relaciones de género. Igualmente, el sentido contestatario integra y visibiliza el trabajo de las mujeres en la esfera privada, lo que la abstracción en el derecho humano no puede ver.

Según esto, los derechos reproductivos no visibilizan totalmente la necesidad de negociación de las relaciones coitales y de los métodos anticonceptivos, informando sobre el acceso a estos más allá de los intereses de mercado. Juan Figueroa y Verónica Sánchez sostienen que estos intereses han desestimado algunos métodos en ciertos contextos, como el condón masculino y femenino, el diafragma<sup>9</sup>, los métodos de observación de la fertilidad<sup>10</sup> y la vasectomía<sup>11</sup> (1999).

En segundo lugar, Lucila Scavone hace hincapié en la desigualdad en el uso y propaganda de anticonceptivos en los países del Norte y del Sur, por las condiciones en los sistemas de salud del Sur global que tienen recursos precarios y porque los planes de control de natalidad son dirigidos específicamente para esos países, no siendo así para el Norte. Además, la autora nos propone tres esferas para comprender la complejidad de este asunto: mercantil, conservadora y de derechos. Scavone señala que los derechos reproductivos se difuminan entre el mercado y tanto los Estados como los ciudadanos terminan entendiendo que el derecho reproductivo es el derecho a consumir; es así como se ha implementado.

Desde este enfoque, las mujeres que no puedan consumir las *tecnologías anticonceptivas* quedarían exentas de este derecho y a merced de la experimentación científica, donde el objetivo no es la salud integral de las mujeres. Así la situación, se verían despolitizados los derechos

---

<sup>9</sup> Copa de silicona que cubre el cuello uterino para evitar que el espermatozoide se una al óvulo (Planned Parenthood, s.f.).

<sup>10</sup> Incluye el método de ritmo, de temperatura basal y de moco cervical, buscan identificar cuándo la mujer está ovulando. La ONG Planned Parenthood los llama métodos de observación de la fertilidad. (Planned Parenthood, s.f.).

<sup>11</sup> La vasectomía o esterilización masculina es una cirugía sencilla en la que se cortan o bloquean los conductos que transportan el espermatozoide (Planned Parenthood, s.f.).

reproductivos, que no buscan el propio control del cuerpo y la transformación de las relaciones entre los géneros (Scavone, 1999).

Para ejemplificarlo, Scavone nos muestra que en Brasil son las mujeres pobres las que ocupan la tasa más alta de esterilización femenina, situación que viene acompañada muchas veces de un desconocimiento del carácter definitivo del proceso y de las consecuencias de salud, como la posible aparición de miomas luego de la operación, o el nivel de complejidad que requiere esta cirugía. La forma en que son hechas las esterilizaciones causa daños a la salud de las mujeres, Scavone advierte que si se agrede la trompa se obstaculiza la función ovariana, lo que conlleva la mayor realización de histerotomías<sup>12</sup>. Esta agresividad de cierto tipo de esterilización femenina está amparada en la “Ideología de la eficacia”, que tiene como principales los objetivos cuantitativos que impacten la distribución demográfica (Scavone, 1999).

Hay que señalar también que la oferta anticonceptiva ha sido lanzada principalmente hacia las mujeres, no solo por la idea de “liberarlas”, de posibilitarles decidir, sino también por la misma concepción genérica que pone a las mujeres como las exclusivas responsables de los ámbitos de la maternidad y reproducción, en el sentido de que son “asuntos de mujeres”, excluyendo de este panorama a los varones. Viveros (1999) argumenta en esta cuestión un privilegio de información y de oferta de métodos anticonceptivos para las mujeres, son ellas las que acceden en una masa considerable a los servicios de planificación familiar del sistema de salud. Así también lo argumenta el Estado colombiano:

Uno de los temas con mayor brecha es la responsabilidad que asumen mujeres y hombres en torno a la consulta de asesoría en planificación familiar, las cifras registran una escasa participación de los hombres, de tal manera que mientras en promedio cerca de un millón de mujeres entre 18 y 44 años consultan cada año, solo lo hacen 50.000 hombres y en la población

---

<sup>12</sup> La histerotomía es una incisión quirúrgica del útero que normalmente se hace por el abdomen, aunque también puede ser realizada por la vagina. Se utiliza para cesáreas, inducir abortos, tratamiento para la infertilidad o cirugía prenatal o fetal. Para el caso que nos compete, se hace para extraer miomas en el útero, que son tumores que crecen en el tejido del útero. (Clínica Universitaria de Navarra, s.f.).



menor de 18 años consultan aproximadamente 171.000 mujeres y 20.000 hombres. (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014, pág. 32).

Aparece así, como argumenta María Ávila, que los derechos reproductivos implican cambios sociales y simbólicos, no solo mecanismos legales. El feminismo por eso se propone autorizar moralmente la posibilidad de no tener hijos, las mujeres que toman esta decisión a consciencia rompen las normas de lo cotidiano y abren el camino a la *producción de derechos* (Ávila, 1999, págs. 64, 65). La autonomía reproductiva se convierte así en un ejercicio cotidiano que cobra significados sociales y culturales para que el mecanismo legal tenga realmente sentido.

#### **2.4.1. El contexto colombiano<sup>13</sup>**

Esta investigación se desarrolló en un contexto de ciudad, el cual ha sido el resultado de la proyección del mercado, donde se concentra la riqueza. La ciudad es símbolo del progreso capitalista, se han concentrado en ella las masas de trabajadores de las industrias y de muchos otros nichos de mercado y al menos en nuestro caso, es en las ciudades donde el Estado implementa su mayor fuerza.

Las grandes ciudades en Colombia, como en América Latina, han recibido el flujo masivo de campesinos/as que vieron oportunidades económicas en ellas, o en el caso específico de nuestro país, también huyeron del interminable conflicto armado. La ciudad posibilita el acceso a los derechos que brinda el Estado y el acceso al consumo, y brinda el anonimato necesario que evita los señalamientos por comprar, por ejemplo, anticonceptivos o asistir a una clínica para interrumpir el embarazo -aunque este acceso está reservado para la ciudadanía más favorecida, que tenga los recursos económicos y educativos para poder ejecutar los servicios y los derechos. Esta masa anónima que permite la ciudad posibilita la confluencia de múltiples dinámicas sociales, familiares, conyugales y de género, y se ha convertido en un escenario para las luchas

---

<sup>13</sup> Para ver detalladamente la aplicación de políticas poblacionales en Colombia revisar la tesis de maestría de la historiadora Estefanía Rivera Guzmán (2017) "Mujeres y anticoncepción. Discursos y prácticas. Medellín 1965 – 1975." Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

de las mujeres, nos permite juntarnos, informarnos, acceder a los DSR y presionar a las instituciones estatales, a veces ocultas en ese anonimato que nos protege.

Las mujeres colombianas somos oficialmente ciudadanas hace 64 años con la llegada del voto femenino. Este momento abrió la puerta a unas luchas que hoy no han terminado, que se han dado la mano con las de otros sujetos oprimidos por la racionalidad moderna: los trabajadores en las ciudades, los campesinos, los estudiantes. Las transformaciones culturales que han venido con las luchas de las mujeres son enormes, tocan las formas de vivir la sexualidad, el trabajo, el salario, las relaciones en la pareja, las relaciones con hijos, la estética femenina, entre otros.

El Estado colombiano ha sido un actor que ha participado en propiciar algunos de esos cambios en la vida de las mujeres, con el objetivo de involucrarlas al sector productivo del mercado y/o reducir los índices de pobreza y salud desfavorables, para cumplir con las directrices internacionales. Margarita Peláez y Luz Rodas en su libro sobre la política de género en el Estado colombiano, señalan que el país se ha adherido desde el siglo pasado a los modelos de desarrollo para los países del “Tercer mundo”, que conciben a las mujeres como sujetos para incorporar a la producción fuera del hogar y/o como receptoras de subsidios y programas estatales.

Con el enfoque de Mujer al Desarrollo, las mujeres no dejaban de ocupar el lugar privado en la sociedad, desde el Estado se contribuía a un mantenimiento de este espacio cuidado por las mujeres pero en unas condiciones de menor pobreza:

A este enfoque se le cuestiona que, de hecho, homogeneiza a las mujeres y diseña políticas desconociendo sus diversidades socioeconómicas, de clase, etnia y cultura, presentes en el amplio sector social femenino. El análisis se centra más en la esfera reproductiva, ignorando la esfera de la producción social, que determina, en gran medida, la condición de las mujeres y las relaciones de poder existentes entre los géneros; presupone que las mujeres son receptoras pasivas del desarrollo, que la maternidad es el rol más importante de la mujer en la sociedad y que la crianza

de los hijos e hijas es su contribución más efectiva al desarrollo, mientras que a los hombres se les asigna el rol productivo. (Peláez & Rodas, 2002, pág. 26).

Luego de la Segunda Guerra Mundial, los países potencia planearon integrar al Sur del mundo en el modelo económico que se estaba desarrollando para el fomento de la economía (Peláez & Rodas, 2002), y dentro de las medidas que debía adoptar el “Tercer mundo” una muy importante era el control demográfico. Se promueve la reducción de la fertilidad como un factor determinante en la lucha contra la pobreza y se promueven programas de empleo dirigidos al hombre como proveedor del hogar. El Estado colombiano, entre otras cosas, se manifestó sobre esta coyuntura por medio del Ministerio de Salud, que expidió en 1984 la Resolución 8514, la primera sobre el tema:

Por la cual se establecen algunas normas de “Regulación de la fertilidad”, la primera reglamentación en el tema, donde se plasman los principios que la regirán [...] Que es derecho fundamental del individuo y/o de la pareja la libre decisión sobre el ejercicio de la reproducción decidir tener hijos o no; cuántos y en qué momento; Que es deber del Estado, [...] ofrecer información veraz y completa en relación a todos y cada uno de los métodos y prácticas de regulación de la fertilidad, siempre y cuando éstos no produzcan efectos secundarios comprobados para la salud de los individuos [...]. (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014, pág. 26).

Luego, en la Constitución de 1991 se dan una serie de normativas dentro del sistema de salud, que se adhieren a los acuerdos internacionales que figuran a Colombia como un país en clave de DSR; puntualmente, desde la Constitución de 1991 se establece la *autonomía reproductiva*. Pero veremos que mucho más tiempo tardó en reglamentarse y cumplirse en situaciones concretas (Botero, 2014). De ahí en adelante se han dado debates y se ha avanzado en la legalización de la *autonomía reproductiva* en casos como la IVE, despenalizada en 3 casos en el 2006 y la reglamentación del acceso a anticoncepción gratuita.

En el 2006 la Corte Constitucional expidió la sentencia c-355 que despenaliza la IVE en 3 causales, “cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o salud de la mujer; cuando la vida del feto sea inviable por cuenta de una grave malformación y cuando el embarazo sea producto de un acto sexual sin consentimiento, de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, o de incesto” (Dejusticia. Derecho-justicia-sociedad, 2018 ).

Sobre este tema es importante resaltar el papel de la empresa privada, Profamilia, para el acceso de anticoncepción moderna e IVE en el país:

Además de las píldoras anticonceptivas trae al país los dispositivos intrauterinos – DIU<sup>14</sup> y más adelante inicia sus programas de esterilización definitiva, primero para hombres, luego para mujeres. Hasta el período 1965-1970, la tasa global de fecundidad en Colombia se mantuvo en valores altos, esto es más de 6 hijos por mujer. A partir de ese momento descendió [...] hasta 1985 y a partir de ese año se desaceleró de manera notable [...] Colombia, con una tasa de fecundidad, que actualmente se aproxima al nivel de reemplazo, ha pasado a ubicarse en la etapa de transición avanzada [...] de fecundidad baja (entre 1.5 y 2.5 hijos por mujer) y esperanza de vida intermedia (entre 71 años y 76 años). (Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990/2010, Profamilia – Bogotá 2013 “Descenso de la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia 1990 – 2010” Martínez, Ciro. Pág. 7). (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014. pág. 25).

Como veremos en los casos del próximo capítulo, desde los años setenta se implementó la autorización de la pareja de la mujer para poder practicarle la Ligadura. La difusión de estos métodos no significaba automáticamente la autonomía de las mujeres:

---

<sup>14</sup> Pieza de plástico en forma de T que se coloca dentro del útero, tiene una duración de 3 a 10 años, es reversible y muy eficaz. Es principalmente una protección de barrera, es decir que impide el paso de los espermatozoides, pero tiene otras funciones según su tipo: un tipo de DIU viene recubierto de un hilo de cobre que hace el ambiente vaginal y uterino hostil para el espermatozoide, otras versiones traen un mecanismo de dosificación hormonal diaria que impide la ovulación y espesa el moco cervical para hacer más difícil la llegada del esperma al óvulo (Planned Parenthood, s.f.).

Así mismo, Profamilia estableció en 1970 el primer programa de vasectomías y en 1972 el de ligadura de trompas por laparoscopia. Es lamentable destacar cómo en la práctica médica hizo carrera la “precaución” de que las cirugías de esterilización femenina, debían contar con la autorización de la pareja, no así las de esterilización masculina. Con esta limitación, no era posible que una mujer optara por este método, haciendo uso de su capacidad legal para decidir en otros ámbitos. Este requisito, sin sustento legal, que le restaba autonomía a la mujer, perduró hasta hace poco en prestadores públicos y privados de servicios. (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014, pág. 26).

#### **2.4.1.1. Tensiones dentro del establecimiento**

En la aplicación de los DSR en Colombia, se han dado una serie de tensiones dentro de las instituciones del Estado, que tienen como principal bastión la aplicación de la sentencia c-355 que despenaliza el aborto. Mencionando solo algunos eventos, la legalización del Misoprostol<sup>15</sup> y su inclusión en el Plan Obligatorio de Salud (POS) ha sido uno de los lugares de la batalla, donde se expresan las diferencias ideológicas dentro del Estado. Duró 6 años la discusión para incluirlo en el POS y en el 2015 el Consejo de Estado dio orden para que se restringiera la venta del medicamento y se hiciera solo a partir de fórmula médica, donde quedarán constatadas la identidad de la mujer y del médico que avaló la solicitud. Esta decisión desconocía la normativa ya construida por el Ministerio de Salud y las recomendaciones de organizaciones como la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Luego esta restricción fue eliminada, pero es cuestión de que las fuerzas políticas opositoras tomen poder para que la tensión regrese (Semana , 2015), (Vanguardia.com, 2015).

---

<sup>15</sup> El Misoprostol o en nuestro contexto comúnmente conocido por la marca Cytotec, es un medicamento que inicialmente era utilizado para tratar las úlceras gástricas y el reflujo, pero farmacéutas en Brasil en los ochenta descubrieron su efecto de provocar el aborto. Este conocimiento se difundió y empezó a ser utilizado por las mujeres en toda Latinoamérica donde el aborto ha sido duramente penalizado legal y socialmente. El Misoprostol produce contracciones en el útero, lo que permite la expulsión del producto del embarazo. Tiene una efectividad del 80% cuando se usa hasta las 10 semanas de embarazo. En Colombia es un medicamento que hace parte del POS por lo que las instituciones prestadoras del servicio lo utilizan para practicar la IVE a las mujeres. También hay un gran mercado clandestino de esta pastilla en el que los actores que lo comercializan no se preocupan por las características especiales de uso según cada mujer y momento del embarazo, lo que es un gran riesgo para la salud de las mismas. (Oriéntame, 2016).

Otras luchas legales para evitar la implementación de la IVE que fueron identificadas por la politóloga Vanesa Botero en su trabajo sobre las dificultades y posibilidades de la práctica de la IVE en Medellín:

Pero no solo se trata del incumplimiento de la sentencia, también de los diferentes intentos de retroceso, como lo fue el proyecto propuesto por el Partido Conservador, y el de la objeción de conciencia como medio para impedir el aborto; iniciativas que han despertado el interés de medios de comunicación, la opinión pública y la sociedad civil. Otros proyectos que, en cambio, buscan mejorar el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos, han sido truncados o no han contado con el apoyo suficiente para salir adelante. El proyecto de la Clínica de la Mujer en Medellín es un ejemplo de cómo una propuesta por el solo hecho de la posibilidad de brindar servicios de interrupción del embarazo fue rechazada por instituciones gubernamentales presionadas por motivos morales, vinculados a la Iglesia Católica, por sectores de la sociedad y la opinión pública. (Botero, 2014, pág. 129).

La Clínica de la Mujer que se iba a realizar en Medellín era la propuesta de la primera institución con fondos públicos que se encargaría de las cuestiones de salud relativas a las mujeres en las líneas de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Violencia de Género. El proyecto se hundió por la gran oposición y organización de la población conservadora de la ciudad, que tenían como bandera que era una institución abortista con fondos públicos (Botero, 2014).

Este tipo de tensiones nos muestran que, aunque las instituciones se muestran sólidas, los individuos que las componen pueden contradecir dichas posturas oficiales con otras ideas y prácticas, y que el enfoque de derechos es una bandera de ciertos políticos, sobre todo contrarios a la tendencia conservadora. La contradicción se da entre instituciones del Estado dependiendo de quiénes sean sus representantes, lo vimos también con la anterior Procuraduría General de la Nación, que tenía un discurso abierto en contra de los DSR en cabeza del ex procurador Alejandro Ordoñez (Botero, 2014). Así lo expresan Luz Rodas y Margarita Peláez:

[...] entendemos la institucionalización como un proceso que requiere no sólo de respaldo jurídico, normativo y administrativo, sino de una serie de prácticas sociales regulares y continuas dentro de la estructura gubernamental, orientadas a generar cambios sostenibles en el tiempo. De otro lado, es preciso diferenciar dos niveles en el proceso de institucionalización de políticas públicas con perspectiva de género, que se encuentran articulados, pero que en el país y más particularmente en el departamento de Antioquia, no se han logrado interrelacionar de modo adecuado: el primer nivel es el de la formulación de las políticas y el segundo es el de su implementación. (2002, pág. 219).

En la última PNSDSR publicada en el 2014 por el gobierno y otras organizaciones relevantes como Profamilia, se integran los enfoques de Determinantes Sociales de Salud<sup>16</sup>, de DSR y de género. Lo que es una muestra del rumbo discursivo de este gobierno frente a las concepciones de una sexualidad placentera, libre de coerciones y discriminaciones y una vida reproductiva en estos mismos sentidos en cabeza del Ministro de Salud Alejandro Gaviria (MinSalud, Profamilia, OIM & UNFPA, 2014).

Sin embargo, este camino puede desvanecerse ya que la destrucción del enfoque de derechos se ha convertido en la bandera de los sectores políticos conservadores y de derecha en el mundo y en Colombia hoy representados en el presidente electo. Por la experiencia el ex Gobernador de Antioquia, Álvaro Uribe Vélez, que no dio continuidad al inicio del Enfoque de Género en Antioquia (Pelález & Rodas, 2002) y los personajes políticos que acompañan esta campaña como Alejandro Ordoñez y Vivian Morales, opositores de los derechos civiles a la comunidad LGBTIQ y de la autonomía reproductiva de las mujeres, puede imaginarse la continuidad de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con el nuevo gobierno.

---

<sup>16</sup> Señalan las condiciones sociales, económicas, étnicas, culturales, las relaciones de poder y las desigualdades que impactan de manera negativa o positiva la salud de las personas (OMS, s.f.).

En este capítulo se pretendió desarrollar el contenido teórico e histórico que da sentido al trabajo a partir de conceptos generales como la dominación masculina, el género, la maternidad y la autonomía reproductiva, que se desglosaron en otros elementos como el género y el ama de casa. Estos conceptos nos permiten entender las experiencias reproductivas de las mujeres, ligadas a las configuraciones culturales de cada sociedad y a las luchas por la ciudadanía femenina en los Estados modernos, que es donde finalmente se lleva a cabo la idea contracultural de una autonomía reproductiva femenina.

Este contenido se da a partir del trabajo teórico y etnográfico que han desarrollado otras autoras y autores, que trató de ser entretelado acá para mostrar el punto de partida y un poco del trasfondo histórico con que abordo la comprensión de las decisiones en la vida reproductiva de las mujeres entrevistadas en esta investigación. Finalizando el capítulo se dio un breve repaso de los mecanismos legales en Colombia que han sumado a la autonomía reproductiva de las mujeres y a las tensiones políticas inherentes a este proceso.





### Capítulo 3. Las experiencias

Para realizar esta investigación fueron entrevistadas 11 mujeres habitantes del Sur del Valle de Aburrá. Sus edades oscilan entre los 18 y 70 años. Los nombres presentados no son los reales para cuidar la identidad de las interlocutoras, otros datos como el nombre de sus hijos o de personas cercanas han sido omitidos igualmente.

A continuación, serán relatados los casos de cada mujer con partes significativas de su historia como mujeres que decidieron, asumieron o rechazaron la maternidad. Cada caso será compuesto por los elementos de contexto que permitieron vivir la maternidad como destino o como decisión, como son las condiciones económicas, de parentesco, culturales y sociales. Igualmente aparece el uso, conocimiento y opinión que han tenido de los métodos anticonceptivos modernos o naturales, su opinión y experiencias frente la IVE y el significado que le dan a la maternidad.

Hay unas diferencias de edad significativas entre las mujeres participantes. A mi juicio, esto permite ver los cambios en el ejercicio de la maternidad según la generación y también las intersecciones y coincidencias que se dan a pesar de la diferencia de edad, lo que resulta valioso para observar el cambio de la vida social y los significados culturales, en relación con las lógicas locales, nacionales e internacionales. Estos elementos en conjunto nos dan un panorama sobre la capacidad y los recursos que tienen las mujeres para decidir si ser o no ser madres.

Es importante finalmente decir que la presentación escrita de las entrevistas como punto central del contenido fue inspirada en el trabajo de Miriam Jimeno “El Crimen Pasional. Contribución a una antropología de las emociones” (2004). Plasmar las historias individuales y su posterior comparación sobre similitudes y diferencias, le permite a Jimeno hallar puntos nodales que hacen parte de los hechos de violencia en la pareja, los cuales puede triangular con los referentes teóricos que presenta. Acercarse a las historias de vida sin dejar de lado sus

componentes emotivos, permite a los estudios antropológicos percibir baches, contradicciones e intuir sobre los silencios, elementos que son vitales para la comprensión de la experiencia humana desde el ámbito cotidiano, además de propiciar un acercamiento más certero a las vivencias y a la respectiva clave cultural que les da significado.

### **3.1. Isabela: “la decisión tenía que ser del marido”**

Isabela tiene 45 años, vive en la ciudad hace 25, donde tuvo sus 4 hijos. Nació en una familia campesina. Al morir su padre, su madre quedó con más de 10 hijos y una pequeña casa. Sobrevivieron gracias a la solidaridad de las gentes del pueblo y del trabajo de jornal de los hermanos y hermanas mayores. Isabela estudió hasta séptimo porque su madre ya no podía pagar el colegio, los uniformes y el transporte, aun así, fue de las que más estudió por ser la menor.

Se casó a los 19 años y migró al Valle ya que su esposo perseguía el negocio de las confecciones de ropa que ha caracterizado a la ciudad y que en ese tiempo daba buenas ganancias. Aprendió a manejar todas las máquinas de coser para confeccionar camisetas, blusas, pantalones, jean, entre otras prendas de forma industrial. Y desde entonces se ha dedicado a ese oficio, la mayoría del tiempo bajo la tutela de su esposo sin un sueldo como tal, otras veces en empresas más grandes por un salario mínimo.

En el transcurso de los 2000, Isabela y su esposo estaban pagando un apartamento, era el sueño de la casa propia. En el 2004 se eliminaron las cuotas para el comercio mundial de textiles y confecciones, lo que disparó la oferta principalmente de telas producidas en Asia (Semana, 2013). Este fue el inicio de una serie de medidas económicas que favorecieron las importaciones dejando a la industria textil de Colombia en crisis hasta ahora. Los más afectados son los pequeños productores y operarios. Ese quiebre impactó y paró drásticamente los ingresos

económicos de incontables familias, entre ellas, la de Isabela, que no pudo seguir pagando su apartamento.

### **3.1.1. Maternidad y anticoncepción**

Al preguntarle a Isabela por si quería ser madre sin pensarlo afirma que sí, pero luego esa afirmación se ve matizada en el contexto de la época, en sus expectativas como mujer y en la educación que tenía:

o sea yo pensaba en los hijos ¿cómo sería uno teniendo hijos? Porque yo veía a mi mamá como luchaba con uno y todo, y yo decía ¿será que es muy fácil uno tener hijos? Imagínese yo cómo era de inocente que ni sabía que nacían por ahí, de a dónde venían pues los hijos, yo con 15, 16 años no sabía ¿usted puede creer? [...] [Ahora] que tener hijos fuera una meta, no. Cuando yo me casé yo ya sabía un poquito, que uno se casaba y que era para toda la vida pues porque eso decía mamá. Y que llegaban los hijos y que era muy bueno porque mamá nos quiere demasiado, para ella es una bendición haber tenido 15 hijos o 11 que crio [cuidó y educó]. (Isabela, 2017).

Se identifica con la imagen y vida de su madre. La forma cómo su madre asumió la maternidad, los sentimientos de ese amor materno quiere reflejarlos en su propia vida. Las concepciones de amor maternal y de vida matrimonial son aprendidas y aceptadas, al menos en ese momento de la vida. Pero ser madre no era una meta inicialmente, no existía un espacio de reflexión sobre ello y lo que implicaba para la mujer en términos corporales, el embarazo y el parto.

La aceptación del devenir de su vida va ligada a lo que para ella significa ser madre, “yo siempre he pensado que la maternidad es algo tan bonito que le puede pasar a una mujer. Ay es que yo no sé. Yo tuve 4 y la verdad es un sentimiento como que, inexplicable. Uno ser mamá porque mi Dios quiso que así fuera, que estaba apta para tener los hijos, yo digo que eso es un regalo de Dios” (Isabela, 2017). Resaltan las ideas de la maternidad como un don o regalo de Dios, como una aptitud divina que es ofrecida a la mujer y es agradecida por esta.

Así como no conocía que los hijos nacían por el canal vaginal, tampoco conocía sobre anticoncepción moderna, “yo de eso no sabía nada, yo vine a saber mucha cosa aquí cuando me casé. Pero yo de planificaciones y cosas, “umum” [no]. Pero en la vereda nada. En la vereda más de una tenía hijos por eso, porque las mamas no las orientaban ni nada. Eso como llegara, se iban a dormir con el novio y llegaban embarazadas” (Isabela, 2017). La vereda sería entonces un lugar donde no llegan o llegaban los servicios estatales de educación sexual y anticoncepción, y donde las familias no conversaban sobre sexualidad ni reproducción. La ciudad fue la posibilidad tanto de conocerlos y de acceder a ellos.

La falta de conocimiento de métodos modernos de anticoncepción no implicaba que no trataran de evitar la fecundación, “ay yo no me acuerdo, ¿sería que él se “venía” ahí afuera? [coito interrumpido] ah yo creo que sí, con eso nos controlábamos mucho. O con el período, 5 días antes de llegar y 5 días después que se fuera, con eso también, eso es más efectivo” (Isabela, 2017). El coitus interruptus, conocimiento proveído por el esposo, y el método del ritmo<sup>17</sup>, conocido por medio de las compañeras de trabajo en las confecciones, permitieron espaciar 3 años cada embarazo.

Cuando ya tenían 2 hijos Isabela quería realizarse la Ligadura de trompas para no tener más: “por la situación, en que están muy pequeños, en que hay que dedicarles tiempo primero a los que tengo ya, que no viniera otro, era como eso” (Isabela, 2017). Pero a finales de los noventa y comienzos del 2000 las mujeres debían tener el permiso del esposo para poder adquirir el servicio de la Ligadura de trompas: “Como en ese tiempo no se podía operar que porque eso era delito, que uno solo no podía tomar la decisión, que tenía que ser el marido, el marido no quería entonces ahí fue donde yo tomé la decisión de planificar [...] Yo decidí las pastas, pero yo digo, lo

---

<sup>17</sup> El método del ritmo o de calendario es una forma de anticoncepción basada en el conocimiento del comportamiento del ciclo menstrual de cada mujer. A partir del conocimiento de la duración de la ovulación, que puede ser entre 3 y 5 días, y siendo este período el único en que la mujer puede quedar embarazada, el resto de los días pueden tenerse relaciones sexuales coitales. Requiere de un uso cauteloso, un verdadero conocimiento del comportamiento del ciclo y la observación detallada de los cambios que puede tener. Por eso tiene una alta probabilidad de fallo si se implementa para no quedar en embarazo. (Planned Parenthood, s.f.).

que es pa' uno es pa' uno, yo quedé en embarazo planificando con pastillas, yo no sé" (Isabela, 2017).

Isabela identifica efectos secundarios desagradables al usar la pastilla anticonceptiva:

Las varices<sup>18</sup>, el médico me dijo que eso no era recomendable porque esas pastillas me daban más, pero yo planifiqué siempre como un año largo cuando llegó Sofía [la tercera hija] [...] Y sí me daba mucha depresión también [...] Él me dijo que eso me daba depresión o de pronto malgenio pero que más que todo me afectaban las varices, yo creo que eso fue lo que más me llenó, cuando me tomé esas pastillas. (Isabela, 2017).

Este tipo de consecuencias empieza a influir en la continuación de la anticoncepción y la percepción que se tiene sobre ella, lo veremos sobre todo en próximos casos.

El esposo de Isabela no tenía problema con la anticoncepción, pero sí con la negación radical de volver a tener otro hijo. Él jugaba con la idea de tener un "equipo de fútbol", a pesar de la situación económica por la que estaban pasando. Los ideales campesinos eran traídos a la ciudad, en el campo tener muchos hijos significa tener mano de obra ¿en la ciudad, para qué se tiene muchos hijos?

Fallaron las pastillas tal vez por mal uso o por la posibilidad de error siempre existente, ningún método es 100% eficaz. A pesar de que le negaron la Ligadura, se ve el nuevo embarazo como un destino, seguía siendo un regalo de Dios, no hay rencor hacia la institución de salud por no practicarle el procedimiento requerido o a su esposo por impedir el proceso. En el 2002, Isabela tuvo a su último hijo, el cuarto. Para ese momento ya había cambiado la costumbre respecto a Ligadura de trompas: "[...] la doctora me dijo - ya es suficiente Isabela, hágase operar - que ahí fue donde yo le dije, yo no tengo el consentimiento de mi marido para hacerme operar, él no quiere entonces cómo hago - es que ya no se necesita, ya hágase operar y yo misma le voy

---

<sup>18</sup> Venas inflamadas debido a la dificultad de la circulación de la sangre. (Clínica Universitaria de Navarra , s.f.).

a ayudar - (Isabela, 2017). La voluntad individual del personal de salud es determinante en el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Isabela decide operarse por su futuro bienestar y el de su familia, a pesar de la oposición del esposo y de su concepción de la maternidad, la operación le brindó la autonomía que no pudo construir en conjunto con su pareja.

### **3.1.2. IVE**

Asegura que nunca deseó abortar, aunque tuvo la oportunidad de hacerlo:

[...] nunca, pero sí tuve una operaria que me decía con Daniel [cuarto hijo] - usted es que es boba [...] usted con 3 muchachos y va a tener otro, si quiere yo la llevo a donde se lo pueden sacar [...] - Porque en ese tiempo estábamos quebrando, estábamos en Argos, íbamos de para atrás y yo lloraba mucho y ellas me veían. Pero no era porque me arrepintiera sino por la situación porque yo pensaba en [los hijos] y yo en embarazo, perdiendo el apartamento, que nos teníamos que ir [...] no tenía con qué comprar la comida [...] y ya terminando, ellas llevándose las máquinas o empeñándolas para poder pagarles a ellas mismas. Y yo lloraba, yo siempre he sido muy chillona, siempre lloré. (Isabela, 2017).

El embarazo se convierte en la gota que llena la copa de la desesperación ante la crisis económica y se genera una gran y dolorosa contradicción entre tener que desear ser madre aunque en realidad no quiera o no pueda. Esto se da por lo que el aborto significa para ella:

[...] ¡asesinato! Eso es asesinato, porque yo digo, una cosa es uno prevenirlos y que nada se forme, nada. Por eso hay pastillas, hay condones, bueno, lo que sea. Pero ya que uno lo deje formar si quiera un mes, es que desde el instante que a usted la embarazan ya tiene un ser allá porque eso ahí mismo se “incrusta” [implanta], eso ahí mismo empieza a formarse. Entonces ya es una vida, ya, tenga una semana, 2 semanas, 3 semanas, eso ya es una vida. La idea es no dejarlo meter, no

dejar meter el espermatozoide, porque mientras esté afuera no es nada, pero si entra ya es, porque allá todo se junta. (Isabela, 2017).

Aunque adquirió el conocimiento sobre la fecundación, eso no modificó su pensamiento frente a la IVE. Aunque la anticoncepción pueda fallar como le sucedió, el embarazo tiene que asumirse en cualquier circunstancia, porque si no se pasa a cometer un asesinato, una de las peores faltas ante la ley divina del catolicismo que practica Isabela.

Recuerda saber del aborto cuando llegó a la ciudad: “A pues cuando trabajaba con todas esas viejas operarias, que esas viejas operarias ¡sí que tienen un mundo! Me decían que en la General [Hospital General de Medellín] hacían muchos abortos, que habían sacado muchos niños, pero hasta ahí” (Isabela, 2017). Ese conocimiento se sigue alimentando a partir de las imágenes y discursos que circulan en los medios de comunicación sobre la supuesta crueldad del aborto: “Yo he visto casos en internet, que la misma mamá le ayuda, se meten unas cosas, eso se daña todo por allá y ya, eso se le sale un agua llena de todo” (Isabela, 2017).

De la legalidad de la IVE en el país no conoce mucho, cree haber escuchado en los noticieros que está despenalizada, pero no está de acuerdo con 2 de los casos:

Eso es darle vía libre a las relaciones [sexuales] entre parejas, que ya no les va importar. Si quedan en embarazo, listo, ah es que yo no quería, ahí mismo, a botarlo. No debería ser legal, ser legal los anticonceptivos, algo para prevenirlo antes [...] igual es un asesinato. Que viene deforme, pues. Yo conozco por ejemplo la sobrina de doña Consuelo, Manuela [...] ella tuvo un embarazo terrible, desde que empezó, enferma y el niño nació deforme, con problemas cerebrales y sabían desde el embarazo y ella no lo abortó, lo tuvo. Y le han hecho como 10 operaciones y ya tiene como 20 tantos [edad] [...] Todavía no camina bien, no habla bien pero es muy inteligente y hace muchas cosas solo ya, ya al menos se mueve por el solo porque era grande y no caminaba y era así como esos niños que no tienen “movención” [movimiento] en el cuerpo, que es lo que hagan por ellos y ella sufrió mucho con él. Pero yo digo, si uno quiere, en verdad quiere el niño ¿que porque viene deforme lo va botar por no hacerle los medicamentos? De pronto hay soluciones y ella ha podido



y ya tiene otro. Tiene el grande que igual hay que estar muy pendiente pero ya no es tan fuerte como antes y ya el bebé que tienen que ese sí salió normal. Entonces yo digo que no es el caso de uno decir que hay que darles la razón a los que aprobaron eso, igual eso es asesinato. Ya cuando la mamá no quiere por violación, ahí sí que ya más culpable la mamá porque yo digo, ni ella ni el bebé tienen la culpa. Si la cogieron a las malas [usaron la fuerza] y la violaron, lo que le engendraron menos que tiene la culpa. Yo en el caso de esa muchacha, sufriendo y todo, lo tendría. Que muchas sí se van con el resentimiento y de pronto hace que nazca pero para regalarlo. O bueno, que le den la vida y ya miran a ver quién lo adopta, por ahí otra persona. Pero por qué se lo tienen que sacar si ellos tampoco tienen la culpa. (Isabela, 2017).

Hay que resaltar que según los tiempos de la anécdota que cuenta, el aborto aún no era legal en el país. Sin embargo, frente a la causal de salud de la madre se muestra ambivalente, reconoce una situación sin salida en que terceros no podrían opinar:

[...] ya riesgo en la persona, en la mamá. Ah eso ya es, si eso lo detectan antes de que el feto crezca mucho. Igual, ay yo no sé, ya estamos con 2 vidas, o se muere el bebé que no ha nacido, que no hay consciencia de nada, o la mamá que ya está arriesgando su vida. Ya ahí es decisión de cada persona. Si yo vivo con mi pareja que lo amo, que quiero tener el hijo, pero si la pareja decide que más bien aborte por la salud de ella, ya eso es decisión de los dos. Y si ella es sola y de pronto la mamá es la que está enfrentando eso, ya es decisión de ellas dos. Ya es una decisión tan personal que ahí ya uno no puede opinar, para mí no hay explicación. (Isabela, 2017).

La decisión en ningún caso es solamente de la mujer, siempre debe ser en compañía de su pareja o de un familiar. La legalidad de la IVE como en general, la información sobre el desarrollo de las leyes del país, no es una información relevante para su vida, no se informa y sabe de lo que puede estar pasando o no sobre todo por los noticieros de los canales privados de televisión.

### 3.2. Camila: “no lo volvería a hacer”

Camila tiene 26 años, ha vivido en la ciudad toda su vida y no tiene hijos. Hace 3 años la acompañé a interrumpir su embarazo. La mujer que aborta vive una lucha interna constante entre lo que necesita: terminar el embarazo y lo que eso significa. Aunque el significado del aborto como asesinato no se modifique, la necesidad práctica y real se impone ante cualquier creencia:

C: [...] por una parte así suene feo esa es una salida fácil, o sea es un camino difícil, pero en realidad es una salida fácil, pero se vuelve complicado porque usted empieza a decir ¿si lo tuviera qué sucedería? Uno empieza a hacer todas las posibilidades. Aunque en el momento uno piensa miles de cosas uno primero tiene que tener mucha fuerza de voluntad, porque igual usted sabe que mal o bien, sea un pez o una cosita ahí usted que la va asesinar

L: ¿tú piensas que es un asesinato?

C: en cierto sentido sí, pero son decisiones que se tienen que tomar así. (Camila, 2017).

En la experiencia de Camila se puede ver un cambio cultural. En la contemporaneidad las mujeres han alcanzado derechos políticos y legales que permiten decidir sobre la propia vida, desear y pensar en sí mismas. Este momento no es absoluto y se enfrenta constantemente con una idea tradicional de la mujer. Una lucha ideológica que se da tanto en escenarios públicos como medios de comunicación, disputas políticas, legales y en escenarios privados, en este caso, el dilema propio de Camila es el sentirse una egoísta por decidir sobre su vida:

[...] yo creo sinceramente que en cierto nivel eso es cobardía porque hay gente que, listo, pasó hijueputa, lo asumo, que se venga lo que se venga. Por ejemplo, nuestros papas fueron así porque si no ellos dicen, no, más adelante cuando tengamos una casa, que no tenemos casa propia, cuando sucedan muchas cosas, y dijeron: pues lo tenemos. O de pronto nosotros tenemos una mente más flexible, mi logro, mi esto, mi esto, primero yo [...]. (Camila, 2017).

Esta definición del aborto como asesinato y egoísmo se acompaña de una idea de irresponsabilidad propia en las prácticas sexuales sin precaución, aunque los embarazos pueden ser no solo producto de irresponsabilidad.

El aborto es un hecho vergonzoso por el que se siente culpa y que no debe repetirse. Abortar varias veces sería negligencia de la mujer, una muestra de promiscuidad y de crueldad ajenas a la supuesta naturaleza maternal y virginal de las mujeres. Más allá del mismo proceso abortivo, lo indignante es la conducta sexual de la mujer:

[...] sea como sea, la mayoría de casos, muy pocos fue que uno se cuidó y sucedió porque no estamos libres, pero la mayoría son porque los pelados de hoy son muy irresponsables, no piensan como en nada, van y hacen lo que tienen que hacer y muchas veces sale eso, entonces no pienso que sea algo terrible pero digo que uno debería generar más consciencia para no tener que llegar a ese punto [...] (Camila, 2017).

Además del estatus de pecado que tiene esta práctica, que por ejemplo genera excomunión automática en la Iglesia Católica (Rubio, 2015), las religiones cristianas y organizaciones en contra del aborto han difundido una imagen tétrica de este, haciendo hincapié en el procedimiento supuestamente cruel y sangriento que le causa un terrible sufrimiento al embrión o al feto. Aunque estas afirmaciones han sido desmentidas por la comunidad médica, estas personas se valen ahora de los medios de comunicación masiva entre otro tipo de incidencias para reiterar que el aborto es un asesinato de los más crueles, que provoca mucho dolor y consecuencias físicas y psicológicas en la mujer graves y de largo plazo (Público, 2017). Puede entenderse entonces cómo para Camila antes de pasar por esta experiencia, podía ser muy fácil señalar de “asesinas” a las mujeres que han abortado y poder jurar que nunca iba a hacerlo teniendo como fundamento esas imágenes del aborto:

[...] uno al principio solo lo ve como un concepto en el cual uno piensa que no le va a suceder, uno dice, no voy a abortar. Entonces es muy fácil juzgar desde el punto que no le está tocando, uno dice, uy es una asesina, vea, está dañando una vida, uno puede decir, no eso es muy fácil, pero en

realidad vivirlo y sobrellevarlo es una cosa muy difícil. Entonces al principio por ejemplo decía, ¡no, yo nunca voy a abortar, eso me parece una cosa terrible! (Camila, 2017).

Su experiencia la lleva a comprender a otras mujeres aun pensando de forma conservadora frente a la práctica. Ya no las juzga porque pasó por lo mismo, sobre todo si las razones son el no poder sostener económicamente a un hijo. Se mantiene la idea de que interrumpir el embarazo no es un hecho tan grave si se tiene una justificación extrema para hacerlo, como los problemas económicos o si el embarazo es producto de una violación sexual. Vemos como los imaginarios hegemónicos del aborto se difuminan un poco en el momento en que una mujer se enfrenta a la situación, pero se mantiene su estatus como crimen que puede ser perdonado en ciertos casos, pero en ningún caso es una práctica normal de anticoncepción de las mujeres.

### **3.2.1. La interrupción**

Cuando la prueba de embarazo salió positiva supo de inmediato que no iba a tener ese hijo. En su cabeza estudiaba todas las posibilidades, pero desde el principio la decisión estuvo tomada. El embarazo fue producto de una relación amorosa de 2 meses y del mal uso de las pastillas anticonceptivas. Estaba con un hombre muy posesivo y controlador del que ella no estaba enamorada. En el momento de la prueba estaban juntos porque ella pensaba que no saldría positiva. Él se puso muy feliz al enterarse y empezó a planear una vida sin preguntarle si realmente quería, cuando Camila le manifestó que no lo iba a tener este hombre comenzó a amenazarla de diferentes maneras. Una fue contarles a los papas de Camila sin su consentimiento.

Su madre le dejó claro que si estaba embarazada tendría que irse de la casa porque no había recursos para mantener un bebé y como abuela no le ayudaría a cuidarlo. Camila no estaba trabajando, si decidía seguir con el embarazo tendría que irse a vivir con este hombre. Tenía clara una imagen, irse a vivir con él terminaría en una de las tantas noticias de feminicidio: “Entonces

decía, no, en ese momento yo no estaba trabajando ¿entonces yo qué iba a hacer? Con un embarazo, prácticamente sola y un loco asesino que me podía ¡quién sabe! en un ataque de celos asfixiar, era él, yo, no se podía” (Camila, 2017).

Yo soy la única amiga en quién confió lo que pasaba porque sabía que yo no la juzgaría y podría brindarle información al respecto. Conseguimos la cita y prestó el dinero. Debió esperar, esos días de espera debe lidiar con la persecución de su expareja y con ocultar los síntomas de embarazo que fueron muy fuertes. Ella ha sido una persona muy activa, alegre y de buen apetito y se puso muy soñolienta con el embarazo, su ánimo estaba decaído y la comida le daba náuseas. En su casa todos la notaban muy extraña y las acusaciones del exnovio se hacían legítimas. Trataba de seguir cada día como si nada pasara. Incluso fingió estar menstruando y por eso su mamá le creyó finalmente que no estaba en embarazo, dejando así de vigilar sus comportamientos.

La expareja además de contarle a su familia publicó en Facebook la ecografía y buscó a los exnovios de ella para hacerles saber la situación igualmente. Robó la cuenta de Facebook y de correo de Camila en secreto para poder seguir las conversaciones de ella. Él quería asegurarse que seguiría con el embarazo por la presión social que podía generar la familia, los amigos y su acoso. Esta situación fue tan tensionante que ella estuvo a punto de decirle a su madre que era cierto, sentía que ya no podía ocultarlo más. Si la familia se hubiera enterado, ella no hubiera podido abortar. Si ya era una vergüenza que estuviera en embarazo sin tener una relación estable y en el momento económico adecuado, no podrían soportar que fuera una “asesina”. Cuando se planea abortar, públicamente no se puede hablar de ello, aunque de manera oculta muchas personas lo hagan o ayuden a otras a hacerlo, generando contradicciones entre lo que se busca ser, cumpliendo un ideal social, y lo que se es o se hace realmente.

El día de aborto tomó una pastilla para el dolor y puso debajo de la lengua otra que inició el desprendimiento del material en el útero. Estuvo acostada y el médico realizó el procedimiento

mientras le pedía que respirara profundo<sup>19</sup>. El cólico que sintió ha sido el más fuerte de su vida. Sangró mucho y hubo la posibilidad de una hemorragia, si esto pasaba hubiera tenido que ser hospitalizada. Pero no fue así. El dolor era insostenible, pero Camila no lloraba, le dijeron que era muy fuerte, que muchas mujeres se desmayaban. A pesar del dolor, ella sintió que se quitaba un peso de encima.

Abortar genera un impacto físico y emocional. Requiere un tiempo de reposo para evitar hemorragias, no se puede hacer fuerza, subir escalas o caminar mucho. Camila no reposó ni el primer día porque en su casa no podían darse cuenta. Además, tuvo que pasar por un momento denigrante. Cuando ya había pasado el proceso, le dijo a su expareja que había tenido un aborto espontáneo. Este hombre inmediatamente fue a poner una denuncia a la fiscalía, su familia se daría cuenta de todo el escándalo. Para apaciguar los ánimos y lograr que quitara la denuncia, tuvo que tener relaciones sexuales con él siendo reciente la interrupción. Estas situaciones llevaron a que sangrara más de un mes seguido y de forma abundante.

En los meses siguientes tenía unos sentimientos contradictorios. Aunque podía estar tranquila y finalmente ese hombre la dejó en paz, se sentía arrepentida. Se hicieron más visibles los niños y niñas, los bebés y las embarazadas. Al verles siempre pensaba cómo hubiera sido tener ese hijo, cómo se vería: “Entonces uno se imagina, uno siempre ve las embarazadas ¡que hay muchas! y yo decía uy no, yo decía bueno, tal vez si no hubiera tomado esa decisión sería un niño feliz, uno empieza a pensar todo lo que hubiese sucedido” (Camila, 2017).

Estaba deprimida, callada, “ensimismada”. Con el tiempo el ánimo mejora y se acepta el hecho, hasta poder vivir con ello en tranquilidad:

---

<sup>19</sup> Hay 2 tipos comunes de IVE: solo con Misoprostol hasta las 10 semanas de embarazo, el cual produce las contracciones del cuello uterino y el posterior vaciado. Y el aborto quirúrgico que tiene 2 posibilidades comunes en la actualidad: aspiración hasta las 16 semanas o por dilatación y evacuación en embarazos mayores a 16 semanas. (Planned Parenthood, s.f.).

[...] me daba depresión, pero es algo como del cuerpo, no sé cómo decirlo, no era tanto la mente sino que usted se siente como deprimido, como que le hace falta algo, es una cosa muy extraña, pero ahora no, solo cuando no me viene me empiezo a alterar, pero de resto no, uno ya lo toma con calma, ya todo va pasando. O sea, al principio sí es difícil pero ya después no, ya es normal porque la vida sigue, en tus proyectos, en tus cosas, con tus amigos, haciendo tus actividades entonces como que ya. (Camila, 2017).

El miedo a quedar embarazada siempre está presente porque es una posibilidad latente cuando se tiene una vida sexual activa, se es mujer y no se quiere ser madre. Se volvió un pensamiento obsesivo, a cualquier irregularidad en la menstruación piensa que está en embarazo, aunque los retrasos se deben a muchas razones y más en mujeres con menstruación irregular como ella. Asegura que ahora es más adulta, más madura y tiene más oportunidades laborales. Se cuida más para no volver a quedar en embarazo porque no volvería a abortar:

C: [...] ya después de que sucedió todo ya no tengo ese tabú por decirlo así, pero si me preguntas si lo volvería hacer, no, no lo volvería a hacer porque ya uno tiene más madurez, ha pasado por cosas, ya uno es más grande

L: ¿por qué no?

C: o sea eso es algo difícil, uno lo hace pero siempre quedan secuelas, uno siente que le da su guevonadita a veces ¡para qué son bobadas! no siempre pues que uno diga, eso me afecta, me estoy muriendo, no, ¿pero por qué no lo volvería a hacer? Porque yo creo que uno ya tiene que tomar más responsabilidad de las cosas, además ya estoy muy vieja. (Camila, 2017).

Se ponen en contradicción los deseos personales con las expectativas sociales y culturales, marcando las emociones de quien aborta de manera profunda. El aborto se vive como un hecho traumático, un antes y después en la vida que no se quiere volver a repetir. Pero queda la pregunta de si la vivencia del aborto como trauma se da por el señalamiento a la mujer que no quiere ser madre. En un contexto cultural en que la sexualidad placentera de las mujeres no fuera perseguida y donde los roles de género femeninos fueran más amplios tal vez sería vivido de forma tranquila y normalizada.

### **3.3. María: “no creo que necesitemos un permiso o una ley para hacer lo que nosotras necesitamos hacer”**

María va cumplir 38 años, tuvo su primer y único hijo a los 17. En los últimos años se ha acercado a una comunidad donde toman Yagé en la cual realizan diferentes tipos de terapias sanadoras del “alma” a través del cuerpo, allí también se ha acercado a la partería. Este proceso lo ve como un encuentro consigo misma que le ha permitido comprender el por qué ha vivido lo que ha vivido y perdonarse sobre todo por su experiencia como madre.

Su padre, de origen campesino, es un caso especial. Les habló a ella y a sus hermanos sin tabúes acerca de sexualidad y anticoncepción, en relación al bienestar y proyecto de vida de cada uno. Por lo que en su vivencia, tuvo información disponible y apoyo familiar en caso de necesitarlo, ella lo liga a tener hermanos varones, como si el trato que se les daba a ellos terminara extendiéndosele a ella:

Como yo tuve 3 hermanos entonces mi papá siempre me habló muy claro: pene, vagina, senos, por qué un hombre adulto no lo puede tocar a uno, mirar [...] Primero estudiar, hay métodos de planificar, esto se llama condón, cuando tengas la edad yo mismo te voy a explicar, tus hermanos no te pueden tocar, tus tíos no te pueden tocar, o sea siempre fue muy claro [...] mi papá fue un hombre de campo y él decía, yo no quiero para ustedes lo que yo pasé, entonces él nos trató de educar mucho desde la realidad y la realidad no solamente desde la pobreza y la carencia que él vivió sino de que los hijos no se pueden tener así. De hecho él tuvo 4 hijos buscándome a mí y lo decía. (María, 2018).

Siempre ha sido muy estudiosa. En su adolescencia no era parte de su cotidianidad el coquetear con muchachos y las experiencias sexuales. No lo veía como una prioridad ni como un futuro, así como el ser madre:



[...] no, en ese momento como buen ratón de biblioteca yo lo que quería era entrar a la universidad. [...] Entonces yo no me vi, yo no tenía eso, yo decía, yo quiero estar en la universidad, ser una mujer independiente, no veía la pareja como una prioridad, de hecho, yo no fui de las que a los 15, 14 años se dio un pico ¡no te digo pues! Yo era una “nerda” con el uniforme hasta aquí, yo no me maquillaba, nada de esas cosas, no lo veía como una meta ni a corto ni a largo plazo, bueno, eso de aquí para afuera [refiriéndose al pensamiento consciente]. (María, 2018).

María no encaja en el juicio común sobre la madre adolescente. Ella tenía unas prioridades claras, no es por falta de metas que llega a ser madre joven. En ese momento aparece un hombre mucho mayor reconocido en la política, con el que entabló una relación amorosa. Luego quedó en embarazo aunque usaba pastillas anticonceptivas:

[...] cuando fuimos al médico pensaron que él era mi papá, me mandaron pastillas de planificar, yo quedé en embarazo planificando. Entonces la pregunta luego de mi mamá es que qué pasó, el médico le dice que su hija está en formación, de un 100% un 2% puede pasar, de hecho, ella no tiene todavía el desarrollo ni siquiera de sus senos al 100% porque las hormonas no actúan, todavía se está formando ¿a qué edad le vino la menstruación? Dije yo, a los 14 años, es más iba a cumplir los 15 al otro día [...]. (María, 2018).

El método farmacéutico por sí solo no es suficiente en un hábito de anticoncepción, requiere de otros comportamientos en las relaciones sexuales, en la alimentación y el mantenimiento de la salud integral, además del conocimiento del estado en qué se encuentra ese cuerpo femenino, no todos reaccionan igual.

A los 3 meses de embarazo el padre de su hijo le hace saber que solo quiere al niño mas no una relación de pareja con ella: “Me dolió muchísimo porque yo tuve un papá y una mamá, yo quería que el niño tuviera eso, eso fue uno de los grandes dolores que tuve y que gracias a Dios superé y me perdoné” (María, 2018). Otros acontecimientos hacen parte de esta historia, pero el punto es que él la usó para poder tener un hijo:

[...] me encuentro con el papá de Sebastián [hijo] que fue mi primer hombre [la primera relación sexual], un señor ya adulto, él no me violentó físicamente en ese momento, pero sí lo que hizo fue usarme para tener un hijo. Un político, con un nombre que cuidar y él era bisexual, claro, ese tipo ya tan adulto sin hijos [...] Cuando yo tenía 3 meses de embarazo el papá de Sebastián me dijo - mira yo contigo no quiero nada solamente quiero mi niño, voy a ver por él - Imagínate, tú tienes 17 años, tenía 16 años y medio. Y yo, cómo así, ah listo, no hay problema. Fue, yo creo que de los momentos más duros de mi vida porque tú tienes un ser adentro y yo lloraba mucho [...] Él llegaba a visitar a la barriga y me anulaba completamente, yo no existía. (María, 2018).

A pesar de su estado emocional, María quiso continuar el embarazo. Si aquel hombre hubiera mostrado sus intereses reales desde un principio, María hubiera tenido otros elementos para elegir si continuar esa relación. Una amiga del aquel hombre se ofreció a encontrarle un lugar para abortar. Le dio el número de contacto de una “clínica” clandestina ubicada en el sector de Pilsen, Itagüí y el dinero que eran 650 mil pesos, un precio bastante alto. Finalmente decidió que no:

[...] una amiga que es más adulta, una compañera de trabajo de él. - ¿Tú lo quieres tener? - Yo le dije, ay yo no sé, claro, uno en ese momento y ella me consiguió el teléfono, todo eso. Ella me dijo que ella me daba la plata y el sábado que era yo le dije que no [...] ella veía como que yo ¡pues una niña! Pero yo después dije, ay no, yo no soy capaz de hacer eso. Ese pensamiento también fue una cosa, ay yo lo quise abortar, la culpa, yo creo que eso es lo que lo pone a uno tan mal, o creo no, estoy segura. (María, 2018).

Para María interrumpir el embarazo es terminar una vida humana por lo que debe hacerse bien, es decir, decidirlo claramente y asumirlo de una forma madura, con un respectivo duelo. Convive en su visión tanto la concepción sagrada de la vida humana y el respeto por la decisión de las mujeres que no quieren asumir el embarazo, pero no siempre pensó así:

[...] hubo un antes con el aborto en que yo pensaba que era una solución, que había que mirar si había sido una violación, después pasó por la salvadora, no, eso una vida. Ese ser que no llega aquí también está tomando la decisión de no llegar, no es ni karma, no es ni nada, yo estoy en

embarazo y digo, no puedo tener más hijos, no quiero tener más hijos, hago mis procesos que quiera de perdón, de duelo, porque así es que tienes que abortar, es una vida. Pero esa vida está llegando ahí para mostrarte siempre algo, los hijos no son de uno, jamás, yo soy simplemente un canal. Pero si yo tomo esa decisión la voy a tomar bien tomada y listo. (María, 2018).

Medió en un caso de interrupción. Su relato hace más complejo entender la visión que tiene sobre el aborto, ya que no aprueba el tratamiento que hace la medicina occidental del proceso:

Me pasó hace poco con la hija de un compañero, una niña que yo vi crecer, se sentó como una mujer adulta, me llamó a mí - necesito que medies en esto - Yo me senté, papá acá, yo acá y ella. Y yo, wow, así es. - Necesito que cada mes papá me des la inyección de planificar - ¡así! - Cometí un error, pero yo por un error no voy a traer en este momento un niño ¿yo qué voy a hacer? ¿Repetir la historia de mi mamá? - Y tiene toda la razón. Mi postura en este momento cuando alguien me pregunta ¿qué hago? Yo digo ¿qué quiere hacer usted? Porque cuando uno le pregunta al otro, qué hago, es para quitarse responsabilidades. Ana cuando me dijo a mí, le dije, amor ¿qué quieres hacer? Yo la acompañé a la ecografía, yo vi a ese bebé. Tengo que confesarte que cuando ella abortó yo lloré, yo creo que yo le hice el duelo a ese bebé, sobre todo por la manera como la gente que le hizo eso trató esa vida. Eso es otra cosa. Listo, aborta, pero sabes que estás interrumpiendo una vida y asúmelo, no le quites valor a la vida, que fue lo que me dolió cuando me dice Edwin [el papá] - ¿sabes qué nos dijeron los médicos? Que era mentira que estaba palpitando, que eso era el palpitar de Ana. - A ver, a ver, estamos hablando de 6 semanas, ahí había una vida [...] mira, ¡pucha rabia la que tengo! Si para usted practicar abortos es un trabajo, listo, pero asuma su responsabilidad, usted está quitando una vida. ¿Cómo que ahí no había nada? Ahí había un ser humano en formación [...] Vale, no hay culpa, se lo dije a Ana [...] – María ¿usted me va a acompañar? - No, yo llego hasta acá. Porque también te lo digo Lina, hay cosas que no, yo respeto pero tampoco estoy obligada a participar de cosas que yo sé que van en contravía de lo que yo soy en esencia, sin el juicio. Tú tomaste una decisión, le dije, mi amor el día que quieras hablar aquí estoy pero hasta aquí te acompaño. Eso es lo que yo pienso, es una decisión pero sepa tomar esa decisión, hágale todo el análisis, no se demore mucho porque se le crece la barriga obviamente pero hágase todos los análisis, porque también conozco mujeres que lo han hecho y que después es horrible, así sean mamás ese fantasma va estar ahí, pero el fantasma no está ahí,

el fantasma está acá [referencia a adentro de sí –mente, alma, corazón] en la culpa, en cómo medio yo eso y cómo le hago el duelo, hay que hacerle un duelo, todos los días hay que hacer duelos, eso hay que hacerlo porque si no lo haces se acumula. (María, 2018).

Confluyen en su mediación varios elementos, el apoyo emocional a la decisión durante y después de la IVE, la ubicación de la importancia del duelo en el proceso, de la culpa y el valor de la vida para María. Respecto a la parte legal, no conoce la legislación actual y tiene una postura frente al papel del Estado en este tipo de decisiones de las mujeres:

Yo creo que las cárceles de Colombia están llenas de inocentes y que las leyes se hacen para romperlas. Entonces no conozco mucho la legalidad del aborto en Colombia, por ahí Verónica [amiga] me estuvo hablando de unas leyes de mujeres y las no sé cuántas, no sé cuántas. A nivel personal, y ahí sí quiero pedir un poco de respeto, tengo una concepción diferente, no creo que necesitemos un permiso o una ley para hacer lo que nosotras necesitamos hacer. ¿Por qué? O sea quién es el otro para decirte a ti, esto lo puedes hacer o no lo puedes hacer. Hablando en temas pues de aborto, ya otras cosas como asesinato y otras cosas es otro talante pero en este tema que solamente me implica mi ser realmente no tiene por qué haber otro que quiera decir está bien o está mal o tienes que pagar esto de cárcel. (María, 2018).

### **3.3.1. Maternidad**

Ser mamá tan joven fue la posibilidad de ser una compañera de su hijo. Tuvo que postergar su sueño de entrar a la universidad pero pasó con él los primeros años de la vida, generando un vínculo que hoy se mantiene fuerte:

[...] me parece que ser mamá es un gran regalo, que nosotras tenemos un don que no tiene nadie más, somos dadoras de vida. Pero también entendí que la maternidad no es solamente ser madre de un hijo, yo puedo gestar muchas cosas, eso es gestación. Hay mujeres que toman una decisión de vida de no ser mamás y está bien, está muy bien, porque son mujeres que su creatividad y esa maternidad que no es un asunto solamente físico, se puede expresar en otras cosas. Ser madre

no es solamente parir, se pueden parir muchas cosas. Entonces cambió totalmente el juicio por esas mujeres que no quieren ser mamás porque también pasé por ahí, no, pero ¡cómo así! Esos procesos en lo que uno se va encontrando, uno también cae en ese juicio [...]. (María, 2018).

Es importante el reconocimiento de la mujer que decide no tener hijos, ya lo vimos en otros testimonios. Este reconocimiento hace parte de una concepción amplia del cuidado de los otros y de la capacidad de creación humana. La supuesta “energía maternal” que acompaña a las mujeres ya sea infundida por la educación o ya sea un asunto instintivo, se despliega de muchas maneras llegando a una expresión que se ha hecho popular: podemos parir ideas. En su caso, lo relaciona con la partería, aportar al nacimiento de la vida desde ese punto.

Mucho tiempo acompañó a María la culpa por haber pensado y planeado interrumpir su embarazo, identifica la culpa como el sentimiento que más sentimos las mujeres. En estos últimos años de reencontrarse consigo misma ha podido enfrentar varias de estas culpas: por la enfermedad de su hijo, por no poder estar siempre presente en su crianza, por tenerlo tan joven, entre otras:

Entonces empezar ese proceso de universidad, a trabajar, eso era un “bololoi” [mucho trabajo] y ahí empezó más culpa porque yo me perdí cosas de Sebastián [...] Las mujeres tenemos como una cosa metida en la memoria así ancestral, de que nos tenemos que hacer daño. Una culpa como congénita, eso se hereda, eso va heredándose. Entonces claro, nos sentimos culpables, tenemos que sentirnos atacadas [...] pero porque nosotras mismas nos abusamos. Cómo te abandonas, cómo te usas, cómo te mientes, cómo eres irresponsable contigo, cómo es tu relación contigo misma. Nosotras las mujeres no nos relacionamos bien, es más, tenemos el período que nos hace ser una cosa única del universo ¡estoy enferma, que pereza, ya me llegó eso! Eso lo que hace es, primero que todo una negación de tu ser mujer, de la maternidad, los cólicos, los fríos, los dolores de cabeza, los vómitos, hay mujeres que se hacen miomas, quistes. (María, 2018).

Desde esta visión, la culpa es un asunto simbólico transversal a la vida de las mujeres que se materializa en relaciones personales conflictivas y en una relación de inseguridad consigo

misma. Esto se relacionan con el rechazo cultural a los procesos del cuerpo femenino como el tabú entorno a la sangre menstrual que es reforzado por el catolicismo. Desde esta visión podemos comprender cómo tomamos decisiones las mujeres en muchas ocasiones.

María desea ser mamá otra vez pero desde lo que entiende como una familia, un papá, una mamá y un hijo:

Créeme que cuando yo te decía ahora que yo no me veía como con una pareja, caminando, adentro siempre quise un matrimonio, o sea ¿reconocer eso? ¡Claro! Yo quería entrar a una iglesia y tener mi pareja y mis hijos y criar mis hijos. Ese dolor de no poder criar a tiempo completo a Sebastián, eso fue duro [...] Pero para mí, si tuviera en este momento la oportunidad de tener una familia, no un hijo ¡una familia! Un papá, una mamá, ahí lo tuviera. Por eso yo creo que me llega la partería, por ejemplo, mi maestra de partería me dice - hasta los 42 años puedes ser madre o hasta la edad que tu tengas óvulos ¿quién dijo que no? - Y es verdad. Que sea lo que Dios quiera, yo ahí no digo nada, pero si tuviera la oportunidad sería para mí muy bonito. Amamantar, cargar, levantar en la noche, cambiar pañales ¡si lo hice siendo niña! (María, 2018).

Pero esta familia que desea solo podrá ser con una persona adecuada, si no pasa no hay nada malo en ello, no es un meta para alcanzar desesperadamente. Lo que se distancia de la imagen fatalista de la mujer soltera, la “beata” no es un fantasma que aceche a María y la empuje a ser madre nuevamente.

A partir de su experiencia como trabajadora social puede afirmar que:

[...] no solamente acá [...] el contexto socio-cultural en que nosotros hemos crecido y nos hemos movido digamos a nivel Latinoamericano, ha sido un contexto desde la culpabilidad, desde la negación, desde la coerción, desde no dejarnos ser, pero eso es un proceso personal. Si yo hablo a nivel colectivo puedo decir que no, pero si hablo a nivel personal es una decisión. Planear hijos, yo creo que muy pocos hijos son planeados realmente, las mamás siempre van a decir que sí, eso fue lo más buscado, lo más anhelado, esa es una mentira [...] Pero yo creo que no, si voy a ser imparcial y no voy a querer que mi vivencia sea un dogma debo decirte que no. No hay en la

educación, en la formación en familia y en la misma educación que nos dan en el colegio, esa libertad o esas herramientas para tomar ese tipo de decisiones, cómo se planea un hijo, desde qué lugar, no las hay. (María, 2018).

### **3.4. Luz: “yo venía mirando que bastantes no era bueno, por eso yo no tuve tantos”**

Luz tiene 68 años y es madre de 3 hijos. Ya va ser un año desde que murió su esposo, durante la conversación era recurrente que lo recordara con nostalgia. Es la mayor de 7 hermanos, los que debió cuidar. Se casó a los 15 años y a los 18 ya tenía sus 2 primeros hijos, tenía claro que para eso era el matrimonio:

[...] sí porque uno se casaba como enamorado, de todo, cierto. Entonces uno ya quería como tener los hijos, verlos crecer, a pesar de que yo tuve nada más 3 por eso, porque me daba miedo la levantada [crianza], no la tenida [el parto] [...] mi experiencia fue muy linda. Yo me casé a los 15 años y al año ya tuve mi primer hijo, cuando tenía 18 años tenía 2. Muy pobres, él no trabajaba, no tenía un trabajo fijo, sino que resultaba por días, en ese tiempo la plata era muy poquita pero se vivía muy bueno, muy sanamente [...] Estudio uno no tenía tanto, pero la mamá le inculcaba a uno mucho - si usted se va meter a tener su hijo es para que usted esté al pie [siempre cerca], si ya te metiste con esa obligación tenés que seguir - Entonces uno pensaba era en eso, en que era una obligación que uno tenía con los hijos y uno tenía que ver lo que iban a hacer ellos [...]. (Luz, 2018).

Así como en Isabela, la dirección que la madre da sobre la maternidad y la vida en matrimonio es el primer referente que tienen en cuenta. Es de resaltar que como hermana mayor debió cuidar a sus hermanos, el matrimonio, tal vez repitiendo lo que se da en varios casos, se convierte en una posibilidad de escapar de casa.

Haber vivido con muchas necesidades en la casa de su madre la llevó a pensar que no valía la pena tener tantos hijos: “[...] donde mi mamá yo era la mayor de 7 hermanos y me tocó ayudarle a mi mamá a levantarlos a todos, entonces yo ya venía como con miedo de criar hijos, yo venía mirando que bastantes no era bueno, por eso yo no tuve tantos [...]” (Luz, 2018). Es un caso poco común para mujeres de su época y clase social el tener 3 hijos, hay diferencias abismales entre ella y Alegría, caso que veremos más adelante. Para controlar su reproducción utilizó el método del ritmo, una amiga le informó de este y lo utilizó con mucho éxito toda su vida:

[...] porque yo era muy exacta en el período, yo ya sabía qué días podía estar con él y qué días no podía estar con él [...] yo oía, uno oía, de mi mamá porque mi mamá nunca tomó pastillas ni nada, ni yo tampoco, nunca [...] uno en ese tiempo no conocía eso [...] Entonces una amiga me decía, si usted es muy exacta en la menstruación hace así y así y así. Entonces tampoco nunca necesité de esas pastillas. (Luz, 2018).

El éxito en el uso del método también lo compone un compañero de vida que respeta o comparte la decisión de no tener muchos hijos, el método del ritmo requiere una compañía, el respeto del compañero para que no transgreda las reglas del método. En el caso de Luz, su esposo sí quería más hijos, pero respetaba y aceptaba que ella no. En “su tiempo”, en los sesentas, no había acceso a otros métodos anticonceptivos o al menos no tan fácilmente, por lo que el compromiso con el método del ritmo era total, en su caso. Y aunque lo utilizaron adecuadamente, a sus 28 años hubo algún error y quedó en embarazo por tercera vez. Para ella fue duro aceptarlo, realmente no quería tener otro hijo, no quería pasar por el embarazo de nuevo, pero finalmente lo asume y ahora se lo agradece a Dios. Luz no tenía otra alternativa que asumirlo por su pensamiento católico y las pocas posibilidades a su alrededor para interrumpirlo.

Piensa que los tiempos han cambiado, que hay más maldad y que las mujeres ya no son responsables, los jóvenes son altaneros y groseros con los adultos, por lo que le parece un tiempo muy difícil para tener hijos:



[...] ahora tiempo sí era muy bueno ser mamá, ave maría, uno levantaba los hijos con mucho amor, con mucho respeto, así como lo levantaron a uno. Pero hoy en día la vida es muy distinta, mejor dicho, uno se pone a ver estos niños que se están levantando ¿qué va a ser de estos niños? [...] difícil en este tiempo. Las mamás no tienen paciencia y no están como preparadas, yo no sé, se casan muy jóvenes también, en cambio anteriormente era muy distinta la vida [...] pues porque no había tanta maldad, empezando por ahí. Uno era más manejable, uno no era de rumbas ni de nada, la mamá lo miraba a uno y uno ya sabía lo que le iba a pasar en cambio ahora no [...] Ni saben dónde están los niños, ni saben qué están haciendo, nada. En cambio, a uno se le perdía un hijo y uno dejaba lo que estaba haciendo para ir a ver dónde estaban y quiénes eran los amigos [...]. (Luz, 2018).

Este planteamiento lo encontramos en la mayoría de los testimonios, pero Luz lo centra en unos aspectos particulares, la maldad y el cambio de comportamiento de las mujeres. Si bien se indigna por el supuesto mal cuidado a la niñez ahora, lo relaciona con una forma de ser mujer, de ser madre y esposa que ha cambiado:

En cambio una muchacha, una mujer, hoy en día no tienen como mucha responsabilidad, claro que no todas, pero sí hay unas que no tienen responsabilidad [...] ya no hay tolerancia, nada. Por ejemplo el esposo mío tuvo más de una mujer, muchas, pero yo, ¡ah!, como que no le hacía caso, o si lloraba yo pero no como que de irme ¿para dónde me iba a ir? ¿Y con mis 2 hijos para dónde? ¿Y quién me los va a mantener? Yo pensaba en mis hijos, uno no pensaba en uno sino en los hijos. Pero hoy en día ya las muchachas no aguantan nada, nada, nada. Que si ya el novio miró a la otra entonces ya por ahí van a pelear, que si ya llegó borracho, ya van a pelear. Yo conozco a una parejita que se mantiene peleando porque él toma, yo le digo a ella ¿usted cómo lo conoció a él? Borracho. ¿Entonces ahora por qué no se lo tolera? Usted debiera haber visto eso, que él era borracho, entonces ahora quédese calladita hija, aguante. Entonces ella dice que no. Yo le digo, no se amargue la vida ¿usted es boba?, déjelo que él para algún día, pero ella dice que no, que ella no se aguanta. (Luz, 2018).

Los comportamientos de los hombres como esposos y padres no son llamados al cambio en su relato. Al ver los roles de mujeres y hombres como asuntos naturales, las que han

subvertido ese orden natural en cuanto a la crianza de los hijos han sido las mujeres. Por eso no vale la pena formar una familia ni un matrimonio en estos tiempos. En concordancia con su pensamiento, ninguno de sus hijos se casó, ella defiende la convivencia de la familia inicial que se mueve en torno a los padres.

### **3.4.1. IVE**

Luz piensa como la mayoría de las mujeres de su época que la interrupción del embarazo es un acto cruel, no entiende por qué existe este procedimiento en un tiempo con tantos métodos para planificar y asemeja el acto de abortar con el acto de abandonar a un bebé recién nacido:

[...] no mija que pecao, porque ahora habiendo tantas cosas y es que desde el principio yo digo, si les da miedo que van a quedar en embarazo entonces ¿para qué no hacen las cosas con tiempo? Se preparan para eso. Se toman esas pastillas o lo que vayan a hacer, sabiendo que ahora hasta en los colegios les enseñan. Entonces traer a esos niños a sufrir si es que los van a tener o a botarlos, no, que tristeza. Es mejor que tome pastillas [...] me parece muy triste ¿qué te digo? Como uno matar un bebesito [...] eso, sí es un crimen. Una cosita de esas que no tiene nada, que los dejan botados, que los tiran a la calle, eso no lo hace una persona que tenga todos los sentidos. (Luz, 2018).

Al contarle sobre los casos en que es legal la interrupción en el país, ya que no los conocía, hace una salvedad, “pues sí está con un tratamiento y todo y saben los médicos que viene así, pues bueno sí, pero que por pura “sinvergüenzada” no” (Luz, 2018). El acto de interrupción deja de tener un estatus de crueldad si no es una “sinvergüenzada”, es decir, lo que más indigna es la irresponsabilidad frente a la sexualidad. La interrupción cobra diferentes juicios morales según la situación.

### 3.5. Carolina: “Para mí la vida es más que respirar”

Tiene 30 años, no tiene hijos y a finales del año 2017 le practicaron la Ligadura de trompas. En la adolescencia veía un futuro como madre, pero más adelante llegando a los 20 años empezaron las ideas sobre no tener hijos, aunque valora positivamente la maternidad:

Yo pienso que la maternidad es un asunto muy bonito, siempre y cuando sea una elección consciente, que yo quiera, que tenga las condiciones para hacerlo, un montón de cosas. Incluso viéndolo desde la psicología uno tiene muchos rayones en la vida que le toca resolver de cuenta de los papas. Entonces uno tiene que estar preparado de qué es lo que le va brindar a ese otro ser humano. Mira en el trabajo cuántos niños tengo que atender en malas condiciones [...]. (Carolina, 2018).

En esa responsabilidad de evaluar sus condiciones económicas y psicológicas para ser madre, Carolina reafirmó cada vez más que no se sentía con la capacidad para cuidar a un ser totalmente dependiente; también cree que con un hijo la lucha por tener los recursos económicos para el sustento es muy dura; y la imagen del mundo actual le preocupa (reforzada por su trabajo) ¿sería capaz de educar a un buen ser humano?:

[...] yo creo que nunca me he visto como mamá, de hecho, el año pasado me hice operar para no tener bebés. Yo creo que vamos a lo mismo de lo que nos acerca al tema de género, tanto por las cosas que he vivido en el trabajo como por las cosas familiares, hacen que uno tenga cierta visión sobre la maternidad. Yo creo que en mí influyó que a mí papá lo mataron cuando yo estaba pequeña, yo tengo otro hermano mayor, pero entonces mi mamá tuvo que hacer siempre todo sola, y uno ver todo ese esfuerzo y todo lo que implica la responsabilidad de los hijos, el cuidado como tal de alguien, que no es solo lo económico sino bueno ¿y yo cómo ayudo a otro ser humano a que sea buen ser humano? Tantas cosas. Más lo que veo en mi trabajo, que como te digo siempre he estado en el asunto social y un poquito desde la educación, y ese tema es muy complicado [...] Por otro lado, asuntos de la personalidad será, que yo no me veo cuidando a otro, o cuidando a otro sí porque de hecho por la profesión uno lo hace, pero no con esa responsabilidad permanente, en absoluto [...]. (Carolina, 2018).

Esta concepción del “estar bien” implica que la vida humana es más que el mero hecho de existir y de nacer, tiene que ver con el contexto integral para el buen desarrollo de un ser humano. Carolina lo relaciona con discusiones como la eutanasia y más adelante con la IVE, las ve como decisiones individuales sobre el ser y estar en el mundo:

[...] eso es similar a lo que pasa con la eutanasia. Para mí la vida es más que respirar, es estar acá pero en qué condiciones está uno, estar acá para poder tomar decisiones sobre el bienestar, sobre la tranquilidad, sobre un montón de asuntos no como estar por estar. Yo creo que esa ley aplica para las 2 cosas, si usted no va a estar acá en buenas condiciones, mejor no esté [...]. (Carolina, 2018).

Otra de las razones para ligarse las trompas es el impacto de la anticoncepción hormonal en el cuerpo, la esterilización se ve como una salida a los efectos secundarios de los fármacos, una opción definitiva y práctica de anticoncepción que la acompaña el cuestionamiento a que seamos únicamente las mujeres las que debemos implementar los métodos de planificación hormonales y a que estos sean tan agresivos para el cuerpo:

[...] eso también fue una razón para la operación. Con las inyecciones fue lo primero con lo que empecé a planificar y no me fue bien porque me mantenía el período descontrolado. Tomando pastillas se me olvida, yo puedo poner la alarma, lo que sea y a mí se me olvida, entonces que problema. Otro tiempo que dejé de planificar, sobre todo que llevo mucho rato sin una pareja, yo, ay yo no voy a seguir planificando porque sí, metiéndole esas vainas al cuerpo sin necesidad. Si en algún momento sucede algo pues la IVE, pensaba yo [...] además ¿por qué tengo que ser yo la que se cuida siempre? No. (Carolina, 2018).

Esas reflexiones que la han acompañado varios años la llevaron a la decisión de ligarse las trompas para evitar de manera definitiva un embarazo. En su caso, no es una decisión que se tome de un día para otro, son pensamientos que la rondan por varios años hasta que se concreta. La decisión se ve cercada por los miedos propios pero sobre todo por las diferentes formas en

que las personas cercanas y el personal de salud intentan evitar el hecho, aunque ya no hay tantos obstáculos como los que vivió Isabela a finales de los 2000:

Yo me acuerdo que yo le pregunté a una médica pues de las generales, me dijo - si quieres te hago la remisión porque ya no hay tanto problema como antes que le pedían a uno una valoración por psicología, pero de todas maneras piénsalo, estas muy joven, espérate al menos a que tengas 30 u otros añitos, uno no sabe que conozca a alguien - bueno, las cosas que siempre le dicen a uno cuando opinan sobre ese tema. Entonces yo dejé eso así. El año pasado yo dije, no ya, y empecé a averiguar otra vez y de una, a la médica le dije ¿y vos crees? Ni siquiera me hizo preguntas [...] (Carolina, 2018).

El año pasado decidió acceder a la operación, no encontró muchos inconvenientes dentro del sistema, fue relativamente rápido. Solo encontró una oposición dentro del sistema en el anesthesiólogo, podríamos suponer que años atrás el personal de salud que tenía estas conductas eran muchos más, lo que hacía difícil acceder al proceso o la vivencia se convertía en traumática:

[...] la cita con el anesthesiólogo para mí fue como, yo salí con rabia de esa cita porque yo llegué y vos veías al médico y es un “man” [hombre] joven, ¿qué sé yo? 40 años, tatuado, con aretes. De pronto también por el estereotipo uno diría, no, es súper libre. Cuando empezamos a hablar, una cosa totalmente distinta, te vas operar ¿de qué? ¿Cuáles son tus razones? Entonces yo empecé a decirle y él para todo me tenía una respuesta. Yo le decía, es que en mi trabajo he visto muchas cosas, me decía - antes hay que traer hijos al mundo para un mundo mejor - no, porque no me gusta la responsabilidad, bueno, yo le daba todas las razones y él me respondía con otras. Y en un momento me dijo - no me convencen tus razones - y yo era como, es que yo no lo tengo que convencer de nada. Me dijo - igual, hasta el último momento te puedes arrepentir, puedes estar ya en la cama para la cirugía y te puedes arrepentir en el último momento no hay problema. Pero si es lo que tú quieres, listo, lo hacemos, pero de todas maneras piénsalo, date otros díttas, lo piensas, ya cuando lo pienses vienes y pides la cita - Yo ah bueno doctor muchas gracias, salí, ay niña me puede asignar la cita por favor [risas] y ya, por ahí para dentro de un mes más o menos y así fue. A los días me llamaron, está programada para tal fecha. (Carolina, 2018).

Este tipo de enfrentamientos se volvieron recurrentes, pero generan más rechazo en ella cuando vienen de personas que no son cercanas, en este caso, del profesional médico que tenía una tarea puntual la cual no era cuestionar la decisión, “[...] me puede decir, recuerda que es una cirugía, que hay riesgos, que te puedes infectar, que te puede hacer daño la anestesia, yo qué sé, otro tipo de cuidados sin tener que cuestionar una decisión [...]” (Carolina, 2018).

El rechazo de sus cercanos empieza por su mamá, la cual se puso mal emocionalmente por su deseo de tener nietos:

[...] mi mamá siempre ha sabido que yo no quiero y a ella le preguntan - ay estos hijos míos ninguno quiere tener hijos - porque mi hermano tiene 40 años y no ha tenido hijos pero él es como, si se da bien y sino también. Pero el día que yo le dije, mami ya me dieron la orden, yo es que toda contenta y ella es que - ay cómo así ¿es que eso era en serio? – Ma` pero siempre ha sabido que es en serio, me dijo - ay pero de todas manera uno espera, por allá en lo profundo siempre espera - [...] mí mamá me decía de lágrima en el ojo - pero es que uno no sabe - Ella me decía, más linda - ¿usted qué va saber que traiga al mundo un Albert Einstein? - Y bueno, tantas cosas. Yo le decía, ni si quiera mami teniendo una relación de pareja estable es garantía de que su vida vaya a ser buena por eso o que el cuidado de los hijos vaya a ser bueno, las parejas se separan - ¿Y si después usted se arrepiente y después quiere tener hijos? - pues uno asumirá la decisión como con todas las decisiones de la vida, usted no toma decisiones pensando, ay y si después tal cosa, nada, si después pasa otra cosa, usted lo asume. (Carolina, 2018).

La mayoría de familiares y amigos reaccionaron de manera negativa hasta el punto de lograr hacerla dudar. Despliegan una serie de argumentos que son bastante conocidos:

[...] yo generalmente no cuento mucho mis cosas, le cuento a los cercanos, pero obviamente a los que les conté si eran como - ay ¿pero por qué? ¿En serio? ¿Estás segura? ¡No! ¿Cómo así? - [...] yo creo que si 2 me dijeron lo contrario fue mucho [...] Es muy raro porque es como si todo el mundo se creyera con la autoridad de cuestionar, entonces muchas veces lo que les respondía es, yo a ti no te cuestiono porque elegiste ser mamá. Tengo una amiga, de mis mejores amigas, ella tiene 26 años, tuvo una niña a los 15 años, ella me decía - para mí ser mamá es lo mejor de la vida,

yo no cambiaría nada, si me preguntaran volvería y sería mamá, vos cómo te vas a perder eso, ese amor incondicional - [...] Entonces yo le respondí, yo a ti no te cuestiono por ser mamá, bacano, si a vos te gusta disfrútalo, a mí no [...] - ¿y si llega una pareja? Es que usted en este momento no tiene pareja - Y yo ¿y? - Y si llega alguien que quiera tener hijos - pues habrá que solucionarlo y sino pues ese no es, o nos aceptamos así o no es. Otra es - y cuando estés adulta y estés sola - tener hijos no es garantía de que vas a estar sola o vas a estar acompañada [...]. (Carolina, 2018).

Aparece también el argumento de que se operó para tener muchas relaciones sexuales placenteras y sin preocupaciones, vuelve esa relación de que si una mujer no quiere ser madre es porque es “libertina” o “sin vergüenza”, su decisión estaría ligada solo a ese asunto y no a otras proyecciones de vida: “Por ejemplo es una reacción común cuando digo que estoy operada - ay ahora si se lo va pasar de lo lindo - No, creo que en las razones fue lo último que pensé o que se pasó por la cabeza” (Carolina, 2018). Sentirse acorralada entre las personas que más quiere inevitablemente llega a tocar su sensibilidad: “el día antes, si todo el mundo te lo está diciendo obviamente es normal que uno diga ¿será que sí tienen razón y la rayada soy yo o qué?” (Carolina, 2018). Pero recordando que hace muchos años tiene esta postura, toma fortaleza para continuar con el proceso. Incluso llega a dejar de hablar de eso, como en la oficina donde está en juego el ambiente laboral y hasta la misma estabilidad laboral por cuestiones como esta que parecen simples:

[...] los últimos días ni si quiera contaba, de hecho en la oficina no conté porque por esos días en la oficina [una compañera] estaba esperando bebé, mi jefe [...] sueña con ser mamá y no ha podido ser mamá, ha tenido como 3 abortos, ella tuvo un aborto como a mitad de año y en esos días que yo tuve la cirugía, ella recién había llegado de la incapacidad. Entonces ese tema, ella llorando pues terrible porque no podía y yo diciendo que me iba a operar, ese tema era súper complicado. - ¿De qué te van a operar? - Yo no sabía qué decir. [...] ese día cuando me fui a hacer la cirugía cuando a uno lo están preparando yo estaba con otra muchacha en la camilla, cuando ella - ay ¿usted tiene niños de cuántos años? - y yo, no es que yo no tengo hijos - ¡no, entonces por qué se va hacer operar! - y yo ¿y vos? -Tengo un niño de 2 meses, tengo 2 más grandes - y yo, ahhh. Entonces yo esos días dejé de contar, me preguntaban y yo decía cualquier otra cosa,

porque por un lado uno es como bueno, yo definiendo lo mío, pero por otro lado, que hartera tener que estar dando explicaciones y que todo el mundo opine. (Carolina, 2018).

A pesar de que la Ligadura no es lo mismo que la IVE porque no hay un embarazo, recibe un rechazo similar. Es la decisión de no ser madre, ya sea por uno u otro método, lo que desconcierta. Se creería que no habría tanto problema con la Ligadura y por eso ella lo empieza a contar libremente pero pronto se da cuenta que su decisión, por ser una mujer sin hijos, no puede ser dada a conocer públicamente sin represalias afectivas.

Carolina ve la IVE como una posibilidad legítima de las mujeres, no ha pasado por eso, pero estaría dispuesta a acompañar a una amiga si es el caso. No conoce cómo acceder, entonces si necesitara información preguntaría a amigas o buscaría en internet:

[...] de hecho nunca he tenido susto de quedar en embarazo, menos mal. Pero creo que si me hubiera pasado o si me pasara porque todavía puede llegar a suceder, yo creo que yo sí abortaría, yo nunca he tenido como rollo, por lo mismo, yo para qué voy a traer al mundo a un ser humano que no va ser en las condiciones que son, que yo no voy a tener muchas herramientas para resolver o lo que sea, prefiero que no, y por mí mismo bienestar, puede sonar egoísta pero para mí es una posibilidad, es una decisión sobre el cuerpo y sobre la vida. (Carolina, 2018).

### **3.6. Miriam: “a uno no le enseñan a ser mamá”**

Nació en el sur del Valle hace 62 años en una familia conformada por padre, madre y 8 hijos. Su madre tuvo 18 hijos, 9 murieron muy pequeños por falta de atención médica, también tuvo varios abortos espontáneos. Miriam se casó a los 22 años y tuvo 2 hijos. Trabajó muchos años en una fábrica de confección de ropa que quebró en el 2005. A su padre lo recuerda como “necio” y alcohólico, no les permitía estudiar:

[...] Estudié hasta quinto de primaria y de ahí mi papá no quería dejarnos estudiar que porque las mujeres no teníamos sino que estudiar hasta quinto la que más estudiaba y de ahí para pelar



biches en la casa. Que las mujeres no podíamos estudiar. Y yo le rogaba porque a mí me gustaba mucho estudiar, demasiado, y no me quisieron entrar a bachiller ni nada. (Miriam, 2018).

De la mano con la idea de que las mujeres no debían estudiar, que tiene que ver con evitar que tengan encuentros sexuales, Miriam en su adolescencia estaba rodeada de creencias sobre las formas de quedar en embarazo y tampoco sabía del ciclo menstrual:

[...] no, no había información. Es que uno era como tan bobo, como tan inocente, ahora tiempos todo tan diferente ahora. Los pelaitos, ve, yo tengo una “hija” de un sobrino mío, que esa muchacha tiene como 4, 5 años y es preguntándole que cómo nacen los bebés, que por dónde. Vea estaba para venirme la menstruación y yo, jum, inocente, y las mamás no le decían a uno nada, a mí porque una prima me dijo que si a mí me había venido y yo ¿qué, qué me va venir? Y yo ¿cómo así? ¿Usted cree que mi mamá me dijo alguna cosa? [...] uno creía que si le cogía la mano es que uno quedaba en embarazo, que si uno entraba a un baño público quedaba en embarazo, que un beso, que si una iba a una piscina también quedaba en embarazo ¡a mí me daba un miedo ir a una piscina porque yo, ay yo no voy a quedar en embarazo! (Miriam, 2018).

Ella señala a su madre como la que debió contarle la lógica de la menstruación, fecundación y del parto y el papel de la vagina en ello, así como lo expresaba Isabela. En general ningún actor en la sociedad enfrentaba el tema con los niños, niñas y adolescentes, la educación consistía en que no llegaran a la sexualidad antes del matrimonio y lo lograban mintiendo sobre estos aspectos y controlando las salidas del hogar y las amistades, sobre todo de las mujeres. El castigo era muy grave para quienes transgredieran la norma. Habría que analizar la experiencia de cómo llegaban a conocer sobre sexualidad y reproducción los hombres de la época.

Una hermana mayor de Miriam quedó en embarazo estando soltera, este fue un momento de ruptura para toda la familia. Sería tratada como la deshonra de su padre y no solo ella recibiría las consecuencias. Ser madre soltera daba un mensaje a la sociedad de la familia entera y especialmente del comportamiento no virginal de sus mujeres:

Mi hermana [...] quedó en embarazo soltera que ahora tiempos era un crimen, una cosa horrorosa que una persona quedara en embarazo soltera [...] uf, ahí ya tenía yo como 12 o 10 años más o menos ¡ay! [...] mi mamá dijo que Gloria estaba en embarazo, y yo, mi papá la va a matar, mi papá como era de horrible, nos va a matar a todos, mi mamá era muerta del miedo ¿qué vamos hacer? [...] De ahí la internaron, tuvo a mi sobrino y ya cuando mi sobrino nació mi papá ya dijo que la volvieran a traer para la casa, entonces ya la mantenía encerrada, ya no podía salir afuera, ya no podía conversar con nadie, la mantenía como ¡ush! vigilada por todos lados y a nosotras sí que peor. Entonces se nos complicó la vida peor porque como la otra cometió un error, que ay de la que esté ahí afuera, que la que esté conversando, entonces ya no nos dejaba tener novio, no nos dejaba conversar con nadie, éramos muy cohibidas por todos lados. Sí, en ese tiempo era un delito muy grande alguien que quedara en embarazo [soltera]. (Miriam, 2018).

Salir de estas situaciones de encierro fue la principal razón para casarse:

[...] y realmente me casé no por enamorada, me casé por aburrida en la casa porque mi papá era muy necio, me voy de la casa. Me salí de las llamas para caer a las brasas. Y me fue peor porque, yo no sé, no nos entendimos, claro que yo viví con él 22 años, y a los 22 años, no soy capaz, no soy capaz y me divorcié. (Miriam, 2018).

Para Miriam, querer ser mamá hace parte de un instinto femenino que se manifiesta desde la niñez y siempre hace parte del proyecto de vida de cada mujer: “yo creo que todas las mujeres en la vida pensamos ser mamas porque uno siempre juega a las muñecas, a la mamá, que uno es la mamá. Yo creo que las mujeres tenemos como esa intuición de ser mamas, ese es el proyecto que uno se traza [...]” (Miriam, 2018).

Cuando se casó empezó a obtener información clara sobre el embarazo y parto y sobre métodos anticonceptivos. Si bien quería ser mamá no quería serlo tan rápido, este pensamiento fue influido por una prima, la que también le recomendó los óvulos<sup>20</sup> pero estos no funcionaron:

---

<sup>20</sup> Los óvulos son parte de la variedad de espermicidas que han salido al mercado. El espermicida bloquea y afecta la movilidad del espermatozoide para que no llegue al óvulo. Tiene una efectividad del 71%. Tristemente su comercialización se ha reducido drásticamente. (Planned Parenthood, s.f.).

[...] sí, claro, cuando me casé yo quería ser mamá. Yo sí quería tener hijos cuando me casé, claro que no quería como tan ligero, pero sí, a los 2 meses de haberme casado quedé en embarazo. Cuando me iba a casar yo ni siquiera caía en cuenta que iba a quedar en embarazo, cuando una prima me dice es que - ay usted no vaya a quedar en embarazo tan ligero - y yo ¡ay verdad! Es que no - cómprese unos óvulos - yo no sé cómo es que se llama, que me introdujera un óvulo y ya, yo planifico con eso y a mí me va muy bien, entonces yo empecé a planificar con eso y no funcionó. (Miriam, 2018).

Aunque en su exesposo reencontró el alcoholismo de su padre y diferentes tipos de maltrato, estuvieron de acuerdo en el número de hijos que querían tener, sobre todo, él apoyó lo que Miriam ya tenía claro, solo quería tener 2 hijos para poderlos sostener bien, no quería repetir la experiencia de sus padres: “[...] de tener hijos los tengo bien tenidos que no tener 5 o 6 prácticamente ahí. Tener los 2 tampoco pues que bien pero más o menos que uno les pueda dar si quiera estudio, comida, estar pendientes de ellos [...]” (Miriam, 2018).

Luego del primer embarazo planificó 3 meses con pastillas, las dejó pronto porque le mancharon la cara, manchas que aún tiene, además le daban malestar en general, por eso decidió ponerse el DIU. Accedió a los anticonceptivos en las farmacias a bajo precio y en Profamilia, institución que conoció por amigas. Tiempo después de tener a su segundo hijo quería ligarse las trompas, pero no fue tan sencillo, la Ligadura se la hacían a un perfil de mujer que Miriam no cumplía completamente:

[...] la persona que operaban ya tenía varios hijos, vario tiempo de casada, que con un hijo no lo operaban, que uno tan joven tampoco, tenía que ser un historial muy diferente para poderlo operar, que sea muy pobre, que tuviera muchos hijos, que tuviera cierta edad, una joven tampoco la operaban [...] todo eso ha evolucionado muchísimo, pero ahora sí he visto que ha cambiado para bien de la mujer porque es que anteriormente que lidia para que lo operaran a uno, por todo era un problema, todo era un pero, que no lo operaban, que no lo operaban, en cambio ya, me parece muy bueno este sistema porque uno traer hijos a este mundo ahí a sufrir ellos y a sufrir uno con ellos [...]. (Miriam, 2018).

En un centro de salud accedieron a prestarle el servicio de Ligadura. El esposo en ese momento firmó el consentimiento solicitado por la institución. Tiempo después se enfermó mucho por miomas en la matriz, para curarla le extirparon el útero. La histerectomía es una operación recurrente en mujeres que se ligan las trompas, pero no hay un dictamen médico que relacione claramente la Ligadura de trompas con el aumento de los miomas.

Miriam considera que la crianza ha cambiado mucho para bien y para mal. Hay un mejor trato a los hijos y las nuevas generaciones llegan a un mundo moderno, más fácil, que los protege y sin tantos “tapujos”. Pero reprueba que ellos tomen estos beneficios para ser irrespetuosos con los mayores:

¡Yo veo la crianza tan diferente! Porque yo a veces sí veo a esos niños que hacen berrinche y yo ¡ay de pata mía yo ya le hubiera dado! Mire a nosotros nos pegaron y no nos pasó nada ¿estamos traumatizados por eso? Tampoco. Y sin embargo uno era como más obediente, más quieto. En cambio, los muchachos de ahora son más difíciles en el sentido de darle respeto a la gente, de no contestar, de no ser grosero. Uno anteriormente, en mi casa no podíamos decir ni maldito sea ni bobo porque mi mamá nos reventaba la boca, nos daba una palmada y nos bañaba en sangre. Todo era correa entonces uno como que, sí, uno era más obediente, no era tan grosero. En cambio ahora no respetan, no obedecen, lo que ellos quieren. Ahora tiempo, que ay yo quiero estos zapatos y por qué no me los ¡bendito! Lo que le dieran a uno y lo que le quisieran poner y ya. En cambio ahora, es lo que el muchachito diga y como diga, y eso no me lo pongo y no me gusta eso. Uno no podía hacer eso. Las cosas cambiaron tanto, en parte bueno porque ahora les tocó mejor porque hay mucha tecnología, mucho avance, mucho modernismo. Anteriormente no había como tanta evolución entonces uno se tenía que adaptar a lo que le dieran, a lo que le quisieran poner, lo que le quisieran regalar. Ni siquiera uno decía, yo voy a escoger la tela, no, yo voy a hacer un vestido, no. Lo que mi papá y mi mamá me dieran o fulanito me regaló y ya. Así fuera el color que fuera, como fuera se lo tenía que poner. En cambio ahora no, no yo no me pongo eso oiga, a mí no me gusta eso, a mí no me compre eso. Entonces en parte es bueno y al mismo tiempo maluco, ahora pueden decidir los muchachos pero se volvieron, son más exigentes, en cambio uno era, lo

que le dieran y ya. Uno era más tranquilo, uno no se preocupaba por modas ni por nada. (Miriam, 2018).

Es interesante sobre todo como resalta el hecho de lo material, de todas las cosas que hoy los jóvenes incluso exigen a sus padres y estos se sienten con la obligación de cumplirlo, se convierten en medidas que evalúan el desempeño como padres. Esta situación se relaciona con las decisiones de tener pocos hijos o no tenerlos, no es posible cumplir esas expectativas de consumo sin empeñar la vida en una deuda constante.

Para Miriam, aun así, es una pena que sus 2 hijos no le den nietos. Ver a sus hermanas y hermanos con nietos y a ella no le da un sentimiento de tristeza. Por eso les presiona con preguntas, quejas y diferentes comentarios para que se animen a tener hijos, incluso siendo solteros:

[...] que dicen que las abuelitas son muy alcahuetas porque yo digo que a uno no le enseñaron a ser mamá, uno no aprendió. Uno fue buena mamá por el instinto de ser mujer, de que uno es como más cariñoso que el hombre, pero a uno no le enseñan a ser mamá. Yo digo que uno cometió muchos errores con los hijos y con uno también cometieron muchos errores porque a las mamás menos les enseñaron. Yo digo que con un nieto uno ya ve las cosas como otra meta, otra ¿cómo te dijera yo? Como otra etapa. A los hijos uno a veces los castigaba por cualquier cosa, le daba rabia. Ya los nietos ya uno como que se las pasa más fácil. (Miriam, 2018).

Los nietos son una forma de revivir el ser mamá, pero con más tiempo y habiendo aprendido de los errores cometidos con los hijos.

### **3.6.1. IVE**

Cuando su hermana quedó en embarazo, una tía que era monja fue a su casa y les ofreció una inyección para provocar el aborto:

No sé si comentarte esto, yo en ese tiempo quería ser monja porque yo tenía una tía que era monja y ella vivía en Venezuela, y mi anhelo era que yo me iba ir de monja y me iba ir para Venezuela y ese era pues el delirio mío, ya que no me dejaban estudiar que yo me quería ir para Venezuela. Pero usted viera la desinflada que yo me pegué con la monja, con la tía mía, cuando mi hermana quedó en embarazo vino ella de Venezuela 2 días a visitarnos y entonces mi mamá le contó que entonces qué iban a hacer con Gloria, entonces ella le buscó un internado, pero antes de buscarle un internado, dijo - si por mi fuera yo hubiera tenido 20, eso se le compra una inyección y ya, así de sencillo - yo me quedé de una sola pieza, ahí me desinflé para yo ser monja, yo no me voy de monja para hacer esas cosas [...]. (Miriam, 2018).

Ese recuerdo y de ver a su mamá en embarazo y de repente no, son las imágenes más tempranas que tiene del tema, desde la niñez ya estaba instalado en ella la idea de que interrumpir el embarazo es un acto de maldad:

[...] a mí me parece un crimen, matar a una persona inocente que no se puede defender. La persona que lo haga yo creo que debe estar poseída porque ¿cómo voy a matar yo algo mío, que está entre mi vientre, una criatura inocente? Pues, no me cabe como en la cabeza llegar a eso. Habiendo con tanto que planificar ¿por qué no se cuidan? Es que ahora hay mucha tecnología. Es que los hijos no son por voluntad de Dios sino por voluntad de varón, es porque yo quiera tenerlos. Dios ahí no se mete, los hijos es si usted y su marido quieren tener, sino no, Dios no la va obligar a usted a que tengan un hijo [...] Las mamás de nosotros tenían hasta 18 hijos, abortaban porque cualquier enfermedad, se caían, por cualquier cosa, por algo muy natural, pero no porque lo provocaran. A mí me parece una atrocidad. (Miriam, 2018).

Al contrario de otras entrevistadas, ve a los hijos como voluntad humana, no como voluntad de Dios. Sin embargo, dentro de esa voluntad humana no cabe el terminar el embarazo, lo que coincide con los preceptos de la Iglesia Pentecostal a la cual sigue hace muchos años. Miriam no pensó en interrumpir sus embarazos y no conoce historias cercanas además de la de su hermana y tampoco la legislación sobre el tema. Tiene la idea de que en Colombia no hay ninguna penalización por interrumpir el embarazo.

### 3.7. Alicia: “Yo no veo la necesidad de traer más gente al mundo”

Alicia acaba de cumplir 18 años, se graduó del colegio el año pasado y vive con sus padres y hermanos. Comenzó su vida sexual alrededor de los 12 o 13 años, no quiere hijos y no quiere tener:

[No] soy capaz de criar un hijo, yo creo que para que una persona sobreviva en un mundo así, porque hay mucha cosa, que no termine siendo un drogadicto, yo sinceramente mi mamá no sé cómo hace. Obviamente hay que darle los principios, una buena crianza, aconsejarlo, pero es que al fin y al cabo la vida va ser de esa criatura que uno dio, entonces él hará lo que se le dé la gana porque es la vida de él, es el cuerpo de él. O sea sino soy capaz conmigo misma ahora qué voy a ser capaz con otra que piense totalmente diferente a mí, que tenga una realidad totalmente diferente a mí [...]. (Alicia, 2018).

Tiene una muy mala percepción sobre la anticoncepción hormonal, argumento recurrente en estos casos, pero en Alicia deriva en una decisión clara de no usarlos por varias razones:

[...] no, yo no hago nada de eso, solo condón y ya. Yo medio miré cuando fui a ese plan en Salud Total y no me pareció, no sé, al principio estaba como, bueno, podría ser, pero yo me puse a leer de eso y al final terminó siendo mero terror, porque esas pastillas, inyecciones y esas cosas no, y uno que es un pelaito [muy joven], que las hormonas están rebotando por todo lado, eso lo vuelve a uno peor, no me gustan los cambios hormonales de esa manera [...] Eso lo pone a uno muy mal, yo he visto casos. Por ejemplo Juliana [amiga] empezó [...] porque la mamá la puso a planificar que porque ya tenía novio, pero esa muchacha yo no sé si se logró a acostumbrar porque ya no he vuelto a hablar con ella bien pero hay días en que estaba toda mal, ella como que no, tengo cambios muy bruscos, o me empieza a doler mucho, cosas así. Por ejemplo, esas cosas que le ponen a uno en el útero, que eso le da cambios a uno, yo no he tenido eso pero uno que sufre cólicos tan fuertes y esas cosas yo creo que eso antes lo pone peor y lo mata, pues uno que le ha

tocado doparse para poder pasar los cólicos, yo creo que eso sería muchísimo peor [...]. (Alicia, 2018).

Los cambios emocionales que pueden profundizarse por ser usados en edades adolescentes y el aumento de los cólicos menstruales por el uso del DIU, son las principales razones por las que rechaza la planificación moderna. Prefiere implementar el método del ritmo y usar condón para reforzarlo.

Esta es una tendencia que cobra popularidad, a juzgar por las redes sociales. Las mujeres jóvenes reclaman no solo *autonomía reproductiva* sino salud reproductiva real. No están dispuestas a pasar por los efectos secundarios como cambios de humor, fuertes dolores de cabeza, aumento de riesgos cardiovasculares y de cáncer de seno, entre otros. Hay una denuncia hacia las farmacéuticas y a la biomedicina que no toman como relevante estas quejas a nivel mundial, los efectos secundarios es el costo a pagar por la anticoncepción ¿quién nos dice realmente lo que esta hace a nuestros cuerpos?

La pregunta por la salud de las mujeres bajo los efectos de la anticoncepción hormonal es también la pregunta por la falta de métodos para hombres en el mercado y de las razones detrás de esto. Un mercado millonario se encuentra establecido hace tiempo en la oferta de anticoncepción para mujeres. ¿Nosotras decidimos cómo evitamos los embarazos o lo deciden estas grandes empresas? Cuestionar que la anticoncepción sea ofrecida desde un principio solo a las mujeres devela que todo lo referente a la reproducción debe, por norma, pasar estrictamente por el cuerpo femenino. A pesar de que se habla de *autonomía reproductiva* desde los setenta, los hombres no tienen muchas posibilidades de controlar si quieren o no ser padres, esta posibilidad es ajena a sus cuerpos excepto por el condón y la vasectomía en comparación con los múltiples métodos ofrecidos a las mujeres.



### 3.7.1. IVE

Más pequeña no estaba de acuerdo con la IVE aunque pensaba que debía respetar la decisión de otras mujeres. Como antes era más cercana al catolicismo su pensamiento coincidía con los valores de esta iglesia. Ahora partiendo de un pensamiento ecologista o antinatalista<sup>21</sup> lo ve de una manera más compleja:

[...] es un tema muy complicado porque lleva mucha moral, que la vida y todo eso pero a mí me parece totalmente normal. Yo pienso que los humanos somos una chinche, o sea nos reproducimos así de una, en cualquier situación, en cualquier circunstancia, millones y millones y seguimos siendo millones. Entonces yo creo que si uno tiene la posibilidad de evitar uno más, estaría bien [...] Entonces yo creo que para mí es una situación aceptable abortar ¿por qué no? Yo no veo la necesidad de traer más gente al mundo [...]. (Alicia, 2018).

Aunque conoce las causales de la IVE en Colombia no sabe cómo acceder en caso de necesitarlo, buscaría una persona que la oriente o información en internet.

### 3.8. Rosa: “criar es bonito pero es muy duro”<sup>22</sup>

Rosa tiene 75 años, nació en La Tulia, Valle del Cauca. Vivió gran parte de su vida en el barrio Trinidad en Medellín. Se casó a los 19 años por la Iglesia Católica y tuvo 2 hijos. Vivió 5 años con su esposo, quien la dejó para vivir con otra mujer. Él no respondió por sus hijos, por lo que ella tuvo que asumir sola la responsabilidad económica y de crianza. Trabajaba en servicios de aseo en empresas y le pagaba a alguien para que cuidara a sus hijos. Trató de que estos estudiaran, a ninguno de los 2 les llamó mucho la atención. Es propietaria de la casa donde vive ahora en el Sur del Valle de Aburrá. Hace parte de los Testigos de Jehová hace 23 años, en esta

---

<sup>21</sup> Corriente filosófica que reprueba éticamente la procreación humana por razones ecológicas en parte y sobre todo para evitar el sufrimiento humano (Romero, 2017).

<sup>22</sup> Para este caso no se usó grabadora de voz.

iglesia modificó muchas de sus conductas como que ya no puede salir a bailar, cambió la forma de vestir y la postura frente a la IVE, entre otras.

No tiene ningún grado de estudio ya que su padre no lo permitía. Les decía que las mujeres no estaban para eso sino para cuidar la casa. En su familia fueron 6 hijas mujeres. Al preguntarle por la importancia de la educación, hace un gesto de impresión, dice que ahora ve lo importante que es estudiar. Con los Testigos aprendió a leer pero no sabe escribir, algo bastante singular.

Rosa no conocía métodos de anticoncepción. Recuerda que conoció el “método del almanaque” (ritmo) porque un médico se lo enseñó estando ya casada. Este consiste según ella, en que se puede tener relaciones sexuales con el esposo 10 días antes y 10 días después de la menstruación. Lo que no es tan preciso, pero ya hace mucho tiempo que no se preocupa por estos temas como ella misma lo dice, ya no recuerda mucho. Luego, al barrio Trinidad llegó un equipo de salud promoviendo la anticoncepción, por este medio accedió al DIU ya que no quería tener más hijos. Lo tuvo muchos años y ahora piensa que producía abortos y que por eso las hemorragias eran tan grandes.

Según Rosa, Los Testigos de Jehová, al igual que otras iglesias protestantes y al parecer, algunas tendencias católicas, no aprueban los anticonceptivos femeninos hormonales o de barrera por ser abortivos. En la página web de los Testigos hay ambigüedad frente a ello. Afirman que cada pareja es libre de decidir el uso o no de anticonceptivos sin ser juzgada, pero debe elegir métodos no abortivos, aunque no aclaran cuáles serían estos (Biblioteca En Línea Watchtower, 2007).

Desde su visión, en las escrituras bíblicas en ningún momento se prohíbe el gozo sexual dentro del matrimonio, al contrario, se habla de ello. Es después de Cristo que la Iglesia Católica comienza a generar posturas en contra de la anticoncepción, poniendo como objetivo único del matrimonio la procreación. Serían filosofías humanas y no divinas las que determinan estas

prohibiciones. (Biblioteca En Línea Watchtower, 2007). Puede ser que en cada culto de los Testigos se den tensiones propias frente a las definiciones de los anticonceptivos no abortivos por lo que comenta Rosa.<sup>23</sup>

El aborto le parece un asesinato, una madre que asesina una parte de sí misma. No entiende por qué no los asumen y los crían como ella lo hizo o por qué los “botan” al nacer o los dan en adopción, ella no sería capaz de dar en adopción un hijo. Para ella existe un sentimiento maternal que hace inconcebible que la mujer se separe de sus hijos dándolos en adopción o que detenga el embarazo. Para ella abortar y dar en adopción son acciones muy similares, el rechazo a la “naturaleza” maternal.

A pesar de este pensamiento, menciona que cuando no conocía a “Jehová” acompañó a varias amigas a abortar en un lugar en Barrio Antioquia, Medellín, hace 40 años más o menos. El aborto supuestamente se realizaba con un alambre y lo practicaba una mujer “mugrosa” (sucia) y desagradable. Era al parecer muy conocida por el servicio que prestaba, que era costoso. Aun con el repudio que les generaba la mujer, seguían accediendo a ello. El tinte tétrico de la historia, el alambre, el dolor, la mujer desagradable lleva a pensar en la veracidad del testimonio, pero al menos nos confirma que aunque el imaginario sobre el aborto está claro, las mujeres acceden a él.

Escuchó que el aborto es legal en Colombia, pero no lo tiene claro. Piensa que nadie sabe cuándo llega la muerte, que solo la sabe “Jehová” y que el humano no tiene poder para quitarla. Abortar es un acto que merece cárcel.

---

<sup>23</sup> En mi experiencia como usuaria de métodos anticonceptivos, no ha sido mencionada la posibilidad de que sean abortivos. Ahora con este trabajo, veo que las iglesias cristianas lo afirman. Aurélio Molina (1999) desde una postura médica argumenta que no se puede negar que los anticonceptivos hormonales y el DIU pueden generar ambientes difíciles para que el huevo, ya fecundado, pueda crecer. Este termina por desprenderse con la menstruación. La pérdida del huevo fecundado no podría ser detectada con facilidad por las mujeres porque serían desarrollos muy tempranos del embarazo.

### **3.9. Virginia: “ser madre es dejar de tener una vida por cuidar otra”**

A Virginia la conocí hace más o menos 2 años en un encuentro de un colectivo feminista. Ella contó ese día la historia que dividió su vida en 2. Hace más o menos 5 años fue abusada sexualmente. Es relevante mencionar este suceso porque la acercó mucho más al movimiento feminista, moldeando su pensamiento, incluyendo las posturas y discusiones frente a los temas que se tratan en este trabajo. Tiene 35 años y no ha tenido hijos.

En la adolescencia quería ser mamá, se lo atribuye a las enseñanzas provenientes sobre todo de la iglesia protestante a la que acude casi toda su familia. Pero mientras se hizo adulta construyó una postura apática a la maternidad, así como Alicia:

[...] es una responsabilidad muy grande y bueno más que ser responsabilidad, yo también lo siento como carga porque nos impusieron, aparte de que nuestro cuerpo es apto para ser mamás también nos impusieron como casi una obligación. Siento que la gran mayoría de las mujeres después de mucho tiempo de ser mamás están arrepentidas, aunque dicen que es un amor muy grande pero que desearían, si regresaran su tiempo atrás, no tener hijos y eso lo dicen ya cuándo [los hijos] están adolescentes o cuando están adultos. Entonces también es un amor muy grande que las mujeres sí tenemos, un amor muy grande hacia un hijo. El ser humano es el ser de la naturaleza que más necesita cuidados y durante más tiempo, porque vos ves un animal en 2 o 3 meses ya, es totalmente independiente y puede valerse por sí mismo. En cambio, un niño incluso hasta los 5, 6 años hay que estar siempre con él ahí. Siento que es una carga muy grande en estos momentos de la vida para una mujer, obviamente respeto a las que quieren ser mamás. También siento que es algo con mucha responsabilidad tanto económica como profesional. No sé si sienta que sea egoísta, pero he visto que ser madre es dejar de tener una vida por cuidar otra y por cuidarla por muchos años, no son solo por cinco años. Pues cinco años apenas está empezando a cuidar un niño, después la adolescencia, después a los 18, después hasta los 27, uno aplazar la vida de uno por 25 años. (Virginia, 2018).

El valor que tiene su independencia no es negociable. No puede renunciar a su vida para dedicarse a cuidar un niño y toma las medidas para ello. Otra razón que encuentra es el aun persistente conflicto entre las parejas para la repartición equitativa de labores de cuidado del hogar y de los hijos. Un compañero puede convertirse en otro hijo y las mujeres aportamos a que esto no se cuestione si acaso, hemos aprendido muy bien los mecanismos culturales para mantener por fuera de la esfera privada a los hombres: “[...] siempre nos han dado ese papel de cuidadoras. Yo también tengo amigas que tienen a su pareja y ellas lo ponen a hacer algo, es que no, ellos no son capaz de hacerlo entonces prefiero yo hacerlo, se cargan solas, a sí mismas con todo, eso ya es cultural. No, es que él no sabe cambiar el pañal ¡pues enséñele!” (Virginia, 2018).

Si la pareja no logra en conjunto construir acuerdos que permitan que cada uno asuma papeles de cuidado, será demasiada carga para la mujer y le será difícil seguir desarrollando sus actividades laborales, de estudio y de ocio. Una última razón que expresa es la imposibilidad de mantener un hijo ya que los gastos actuales son muy altos, lo sabe por la experiencia de una de sus mejores amigas que recientemente tuvo una bebé:

[...] el tema de los pañales. Nosotros por ejemplo no le dimos ropita de regalo, igual tiene mucha familia en Estados Unidos y le dio mucha ropita. Nosotros le dimos unas pacas grandes de pañales y pañitos, en estos momentos ya se le acabó. Ella me dice que los pañales le duran muy poquito, una paca vale como 60 mil pesos y le duran como 15 días. Y la leche vale 80 mil pesos y le dura una semana. ¡La cantidad de plata que usted tiene que gastar con un niño! Y eso así chiquito. (Virginia, 2018).

Lo anterior, dentro de un panorama de crianza enlazada en el consumo de productos que el mercado vende como indispensables, a esto se refería Miriam cuando decía que la crianza ha cambiado.

La decisión de no tener hijos la ve expandida, es una decisión también colectiva que están eligiendo muchas personas en el mundo por las condiciones de hostilidad ambiental causadas

por el cambio climático, las guerras por recursos naturales, el crecimiento de la brecha entre ricos y pobres y la violencia en países como el nuestro, es decir, se acerca al anti-natalismo:

[...] no es solamente la decisión mía sino que el mundo no está como para tener más niños. Por ejemplo yo pensaría, si yo tengo un hijo ahora ¿qué mundo va recibir? Si para nosotros ya está tan contaminado, los climas, el agua se está acabando, cada vez hay más contaminación en los alimentos. Pues yo me muero en 30 años ¿pero ese niño qué? Cuando tenga 30 años qué mundo le va tocar vivir. Y siento que esa decisión es hasta más responsable. (Virginia, 2018).

Para evitar el embarazo Virginia ha utilizado pastillas y condón. Las pastillas son más adecuadas para ella debido a que sufre Endometriosis<sup>24</sup> y Síndrome de Ovarios Poliquísticos<sup>25</sup>. Uno de los inconvenientes que ha tenido fue el acceso a las pastillas cuando no trabajaba, ya que la EPS se las daba, pero debía de ir hasta la sede de Profamilia que queda en el centro de Medellín, a veces no se tienen los recursos de transporte para desplazarse en la ciudad, por lo que una persona dependiente económicamente puede tener más dificultades para el acceso a anticoncepción.

Las pastillas han sido efectivas en su objetivo anticonceptivo, pero que las tome no quiere decir que esté conforme:

[...] pues lo único que a mí no me gusta y yo sé que eso es parte de mi autonomía [refiriéndose a que podría decidir no tomarlas más], es tener que someterme a utilizar métodos anticonceptivos que eso tiene unos efectos secundarios en el cuerpo, pero digo bueno, sino los utilizo el otro riesgo es muy grande también. Ese es como el único obstáculo como que me aflige, tener que

---

<sup>24</sup> La Endometriosis es un crecimiento irregular del endometrio (tejido que recubre el interior del útero) en otros lugares del cuerpo femenino. Tiende a crecer en los ovarios, trompas de Falopio, parte externa del útero y órganos abdominales. Causa períodos menstruales muy dolorosos y puede acarrear infertilidad. No existe cura pero con el tratamiento mejoran los síntomas (Planned Parenthood, s.f.). Aqueja a muchas mujeres en el mundo, su diagnóstico puede ser difícil debido a los prejuicios médicos que llevan a pensar que el dolor en el ciclo menstrual es normal, descalificando lo que sienten las mujeres (Vegas, 2018).

<sup>25</sup> El Síndrome de Ovarios Poliquísticos es un desequilibrio hormonal común entre las mujeres jóvenes en el cual los ovarios producen más testosterona de lo “normal” y tienen quistes, aunque no son malignos. Causa períodos menstruales irregulares, crecimiento de vello y acné. Puede ser leve o severo y no tiene cura. (Center for Young Women’s Health, 2010 ).

utilizar una pastilla diaria. El ginecólogo me dice que me ayuda a manejar las hormonas, el ciclo menstrual y a manejar también las otras cosas hormonales que tengo, también me trae otros efectos secundarios en mi cuerpo, estos métodos anticonceptivos son los mayores causantes de cáncer de seno y de útero. (Virginia, 2018).

A veces considera ligarse las trompas, pero la detiene el miedo a tener problemas en el útero como consecuencia de ello, lo que ya se mencionaba sobre la extirpación del útero o histerectomía. Además de no querer transgredir el componente simbólico y energético femenino ubicado para ella en el útero:

[...] me da vaina todavía pero no por tener los hijos sino por lo simbólico que es la matriz y el útero, pero es por lo simbólico no para utilizarlos. Y también por qué de pronto me da vaina, por ejemplo una prima mía se operó, después de la Ligadura empezó a tener problemitas de mucho vaciado [hemorragias menstruales], varias vainas y hace poquito a mi prima Karen [...] le tuvieron que quitar la matriz del todo porque le empezó a producir Ovarios Poliquísticos. Y quitarle la matriz del todo, mira que uno se vuelve frígido, son muchas cosas que pasan [...] Y otra amiga también me dijo que ella utilizaba ritmo, que no estaba de acuerdo con la planificación, ahora para bloquear la parte energética de esa manera [con la Ligadura]. Es como por eso, por la parte energética que no quiero, pero hay personas que no creen en eso y no les pasa nada. (Virginia, 2018).

No hay claridad frente a lo que puede causar la histerectomía, esto puede fomentar creencias falsas. Conviven en Virginia la visión de la medicina occidental con una visión espiritual que mezcla tendencias Nueva Era y pensamiento indígena latinoamericano y africano, tendencias que buscan recuperar el parto en cuclillas, el conocimiento de las parteras, la lactancia materna y el fortalecimiento de las redes de apoyo a la madre, entre otras. Más allá de la discusión sobre anticoncepción e interrupción del embarazo, estas posturas promueven otras formas de maternidad, de vivencia de embarazo y parto, no desligan la identidad femenina de la maternidad y el cuidado, antes ven ello la razón de ser de las mujeres. Lo que entendíamos al principio con

Mari Luz Esteban (2000) como “relanzamiento de la maternidad”, pero aquí con un componente de medicina no hegemónica.

### **3.9.1. IVE**

Su postura frente a la interrupción del embarazo ha cambiado, desde los 20 años ya no lo ve como un acto prohibido y maligno, por ese tiempo, hace 15 años, acompañó a una amiga que realizó la interrupción con pastillas, aunque no recuerda dónde las compró ni si eran muy caras. Piensa que fue lo mejor porque su amiga estaba con un hombre agresor y no había terminado la universidad. Le parece un hecho traumático pero legítimo para las mujeres:

[...] el aborto es la posibilidad de la mujer de elegir sobre su cuerpo. Obviamente el aborto no debería de existir, pero en este momento existe. ¿Por qué? Porque no nos han brindado desde muy pequeñas suficiente información de decidir sobre los medios anticonceptivos, sobre nuestro cuerpo, sobre cómo manejar nuestro cuerpo y hay errores en la vida que uno los hace. Estoy de acuerdo con el aborto en todas las posibilidades, no solo en las 3 que da la ley. De las amigas cercanas que han abortado, es algo muy doloroso, es un trauma pero nunca se arrepienten. Y siento que si una mujer aborta para seguir su vida profesional o su realización como mujer, es libre de hacerlo. Yo creo que hasta es más sano. También he visto casos de mujeres que no han abortado y han sido amargadas y han amargado a sus hijos y ha sido más el daño que hacen después. (Virginia, 2018).

Parte de la imperfección humana, del error inherente a la existencia, reconociendo que cometemos actos irresponsables en ocasiones, pero eso no quita la validez del derecho a interrumpir el embarazo.

Cuando Virginia pasó por el evento que mencionaba al principio pudo ser testigo de situaciones en las instituciones que se encargan de atender a las mujeres víctimas de violencia sexual, la forma cómo esquivan las normas que garantizan los derechos de las mujeres: “[...] en el evento mío [...] en el Hospital Pablo Tobón Uribe [...] es un hospital católico, le dijeron a mi



hermano que me tenían que dar la Pastilla del día después<sup>26</sup> pero que él la tenía que comprar porque como ellos eran hospital católico, a ellos no se los permitían. Le tocó salir por la noche a una farmacia por allá a comprarla para ellos dármele” (Virginia, 2018).

En esta situación de violencia sexual, la Pastilla del día después se utiliza como anticonceptivo de emergencia. Como ya veíamos, hay anticonceptivos que son considerados abortivos, pero es ilegal en Colombia que un hospital se niegue a suministrarla, así como no puede hacerse objeción de conciencia colectiva ante la IVE, solo puede objetar conciencia el profesional médico que realizaría la interrupción (Ministerio de Protección Social; UNFPA, 2011). El sistema de salud supone en este caso que la paciente tiene dinero para suplir esa necesidad ¿qué le pasa en este hospital a las mujeres más pobres?

En una conversación exploratoria que no pude profundizar, una mujer de 30 años habitante del Sur del Valle, me comentaba que en diciembre de 2017 cuando nació su segundo hijo, la Clínica de la UPB se negó a realizarle la Ligadura de trompas porque va contra sus valores como institución. Si hace 5 años le negaron la Pastilla del día después a Virginia, tal vez, por la falta de detalle en la normativa, actualmente las instituciones de salud católicas deliberadamente pasan por encima de las leyes y de los derechos de las mujeres.

Virginia conoce los casos en que es legal en Colombia la IVE, esa curiosidad de estar informada tuvo que ver con un hecho que presencié en Medicina Legal en una de las revisiones luego del evento:

[...] en una de las tantas revisiones que estuve en Medicina Legal me pareció muy teso [difícil]. Ese día entré y no quería que me revisaran los mismos médicos fastidiosos que hay allá. Entonces desde el principio como yo sabía que una puede escoger si lo puede revisar un hombre o una mujer en Medicina Legal por la ley 1257 [...] Entonces me tocó con la doctora Sara [...] que es una vieja súper bacana de Medicina Legal, muy tesa [inteligente]. Estábamos hablando ella y yo en

---

<sup>26</sup> La píldora del día después es un compuesto hormonal que actúa retrasando temporalmente la liberación del óvulo desde el ovario, no puede hacer efecto si la ovulación ya había iniciado. (Planned Parenthood, s.f.).

consulta cuando entró una practicante de medicina, nos interrumpió, y ella le decía - doctora qué hago, esta niña viene de Caucasia, viene de una violación grupal, tiene 8 semanas de embarazo y el doctor no le quiere hacer la remisión para el aborto en el Hospital General sino que la mandó para Fiscalía y mire esa niña como está llorando porque ella quiere abortar ya y mandarla por Fiscalía es mucho más tiempo - Ella lo único que le preguntó fue como - ¿ustedes ya firmaron el consentimiento con él? - Que sí. Dijo que ya no podía hacer nada porque era pelear contra él. Entonces a mí eso me impresionó mucho por ver a esa niña llorando, una violación grupal. Cuando terminó la muchacha y se fue, ella me decía, es que es un moralista, nosotros es solo dar una orden y se va para el Hospital General. Entonces me impresiona mucho también eso porque hasta dentro de los casos [legales] a estos doctores no les da la gana de hacer eso. (Virginia, 2018).

Las instituciones en Colombia continúan negando o dilatando los procesos de IVE y anticoncepción, por eso instituciones privadas como Profamilia terminan siendo las predilectas por las mujeres porque no se encuentran con la burocracia estatal que busca imponer la maternidad.

### **3.10. Alegría: “padre de la gloria ¿qué es lo que voy a hacer yo? Ay yo con estos muchachos ¿qué es lo que voy a hacer?”**

Alegría nació en Santa Rosa de Osos. Su familia migró al Sur del Valle de Aburrá escapando de la violencia entre conservadores y liberales cuando ella tenía más o menos 5 años; ahora tiene 70. Por ser la mayor de 9 hermanos, debió trabajar en el cuidado de éstos y no tuvo la posibilidad de estudiar: “sí, los hermanos míos sí [estudiaron] [...] Yo sé algo porque a mí me alfabetizaron unas alumnas del Rosario de Itagüí, eso hace por ahí unos 38 años más o menos, me alfabetizaron porque los padres de uno ahora tiempos en el campo, a uno no le daban estudio sino trabajo como una mula mija” (Alegría, 2018). Alegría tuvo 10 gestaciones y 9 partos.

Se casó a los 19 años por la misma razón que Miriam, huyendo de la violencia ejercida por el padre y buscando unas mejores condiciones de vida: “enamorada de la luna tal vez ¡ave maría! [...] Yo me casé fue aburrída de la casa con ese papá mío que me la mantenía montada [violencia física y psicológica] y me pegaba era a mí y creyendo que iba a coger el cielo con las manos, cogí fue un puñado de mierda” (Alegría, 2018).

Igualmente, no tenía conocimiento sobre sexualidad, reproducción, parto y anticoncepción: “Imagínate, con perdón tuyo, que yo creí que era tener un novio y acostarse con él y ya y no era para lo que ya sabemos [para las relaciones sexuales] y que a uno le abrían una cortadita aquí [abdomen] y los niños brincaban a la cama ¡ja, ahí le brincaron a la cama, cómo no!” (Alegría, 2018). Así como lo expresó Isabela, al desconocer estos asuntos centrales de la implicación del cuerpo en la maternidad, no puede decir realmente que ser madre era una meta, más bien fue un asunto del que no se hablaba, ni se proyectaba. Era lo natural.

Al inicio del matrimonio Alegría no trabajaba fuera del hogar, el esposo debía suplir las necesidades económicas. Ella se dedicaba a los primeros niños que tuvo, que nacieron año tras año, seguidos. Siempre reiteró en la conversación las dificultades en relación a la pobreza, al alcoholismo del esposo y la violencia de este:

[...] él trabajó en una empresa pero cuando eso yo no vivía por aquí [...] cuando eso yo vivía en la Estrella, por allá por la calle quinta de la Estrella vivía yo, ya después uno sin verse con qué pagar ese arriendo, porque eso es muy duro pagar arriendo [...] y él lo que se ganaba era 50 mil pesos y cuando eso tenía yo a [los primeros 3 hijos y un cuarto embarazo] [...] ese que se quedó en la casa, ese nació de 6 meses 15 días y estuvo en la [Clínica] León XIII, vea eso era así [señala lo pequeño que era con su brazo], midió 30 cm y pesó 2 libras, pero quién, causante ese difunto marido mío porque le decía yo, no se ponga a beber que lo atracan y fue preciso [...] lo atracaron por allá por la carrilera. Ahí en eso nos atrasamos con ese arriendo y con todo eso y yo ya montón de triste mija y yo con una barriguita ya así. Yo salí corriendo detrás del ladrón, una cuadra corrí, ya no, ya se me clavó aquí, se desprendió y yo me quedé en la casa 8 días, muy enferma, ya con una pinta [sangrado vaginal leve] y yo decía, padre de la gloria ¿qué es lo que voy a hacer yo? Ay yo con

estos muchachos ¿qué es lo que voy a hacer? ¿Sabe qué tuve que hacer? A Elvira la amarré de una pata de la cama, a Marleny de otra y al difunto Julián de otra [risas] para que no se fueran a andar la calle y yo me fui para el hospital a llevar al marido mío, en paz descanse. ¡Ay no, dejá la bulla, callate de los ojos! (Alegría, 2018).

Ante la imposibilidad de pagar un arriendo, llegaron a otro barrio a ocupar un espacio y un terreno privados hace más o menos 35 años:

[...] cuando vivíamos en esos salones que ese viejo don Jesús [...] me sacó de allá, a mí y a otras que habían allá, nos sacó a donde es la cancha que eso era una manga y ahí tuve que poner unos palos con unos plásticos y una cama o 2 para poder acostar esos niños uno encima de otro y eso llueve que truene y esos plásticos se [llenaban] de agua y el marido mío no decía nada ¡pues qué decía! – que se mojen esos malparidos, hijueputas, que se mojen – llegaba con unas borracheras, yo le decía ¿cómo así que se mojen? Es que cuando usted me sacó de la casa usted no me sacó con muchachos, que pena, por eso era que mi papá decía que usted era un irresponsable, ay hija por Dios [...] el dueño de estos terrenos, porque esto era unas mangas de aquí para arriba [...] como le parece mi querida que me va diciendo – vea, de aquí los voy a hacer desalojar porque esto se lo doné al municipio, mas no para que hicieran ranchos, si quiere le vendo un pedazo aquí en este lado de la quebrada, le vale 300 mil – Así me va diciendo hija, le dije yo, si yo tuviera 300 mil no estaba aquí, ya me hubiera ido para otra parte. Tanto que a mí las escrituras no me las han “reembolsado”, están en la Alcaldía [...] Y para uno rogarles a esos hijos de uno para que le trajeran un baldado de agua porque no había agua, ahora eso está muy distinto hija y la casa mía está muy distinta porque eso primero era un rancho de tablas y un techo de esos, de esa teja que se arruga, de esa teja campesina que eso se “encoca” [medio cilindro]. Una vida dura, una vida difícil. (Alegría, 2018).

Allí terminó la crianza de sus hijos y pasó los momentos más duros de vivir la pobreza y la violencia de los barrios populares, hasta el punto que 3 de sus hijos varones fueron asesinados en un año. Luego Alegría vuelve a trabajar fuera de casa haciendo aseo y comida en familias de estratos altos de Envigado y el Poblado: “Yo me iba de allí a las 7 o 6 y media [de la mañana] y llegaba a las 7 y media, 8 de la noche, para venir a hacer “los destinos” [oficios de limpieza de la

casa y cuidado de niños y esposo: comida, lavado de ropa, atención emocional y sexual]” (Alegría, 2018).

### **3.10.1. Anticoncepción y sexualidad**

Alegría no tomó medidas anticonceptivas hasta después del consejo de los médicos cuando ya tenía varios hijos. Aunque ella desde el inicio del matrimonio expresaba no querer tantos hijos, no tenía el conocimiento sobre anticonceptivos de ningún tipo, ni un acuerdo con el esposo sobre ello: “yo le decía al marido mío, estoy pensando es como no tener nada, ni muchachitos ni quiero nada y dijo – ah es que cuando nos casamos en la iglesia el sacerdote dijo, tener hijos para el cielo – y le dije yo, sí, tener hijos para que Alegría levante y joda y usted insulte como un verraco ¡ja!” (Alegría, 2018).

No vivió la mayoría de las veces la sexualidad como un acto de unión con la pareja y de placer sino como una “atención” que tiene por objetivo satisfacer al marido y que significa un riesgo de volver a quedar en embarazo:

[...] yo atendía al marido mío hasta con rabia, uno llegar bien cansado y me decía él - ¿usted es que tiene mozo? Me echaba de todo [decía] – yo le decía, sabe qué, ay a mí no me diga nada de eso, que pereza, yo no quiero nada hoy, nada, nada. Cuando yo quería ahí era donde quedaba embarazada, eso le dije yo al doctor, yo le esquivo mucho a eso pero el día que quiero ese día vea, me dijo – sí, es como volador hecho volador quemado – me decía el médico [risas]. Él me decía - ¿usted cada cuánto tiene sexo con su esposo? – por ahí cada 8 días o cada 15 y él se emberraca [enoja] ¡ah! Yo me mantengo muy cansada. Yo le decía, ay, ahí estoy otra vez en embarazo, que pereza más embarazos – ah no mija, ahí vamos – le dije, sí ahí vamos, como usted no tiene que cargar y trabajar sino yo. (Alegría, 2018).

Fue en las visitas a centros médicos donde tuvo acceso a anticoncepción: “yo tuve un programa en Medellín, en San Vicente [Hospital Universitario San Vicente de Paul] y me dijeron que por qué no había empezado yo a planificar, que había muchos anticonceptivos, sobre todo

las pastillas, la espiral [no sé a cuál anticonceptivo se refiere], no existía la T, la inyección” (Alegría, 2018). Ella usó las pastillas, las cuales dejó pronto porque le causaban malestar y usó un dispositivo, pero este tampoco funcionó: “Cuando empiezo a planificar y a los 6 meses quedé en embarazo del que tengo en la casa y esas mujeres me sugestionaban a mí, me decían – ay vieja, ese dispositivo le va nacer en un ojo, le va nacer en la boca, le va nacer en la lengua” (Alegría, 2018). Finalmente accede a la Ligadura de trompas, luego de que le extrajeran por cesárea al feto de 9 meses que murió aun en gestación:

Él médico me dijo – vea, sus hijos son estos [muestra la mano con los dedos extendidos] ¡15! 15 hijos – Yo le dije, ay no, yo me voy a hacer operar y me dijo - ¿pero su marido es a gusto? – Pero si es a gusto o no es a gusto yo me voy a hacer operar, yo no quiero tener más muchachos, hoy o mañana se muere él y me deja toda esa rastra de muchachos y así fue, ay miya donde yo no me haga operar me hubiera dejado otros 3 o 4, usted se imagina, ay no y mire estos como me dan de lidia. (Alegría, 2018).

Se puede suponer que por su situación de pobreza fue pasado por alto el requisito del permiso del esposo para practicar la Ligadura.

Tiempo después de esta cirugía, Alegría presenta miomas en el útero: “estuve hospitalizada en San Rafael, casi me muero, me tuvieron que poner dos bolsas de sangre, me dio un mioma dentro de la matriz, un mioma grande miya y ahí me sacaron una biopsia, la mandaron para Bogotá y depende de cómo llegara la biopsia me hacían la cirugía y dando gracias a Dios no salió maligna y me hicieron la cirugía” (Alegría, 2018).

### **3.10.2. IVE**

Rechaza el aborto porque solo Dios puede disponer de la vida, quebrar esta regla le traería responsabilidades por las cuales dar cuenta después de la muerte, pero lo acepta cuando hay una enfermedad del feto de por medio:

Yo no hija, no, no, no, yo no voy a llevar una responsabilidad ante Dios, no ve que hay una vida oculta viva ¿cómo es que usted le va cagar la vida? Ni riesgos, ni riesgos, por eso es que ahora hay tantos anticonceptivos [...]. El aborto es legal en Colombia si el feto está en mala formación, para eso hay ecografías y todo eso, si el feto está en mala formación hay gente que sí manda el aborto pero en un niño que esté normal no, ni riesgos, solo por esa razón. (Alegría, 2018).

Recuerda que una amiga suya le dio una fórmula para abortar cuando ella quedó en embarazo de su hijo menor: “[...] mi comadre, ella me dijo, cuando yo estaba ya como de 4 o 5 meses de embarazo del que tiene los mellizos, me dijo - ¡usted es que es boba! ¿Se va poner a tener más muchachos? Coja hija, se toma 2 tragos de aguardiente con sal y pastillas y se monta a una mesa ¡y se tira duro! Y vea con eso. Es que ella abortó, la comadre mía por eso es que ahora se mantiene del pelo como se mantiene [mal, estresada]” (Alegría, 2018).

Por este pensamiento asumía los constantes embarazos con resignación, así como lo asumieron Luz e Isabela, que en un primer momento mostraron rechazo ante sus últimos embarazos, pero los asumen luego como hechos de Dios: “[...] yo decía, gloria a Dios ¿qué más se va a hacer? Ya tener este hijo, mi Dios que me lo va mandar, por algo será. Y que mi Dios me ayude con ellos, a levantarlos y ya, gloria a Dios ahí los tengo levantados los que tengo, les he trancado [educado] muy duro pero no, ya después de 16 años ya se me escaparon de las manos [...]” (Alegría, 2018).

Pero cree que no hay que tener hijos y menos en los tiempos actuales por el incremento de la violencia, la drogadicción, los encuentros sexuales entre jóvenes y el cambio en el patrón de crianza:

no, no, yo le he dicho a varias amistades más que no tienen niños, hay una que está estudiando en el SENA, hay otra que está estudiando en la universidad, ya tienen como de a 24, 25 años y me dicen – Alegría ¿usted qué dice? ¿Es bueno tener uno hijos? – No, no, ni locura hija, hoy no paga. Ha cambiado la situación de tanta droga en los colegios y los padres de hoy en día no pueden castigar los hijos como los castigaba uno o como lo castigaron a uno porque ya lo demandan a un

Bienestar Familiar o lo demandan a tal parte, ya ahora para uno levantar niños, tiene que levantarlos pero muy cohibidos en la casa, no dejarlos a que anden calles, ni riesgos. Niños de 8 o 5 años ya usted no los puede dejar en la calle, usted tiene que tenerlos en la casa, [antes] era otro ambiente muy diferente al que ahora estamos viviendo debido a que ya hoy en día no hay amistades de niños, ni de niñas ni de nada. (Alegría, 2018).

### **3.11. Emilia: “me sentía feminista”**

Emilia tiene 23 años y no tiene hijos. En enero de 2018 accedió a la IVE. Desde pequeña ha pensado en la posibilidad de ser madre y quisiera tener un hijo si las condiciones fueran las deseadas. Ha tenido información sobre sexualidad y acceso a anticonceptivos, de hecho en su época de colegio las relaciones sexuales se volvieron una marca de estatus, por lo que se presionaba para hacer públicas las experiencias adquiridas. Este escenario es la antípoda de la desinformación total por la que pasaron las entrevistadas mayores, se pasó a la obligatoriedad del sexo:

[...] yo empecé mi vida sexual muy grande, la empecé [...] como a los [...] 18 y 19 años y cuando en el colegio hablaban de esos temas yo sentía mera presión y había una [compañera] ¡yo con ella tuve peleas! me ponía a llorar [...] muy inteligente esa vieja. Ella siempre era – [...] usted qué nos va decir, cuál es su experiencia – Y siempre llegaba [...] un amigo – ah pero ustedes por qué molestan pues tanto [...] – Ya yo me iba, me salvaba de todo eso, pero ellas sabían que yo no tenía nada qué contar. (Emilia, 2018).

Pero aun teniendo esta información, la cuestión de la maternidad no era la pregunta clave: “para mí eso era mero miedo, o sea que ya se empelotó, o sea que ya la tocaron, como esas cosas básicas que hacían parte de lo que era ese problema, pero para mí no era tanto el problema el embarazo sino, ay ya se acostó con otra persona” (Emilia, 2018). Conocer sobre sexualidad en este caso no la llevaba a proyectar más o menos su maternidad, la sexualidad en



sí misma es una experiencia con significados y propósitos sociales e individuales propios, más allá de los deseos o miedos frente a la reproducción.

Emilia había decidido no “envenenar” su cuerpo con las hormonas de los anticonceptivos más populares como la inyección, el implante<sup>27</sup> o las pastillas. Quiso conocer el funcionamiento de su ciclo usando el método del ritmo. Finalizando el año pasado estuvo muy enferma, por lo que ingirió medicamentos como antibióticos, esto llevó a una modificación de su ciclo que ella no advirtió y por esos días tuvo una relación sexual sin protección de condón.

### **3.11.1. Identificar el embarazo y buscar ayuda**

Su cuerpo dio las señales irrefutables de alarma, el retraso menstrual lo confirmaba, solo faltaba la prueba de embarazo. Emilia tiene claro desde hace algunos años que en este momento de su vida no va ejercer la maternidad, ni llevar a término un embarazo porque está culminando la universidad y porque quiere vivir la maternidad con un compañero, que sea un proyecto de vida en pareja:

[...] es que yo siento que hay 2 decisiones ahí en el aborto que pueden ser muy difusas, usted aborta por apuesta política o aborta porque no puede, porque le da pena decirle a los papas, porque el pelado fue un marihuanero o porque fue una noche loca, pero yo en ninguna de esas consideraciones. Yo no pensé como ay no, si le digo a mi mamá se me va el mundo encima, pensé en mi universidad, pensé que obviamente [...] [el padre] no iba a estar, iba a ser un niño conmigo no más o una niña y yo no estaba dispuesta a enfrentar una maternidad en soledad porque tampoco es un asunto como de sufrir, usted va ser mamá para ser feliz, y obviamente porque ¡la chimba! Estoy yo primero. (Emilia, 2018).

---

<sup>27</sup> Tanto la inyección como el implante contienen hormonas para espesar el moco cervical para evitar el desplazamiento del espermatozoide hasta al ovario e inhibir la ovulación. La inyección puede ser cada mes o cada 3 meses según la marca que se elija. El implante es una pequeña varilla que se coloca en el brazo, la cual libera las hormonas que evitan el embarazo. Ambos métodos tienen una efectividad del 99% en evitar la fecundación. (Planned Parenthood, s.f.).

Por otro lado, el no querer sentirse embarazada hace parte de la decisión, no se trata del niño que puede nacer, se trata de todo el proceso incluyendo la gestación: “[...] el proceso del embarazo es muy fuerte como para darlo en adopción [...] Es mi vida también, es mi cuerpo, fueron mis días, fueron mis luchas” (Emilia, 2018).

Al inicio de un embarazo a la mayoría de las mujeres les da malestar, cansancio, sueño, náuseas, dolor en los senos. Estos síntomas en Emilia fueron fuertes:

[...] sí me daban cólicos raros, unos chuzones que no eran de menstruación pero que cuando me empezaron a dar yo dije, ah ya me va venir [...] pues como que me debía venir esa semana del 19 y no me llegó y me empezaron a doler mucho los senos, pero una cosa que en la vida [no le había pasado], mucho, mucho, yo no podía dormir. Yo me acostaba de lado y me tallaba [dolía] uno, me acostaba boca abajo era insoportable, boca arriba era un peso, era horrible [...] las mañanas Lina eran unas náuseas las hijueputas y un mareo así como de, me voy pal suelo ya, entonces yo me levantaba de una, rápido, rápido, a hacerme el desayuno, que mi mamá no me viera en ese estado porque no, esa intuición no quería que la tuviera [...] sentía los olores también impresionantes, ¡uy Pa, qué huele! Más de una vez le dije así y él me decía – Hija, no, cómo que a qué – Era impresionante la perceptibilidad. (Emilia, 2018).

Lo primero fue pedir apoyo a 2 amigas, Daniela y Milena, para hablar sobre la sospecha y pedir compañía: “[...] yo sola no era capaz, que vuelta porque yo no era capaz de ir a la farmacia a comprar nada pero no por pena a preguntar por eso sino porque no quería [...] me sentía tan sola, un secreto tan obligatoriamente secreto como que me dolía o como que mejor evadirlo” (Emilia, 2018). Compraron la prueba de embarazo, la hicieron juntas y luego averiguaron con contactos de sus amigas sobre cómo interrumpir el embarazo. A continuación se recrean algunas de sus conversaciones:

-E: [...] hemos pensando en las pastillas [Misoprostol], se pueden conseguir fácil pero a mí me gustaría que ustedes estuvieran ahí y no solo ustedes sino también un médico, una persona que si algo sucede [pueda solucionar], y he pensado en Juan

-D: no parece ¡un hombre!, no, no, yo sé quién, Marcela

-E: otra médica amiga de ella y yo, ¿Marcela con eso qué?

-D: de una, ella no lo piensa 2 veces, incluso nos consigue las pastillas y todo [...] yo le voy a hablar para que sepa la situación, ustedes háblenle también para ver cuándo, puede ser [...] donde está haciendo el rural, nos vamos para allá y que sea una noche

-E: entonces hablamos con Marcela por Facebook y nos dio mera introducción, nos dio los 3 casos, nos dio las posibilidades de farmacéutico o quirúrgico, de las posibilidades que tenía ella de conseguir las pastillas que eran relativamente baratas, como 300 y punta, ella las podía conseguir en eso. (Emilia, 2018).

Con otras conocidas pudieron averiguar códigos para acceder a las pastillas:

Milena les escribió a muchas niñas que habían abortado porque ¡ay no! [refiriéndose a la decisión de abortar para evadir la presión social] [...]. Fue muy loco, en un momento lo que pensamos ella y yo es que es como una realidad ilegal, como de una plaza de drogas, donde todo el mundo sabe qué se comercializa, cómo, pero usted tiene que saber cómo llegar ¿dónde hay? en tal farmacia las venden y en tal otra, en esta tiene la ventaja, esta tal otra, así como características de cada lugar [...] en audio [WhatsApp - Facebook] le contaban [...] Hubo una – ustedes tienen que llegar como si la conocieran a ella de años, qué más cómo le ha ido, ve necesito esto, relajadas, porque si no, no se las vende- Nosotras éramos, ay cómo así [...] Es un mundo como que todas las mujeres lo comparten pero ninguna quiere hablar de eso, como que, sí yo lo hice, sí yo las vendo, sí yo te lo facilito sino que es un asunto ilegal, difuso, que se sale de la norma pero es sobrevivencia. Yo le dije a Milena, yo sé que en Profamilia pero no sé cómo, si es ir, llamar o qué. (Emilia, 2018).

Se termina escogiendo la posibilidad legal por la incertidumbre que pueden traer las pastillas, esta “reserva” de precaución surge por la reconsideración de la amiga médica que iba a acompañar la interrupción:

Marcela nos dijo – la verdad me parece que hacerlo nosotras no es una buena opción, eso legalmente implica unas cosas, me pueden quitar la tarjeta profesional, y me parece peligroso [...] además porque es un sangrado muy fuerte, no es la mejor opción. En Profamilia yo sé que son

más tranquilos con eso, no preguntan sino que es de inmediato y ellos lo tramitan por el motivo de salud mental, causal de la salud de la mujer y por un asunto de salud mental la mujer que va allá necesita hacerlo y punto, ellos están blindados con eso, no se preocupen, de todas maneras hay que ir allá y si algo entonces miramos, de todas maneras yo averiguo las pastillas – Pero ahí nos metió como mera reserva con lo de las pastillas. (Emilia, 2018).

Emilia puede pensar en abortar porque ella concibe que el embrión o el feto no es un ser humano, es un proceso biológico que puede llegar a ser humano pero aún no lo es, así sea vida. Sin embargo, hay una lucha constante consigo misma para convencerse de ello en una sociedad que te señala como asesina por abortar. Por ejemplo, los días desde que confirmó el embarazo hasta que le realizaron la IVE fueron difíciles, no podía dormir, tenía pesadillas. Estos días necesitaba convencerse a sí misma de que no iba a cometer un asesinato y toda su carga de culpa, sino que es su derecho:

[...] parece porque el aborto, eso lo trabaja Florence en ese libro<sup>28</sup>, ella dice, es que esa palabra tiene una carga moral muy fuerte que implica muchas cosas, pero si vos lo enunciás de otra manera, es una Interrupción Voluntaria del Embarazo, cambia, el sujeto cambia, no hay culpas, es incluso un asunto de ciudadanía, podría verse de esa manera, el Estado a mí me provee esto y yo en mi mayoría de edad [haciendo alusión a Kant] accedo a eso, yo voluntariamente voy a hacer esto. Yo sí tuve muchos sueños, [...] Milena debe recordarlos porque yo a ella se los conté, yo no me acuerdo de eso. Fuertes pesadillas, yo sentía presencias ¡ay no tan horrible esas noches! En serio que mi oración era Interrupción Voluntaria del Embarazo hasta que me quedaba dormida otra vez. (Emilia, 2018).

Terminan acercándose a Profamilia y se encuentran con un mundo en el que aborto no es una palabra prohibida, se ven enfrentadas a sus propios temores y formas de tratar el tema:

[...] fuimos las 3 a Profamilia. ¿Qué nos sorprendió mucho? [...] usted ahí tiene la pantallita de los servicios para pedir el ficho, ahí en la pantallita decía eso literal, eso nos sorprendió mucho porque

---

<sup>28</sup> Florence Thomas (2010). “Había que decirlo”. Editorial Icono. Bogotá.

[...] pensamos de alguna manera que eso era mero trámite, que nadie sabía [...] la recepcionista como si fuera cualquier cosa. Para nosotras era sorprendente que se abordara de esa manera pero muy agradable, como que se confronta usted, es que usted no está haciendo nada mal, simplemente viene a esto [...]. (Emilia, 2018).

A partir de este momento Emilia se relaciona con el sistema biomédico, el cual tiene unas características en su caso en Profamilia: la distancia emocional con el paciente y el cuerpo del paciente como instrumento para la ciencia. Desde la ecografía, el proceso de interrupción está cargado de emociones relacionadas con la tristeza. La ruptura del proceso biológico es también emocional:

[...] Fue fuerte. Yo entré y era una médica, una mujer y la sentí muy profesional, excesivamente profesional. Ella me metió el instrumento este [...] eso lo empezó a mover, entonces empezó a hacer en la pantallita unos trazados, como midiendo y efectivamente le dijo al final a la que estaba en el computador, tantos milímetros de la bolsa, tantos milímetros del embrión. Parece la bolsita si era esto Lina era demasiado grande parece, eso era por ahí así [ilustra con un pedazo de la punta de su dedo índice] [...] y todo lo que cambia el cuerpo, es una cosita de nada y eso es un voltaje hormonal. Ya esa médica terminó y como que ahí había alguien aprendiendo, le dijo – venga pues, muéstreme los ovarios, muéstreme no sé qué – y la vieja era ahí mostrando pero ¡ja! Pues era como ¡véalos acá están, acá están! [de una manera brusca]. Y yo era como, uy qué es esta mierda, pero bueno. Ya salió la ecografía, eso de una sale, se lo entregan. (Emilia, 2018).

La tristeza y el miedo fueron aumentado mientras seguía el proceso, mientras se acercaba el momento de la IVE:

Entonces con la médica sí me dieron muchas ganas de llorar como una “culicagada”, o sea cuál ciudadanía, cuál mujer adulta asumiendo, no. Ella me empezó a decir – mira, está el proceso farmacéutico: las pastillas, y está el proceso quirúrgico. Tienen estos efectos y por ejemplo en el quirúrgico vas a sentir un dolor menstrual muy fuerte pero es un dolor menstrual más o menos similar y la cirugía se demora máximo 10 minutos y se termina el proceso si todo sale bien. Con las pastillas vas a durar por lo menos una semana sangrando de manera constante - ¿Dónde? [No

podía hacerlo con pastillas porque el sangrado prolongado lo detectarían fácilmente en su casa]. Y temiéndole mucho a la cirugía, pero, quirúrgico. Después de todo eso, fue un bombardeo de información que a mí me afligió porque de todas maneras yo sentía que mi cuerpo iba a sufrir mucho, que yo iba a sufrir mucho ese proceso [...] con los 2 se sangra pero el sangrado con el quirúrgico es como una menstruación más abundante, en cambio con el otro es pijama todo el día, yo me imaginaba en esas, de pijama y en el baño que eso salga y salga y salga. Y también son los ¿cómo se dice eso? Como que tan perfecto puede ser. 99.5% quirúrgico y el otro sí tenía como 95%, algo podía fallar, imagínese todo ese sufrimiento para que todavía queden cosas ahí y usted de todas maneras tener que ir al procedimiento quirúrgico. (Emilia, 2018).

En este punto, la médica señala que el proceso se completa con la adopción de un método anticonceptivo de largo plazo, lo que Emilia identifica como un llamado a la responsabilidad, no se puede acceder a la IVE otra vez por una irresponsabilidad porque desde Profamilia se aseguran que salgas con un método. Emilia es muy dura consigo misma por haber despreciado la posibilidad de usar anticonceptivos porque ahora los enmarca en la lucha histórica feminista por el derecho a decidir la maternidad:

[...] yo siempre había pensado en que la decisión de no planificar era una decisión de no meterme vueltas al cuerpo [...] muy irresponsable, muy a-histórica, políticamente irresponsable pero esa era mi [...] razón. Yo estaba negada a eso pero prefiero eso en este momento a otra vez un aborto, en serio que políticamente también por respeto a esas luchas hay que hacerlo ahora, pero entonces métase a estudiar medicina a inventarse un método que no tenga que envenenarnos o a inventarse un método que no le pongan tantos peros y que los hombres puedan hacer. (Emilia, 2018).

Mientras se acerca el momento de la cirugía pesa no solo el temor al dolor físico sino el dolor emocional que está ligado a la culpa, a la idea de la irresponsabilidad que llevó a estar embarazada. Si bien no hubo maltrato de parte del personal de salud, Emilia se sentía sola y el ambiente hospitalario refuerza ese sentimiento:

Es en el quinto piso, es un quirófano, te atiende la enfermera. Antes del procedimiento, una hora antes, te introduces unas pastillas [Misoprostol] [...] Ya en el viaje del bus ya estaba yo en proceso [...] Llegué allá, me preguntaron que a qué horas me las tomé, la doctora me dijo que una hora, la enfermera me dijo que eran 2 horas, entonces me dejaron más rato esperando la cirugía. Ya me llamaron, desvístase, los datos y entré al quirófano. La enfermera como que lo desinfectaba a uno pero horrible como si fuera un trapo, una cosa así, me toca esto pues, bueno, yo lo sentía a veces como un castigo, como una culpa de no te quejes.

L: ¿usted sintió mala actitud o no?

E: no, indiferente y para mí también era muy doloroso eso, demasiado profesionales. (Emilia, 2018).

Llega el momento del proceso, Emilia lo describe de una forma violenta, es un proceso invasivo y doloroso:

[...]La posición como la sabemos pues, como si fuera un parto, la sensación fue como sentir la realidad muy por allá y eso blanco todo [...] Ella hacía unas cuantas cosas y me decía – bueno, vamos a empezar con la extracción – Duro, extracción, hace de cuenta la minería, yo creo que así le duele a la tierra parece [...] Era hágale y hágale, lo hizo 3 veces, me dejaba descansar – vamos muy bien, sigue respirando, listo otra vez – Ya me limpiaban, yo sentía el sangrado, yo me sentía vuelta mierda y la doctora no dejaba que uno le viera la capa, yo me imaginaba una escena del crimen gigantesca. La doctora se cambió. El día anterior había una nena muy llevada [mal], se veía, estaba sola y la doctora siempre pregunta con quién viniste, yo, vine con unas amigas – que importante que tus amigas te acompañen – y yo le dije, doctora qué sabe de la muchacha del buso verde de ayer – ay no verdad, gracias por preguntar porque me acordaste, la voy a llamar - que no tenía EPS entonces estaba más embalada todavía, pero estaba muy mal y se veía como que no quería enfrentar, tenía una ropa ancha, estaba demacrada, como se levantó se fue, el pelo despelucado, horrible, se veía mal la muchacha. Mientras ella se limpiaba y todo éramos hablando de la muchacha, cuando la enfermera me empezó a limpiar y la doctora ya no estaba yo empecé a llorar, a llorar, a llorar y la enferma me dijo - ¿pero por qué estás llorando si ya pasó?, ya no hay por qué llorar – Y yo, precisamente por eso, lo que viví, lo que estoy haciendo. Me duele porque de todas maneras yo he querido ser mamá, yo no me he negado la maternidad, me la he negado en esas condiciones pero para mí puede ser bonito tener un hijo o una hija. Salí y ya estaba una

nena esperando la cirugía, la dejaron ahí un rato entonces yo le puse conversa, cuántas semanas tenés, 7 semanas también – sí, es que yo me voy del país, yo me gané una beca, el man es mi novio y no estaba tan de acuerdo pero no importa, es mi vida. Es muy grave porque yo lo hice con pastillas y todavía estoy en embarazo, vamos a ver cómo me va en esto – Cuando la enfermera la empezó a desinfectar esa mujer era – ay no, no, no – con la desinfectada y ya Lina, yo creo que esa mujer sufrió. Salí de allá y se me pasó el sangrado, ya estaba en La Playa. Llegué a la casa y me acosté toda la tarde, me quedé ahí todo el día, estuve viendo películas, me daban unos cólicos impresionantes, desgarradores. La doctora a mí me recomendó Buscapina Fem como por 2 días, pero yo duré con la Buscapina como 15 días, eran muy duros. Me sentía diferente, como que me sentía más valiente, como más fuerte, como grande, feminista, me sentía feminista. (Emilia, 2018).

El aborto es vivido como una contradicción sin solución, Emilia lo ve como un recurso doloroso pero necesario. Su ambivalencia frente al proceso queda expresada en la comparación con la minería por la palabra que usa la médica: extracción. Empiezan a jugar en ella las concepciones de lo natural versus lo moderno, aplicadas al cuerpo femenino que decide no seguir el curso biológico del embarazo.

Precisamente por eso días en su trabajo hicieron comentarios al respecto, cuando las personas hacen juicios de ese tipo de comportamientos sociales ocultos como el aborto, no pueden saber a quién están ofendiendo: a una amiga, a su compañera de trabajo, a una familiar, se vive como algo lejano pero está muy cerca:

Esa misma semana me empezaron a hablar del aborto en la oficina, que las mujeres terminan muy mal, una mujer que aborta termina muy mal, yo era escuchando todo eso, terminan con problemas mentales, ya no disfrutan del sexo. Yo se los escribí a Daniela y Milena [busca mensaje en chat] “Conversación de miércoles en la tarde en la oficina: los abortos y los dolores de las mujeres. \*Las mujeres quedan muy mal después de eso. \*A las 9 semanas ya tiene pies, manos, sistema nervioso. \*Luego quedan en un proceso similar a la dieta después de un embarazo. (Emilia, 2018).



Socialmente los rumores no solo visibilizan el dolor que puede causar el acto puntual de la IVE en las mujeres, sino que lo llevan a un plano de salud mental y física que queda perturbada a largo plazo. Este rumoreo hace parte de los mecanismos que buscan controlar las decisiones de las mujeres y evitar que opten por la IVE.

#### ***3.11.1.1. La IVE como apuesta política***

La primera vez que Emilia conoce que la IVE es un derecho de las mujeres fue en la universidad. En este entorno también empieza a reconocer a Profamilia como la institución referente a la que podía acceder. Ya luego de vivir el proceso Emilia se reconoció mujer, o sea que se hizo plenamente consciente de su realidad corporal, de su capacidad para gestar y de la posibilidad de impedirlo. Por eso abortar la hace sentir adulta, que puede tomar decisiones y que, por esa misma razón, debe ser más responsable con su vida: “[...] después de eso es como sentirse mujer, como lo que le decía de que yo me asumí mujer antes que madre, es como bueno, y me lo repito hoy otra vez, usted abortó porque tenía que terminar la universidad, termínela bien entonces, exíjase entonces y viva un proyecto de vida que se aparte de esas cosas que le iban a suceder. Sentirse mujer, sentirse dueña de su vida, de su destino, hacedora de su destino” (Emilia, 2018).

Identificarse con el feminismo deja de ser un discurso abstracto para materializarse en las acciones que aportan a su proyecto de vida, en la seguridad de sus decisiones y en la importancia que le da a su subjetividad: “no lo pienso todos los días pero cuando lo pienso me siento muy fuerte, esa es la palabra, me siento con voluntad de hacer mi vida, con enfrentar cualquier cosa. El dolor que se enfrenta sí es duro en todos los sentidos, emocionalmente, por ejemplo [...] [el padre] no se enteró y eso para mí era duro” (Emilia, 2018). No se enteró porque de haberlo hecho se hubiera opuesto al proceso.

Un elemento fundamental en este caso es ser cotizante de la EPS:

Es que sabe qué, a mí no me valió nada eso Lina, fue por EPS y mi EPS, no la de mi papá [...] o sea yo cotizando EPS [...] en ese sentido me sentí como ¡qué chimba yo poder darme esto! Además porque [...] como es un tercero, entonces Profamilia envía esa solicitud a la EPS Sura y a mí me llegó esa solicitud de Sura al correo. ¿Usted se imagina donde a mi papá le hubiera llegado eso? Es que respondemos en 17 días, no, en Profamilia al otro día y como que les importa [...] [poco] los trámites de las EPS, esto es urgente, eso hay que hacerlo ya, no podemos esperar que ustedes decidan si sí o si no (Emilia, 2018).

Esta sensación de sentirse autónoma la lleva a vivir el movimiento feminista de otra manera, se hizo consciente que en el movimiento puede encontrarse y compartir con otras mujeres esa experiencia, no desde el miedo, desde la culpa y el rechazo, sino como un acto político sobre la propia vida:

Pensé en algo que no había dimensionado porque es reciente pues, yo le decía a todo el mundo que este 8 de marzo es diferente, este 8 de marzo es otra cosa, este 8 de marzo es grande y yo estaba así encantada, yo era como, hoy es mi día y mañana salgo a las calles y me encuentro con las mujeres que quiero, que respeto, que admiro. El 7 hablar con mujeres [...] ¿entonces nos vemos mañana? Hágale de una, una cita de nosotras impostergable, no hay posibilidad de obligaciones, de tiempo, que llegué tarde, no, la marcha a las 3 y media y no hay nada que pueda sobreponerse y en parte lo dio esto que viví, como que esta es mi lucha, esta es mi apuesta política, este es mi argumento de vida y lo comparto con otras mujeres también (Emilia, 2018).



## Capítulo 4: Consideraciones Finales

En este apartado se pretende relacionar los conceptos inicialmente expuestos con las experiencias que se acaban de presentar. Se identificó que seguimos bajo un sistema de *dominación masculina*, sustentada en la división de un mundo femenino y otro masculino. Enunciaré algunos elementos del mundo femenino en el que son socializadas las mujeres para que cumplan el molde de feminidad establecida. Dentro de este mundo encontramos posiciones conservadoras pero también contraculturales, que permiten la transformación de la identidad de las mujeres y así de su ciudadanía.

También se nombrará algunos mecanismos que el sistema de dominación masculina utiliza para el control del cuerpo de las mujeres, como son las instituciones religiosas, científicas y estatales, además de la vida social cotidiana, donde se da la coherencia o incoherencia de las acciones de las personas con los preceptos discursivos que señalan las instituciones que rigen el orden social.

Se resaltan los mecanismos que posibilitan la *autonomía reproductiva* de las mujeres para terminar diciendo que la maternidad es una construcción cultural y social constante, que está siendo cuestionada por las mujeres buscando futuros mejores para ellas mismas y para sus familias. La Antropología del Estado permite comprender estas formas de ciudadanías en construcción y tensión, y los fundamentos de la subordinación de las mujeres en nuestros contextos locales.

### 4.1. El mundo femenino

Maurice Godelier (2000) pudo observar, en los Baruya de Papúa Nueva Guinea, la división de lo masculino y lo femenino que se expresaba en símbolos, formas de socialización para hombres y mujeres y conocimientos o comportamientos propios de cada mundo que el otro

género no podía conocer o no podía transgredir; este ordenamiento del mundo estaba en función de la dominación masculina. Algo similar ocurre en nuestro contexto, juzgando por los casos tratados en este trabajo.

Existen espacios socio-culturales femeninos y masculinos, no como delimitaciones radicales que excluyen al género opuesto de forma tajante (incluso sus ideales pueden ser enarbolados por cualquier género), sino que estos espacios marcados por el género tienen fugas, matices, pueden cohabitar y se activan para situaciones puntuales, como cuando las mujeres acceden a información que solo puede ser conocida por ellas en el caso del mundo femenino, o cuando un grupo de personas busca penalizar la autonomía de las mujeres, como una acción del mundo masculino.

Estos espacios genéricos son en general funcionales a un sistema de dominación que históricamente ha estado ligado al poder masculino. Se busca mantener un mundo femenino conservador, que eduque y deje a las mujeres como exclusivas cuidadoras del mundo privado, responsable del desarrollo exitoso de los hijos, de la limpieza del hogar y la atención al esposo, es decir, dejar intacta la figura del *ama de casa* que exponía Angela Davis (2005). Además, desde el siglo pasado, el orden capitalista no reniega de la ubicación idealizada de las mujeres en el mundo privado para así poder justificar y aprovechar la capacidad del trabajo mal pagado de éstas. Quiere conservar también este sistema, un mundo masculino tradicional con los hombres como sus representantes legítimos, para que estos sean dueños de la esfera pública y de la fuerza militar que sirve a la colonización de los pueblos. Como lo veíamos con Godelier (2000), se socializa a los varones potenciando su capacidad de violencia, permitiéndoles aprender a forjar armas y pasando por alto sus actos violentos o incluso promoviéndolos, para luego utilizar a estos guerreros entrenados en los enfrentamientos con otros pueblos, así se sigue educando a los varones de nuestro contexto.

Pero en este trabajo el enfoque está sobre las mujeres, nuestros conocimientos, ideales y comportamientos frente a las decisiones reproductivas, por eso salieron a flote más elementos

del mundo femenino. Resaltan las contradicciones entre sentimientos, pensamientos y acciones. Una de estas es que el mundo femenino colabora en el dominio masculino y al mismo tiempo, busca la sobrevivencia de las mujeres, y por tanto, posibilidades de mejorar su existencia, de subvertir este orden y de escapar del dominio, así sea por momentos.

La familia es el primer eslabón en el cual las mujeres son educadas para el servicio de las necesidades de los otros, dejando totalmente de lado las suyas. Las madres son las transmisoras directas de las expectativas de comportamiento en el matrimonio y en la maternidad. Se espera de las madres que comuniquen los conocimientos sobre el cuerpo femenino, la reproducción y el parto, pero no se da así, el cuerpo y sus procesos son un tabú y más si es el cuerpo femenino. Estas ideas toman asidero en la tradición católica, que ve al placer sexual como un pecado y pone a la Virgen María como principal ícono de la feminidad. La maternidad y la virginidad, contradictoriamente, componen el ideal femenino del catolicismo, que es la religión que más ha influenciado a nuestro país y a las entrevistadas.

Las madres son también las cuidadoras de la “virginidad” de sus hijas y las detectoras de los embarazos, ya que haberlo vivido les permite identificarlo con más facilidad. Los padres y madres, en general, llegan a ser actores antagónicos que generan presión para que sus hijas tengan un comportamiento adecuado con el rol femenino hegemónico, para que cumplan con el servicio a los otros, que vean la sexualidad como una atención y no como placer y que cumplan con el rol de madres. Este encasillamiento en el mundo femenino se da desde la niñez, por ejemplo, en cómo las hermanas mayores deben ejercer el cuidado de sus hermanos menores y por ello les fue prohibido estudiar<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Ver los casos de Isabela, Miriam, Rosa, Alegría y Luz.

#### **4.1.1. Contracultura y clandestinidad femenina**

Como ya lo mencionaba, el mundo femenino tradicional y contracultural puede verse en tensión en una misma mujer, ya que ellas pueden desarrollar acciones que las favorezcan, aunque no tengan una consciencia política definida frente a ello, como en el caso de Camila, que acude a la IVE por su necesidad práctica pero internamente vive una lucha por cómo clasificar moralmente su decisión, que no es coherente con los preceptos de la Iglesia Católica. También ilustran este punto las madres, que vivieron este régimen de forma más violenta, pero impulsaron la educación de sus hijas e hijos para que tuvieran mejores oportunidades de las que ellas tuvieron; además eran un actor mediador ante los conflictos y la violencia con el padre, en los casos en que éste fue una figura totalmente coercitiva y violenta, como se veía en la historia de Alegría.

##### ***4.1.1.1. Conocimiento del cuerpo femenino, anticoncepción y aborto***

Frente a la difusión de conocimiento sobre el cuerpo femenino, la reproducción y anticoncepción, son otras mujeres, como otras familiares y amigas, las portadoras y transmisoras de éste, lo vimos en todos los casos en que las primas y amigas eran la primera opción para acceder a información. En las experiencias de las más jóvenes, el colegio aparece también como un lugar en el que se socializan las primeras experiencias sexuales, convirtiendo el sexo en una actividad de estatus, desprovéyéndolo de su carácter prohibido sin que esto signifique mayor autonomía de las mujeres o real conocimiento del cuerpo femenino. El relato de Emilia permitía ver que la ansiedad por la primera relación sexual no estaba directamente relacionada con las expectativas y conocimientos sobre la reproducción y el ser madre.

En el caso de la IVE especialmente, las mujeres crean formas y códigos para acceder a la interrupción del embarazo. Si bien no se vuelve una lucha política pública de parte de todas las que acceden, sí tiene una magnitud oculta que no imaginamos y de la que se aprovechan actores con intereses económicos, que finalmente son los que poseen el conocimiento, como son los

farmaceutas y médicos. Aunque han pasado 12 años desde la despenalización del aborto en el país y varias normativas de por medio para mejorar su implementación, la realidad ilegal del aborto es enorme, lo que se ha presentado también en todo el contexto latinoamericano, como lo señalan las académicas Leonora Oliveira y Lucila Vianna en Brasil:

Los relatos revelaron una red –de la que no se apoderan ni la Iglesia, ni la medicina cartesiana, ni la moral judaico-cristiana- que son las estrategias de información construidas por las propias mujeres. El conocimiento del Cytotec y de cómo usarlo es un ejemplo claro de esa red. Muchas veces, las mujeres recurren a procedimientos de alto riesgo para no enfrentar la violencia del prejuicio de los profesionales de los servicios de salud [...] (1999, pág. 254).

Ante esta realidad clandestina, que puede ser muy peligrosa para la salud de las mujeres, empresas como Profamilia han permitido la entrada en el mundo legal de la IVE en un ambiente normalizado y sin señalamientos. Han comprendido la lógica de confianza entre mujeres que ha estado presente tanto en las mujeres más conservadoras y en las que no, a la hora de hablar de los problemas médicos que nos atañen solo como mujeres; en relación a los senos, al aparato reproductor, a una situación de violencia sexual, las mujeres nos sentimos más cómodas con otras mujeres<sup>30</sup>. Tristemente la figura masculina es simbolizada como violenta, es asumida con una desconfianza automática por toda la historia que nos recorre y los incesantes casos de acoso sexual que vivimos cada día.

#### **4.1.1.2. *Ética femenina – feminista***

Pero la marginalidad no solo se compone de peligros, ya que se ha forjado una comunidad que busca conservar y fortalecer los lazos entre las mujeres, y que crea “permisos éticos”, como decía Scavone (1999), que permiten identidades femeninas que combinen la maternidad con otras proyecciones personales o la posibilidad de negarse a esta totalmente. Las creaciones identitarias necesitan de herramientas sociales para poder llevarse a cabo. Algunas de las

---

<sup>30</sup> Ver caso de Emilia.



implementadas por las mujeres son las redes de asesoría, apoyo médico y emocional frente al aborto<sup>31</sup>, difusión de información sobre el funcionamiento del cuerpo femenino y la educación sexual, apoyo en situaciones de violencia, entre otras. Estas redes femeninas para acceder al conocimiento y al apoyo se vieron de una u otra manera en las historias tratadas en el trabajo, en los casos en que la publicidad institucional no llegó primero, las amigas y familiares aconsejaron cómo impedir el embarazo. En las mujeres más jóvenes como Alicia, Virginia, Carolina y Emilia, el acceso a internet se convierte en componente clave para explorar los métodos disponibles más adecuados para su cuerpo y para conocer y sentirse identificadas con cuestionamientos a la dependencia farmacológica a la anticoncepción, a sus efectos secundarios y a la exclusividad del desarrollo de ésta para el cuerpo femenino, además de encontrar posturas sobre el antinatalismo.

Esta parte del mundo femenino que se va contra la norma cultural, no necesariamente se separa del conservador, está en construcción, se mezclan en ocasiones, se confunden y es vivido como una lucha interna y dolorosa. Romper la complicidad con la servidumbre, como lo decía María Ávila (1999), no se da de la noche a la mañana.

Dentro de las creaciones que nos permitimos en esta nueva ética femenina se han cuestionado los métodos anticonceptivos desarrollados por las industrias farmacéuticas, sobre todo los hormonales. Se señalan varios asuntos, que no debe ser una obligación consumirlos, sino que debe partir del deseo y la información de sus características y sobre todo de sus efectos secundarios. Igualmente se llama a una responsabilidad colectiva frente a la planeación de la fecundación recuperando o construyendo conocimiento sobre el ciclo reproductivo y exigiendo la creación de métodos menos agresivos con el cuerpo femenino y también para el cuerpo masculino, y se separa la autonomía femenina del consumo de tecnologías anticonceptivas, ya que, como planteaba Scavone (1999), la *autonomía reproductiva* requiere la capacidad de reflexionar sobre las relaciones de poder en las que nos encontramos inmersas y de tomar

---

<sup>31</sup> Para ver una propuesta organizativa de asesoría frente al acceso legal a la IVE en Colombia, revisar la propuesta de Las Parceras: <https://www.facebook.com/abortoconlasparceras/>

decisiones que mejoren nuestras vidas, lo que no se logra con el simple consumo de un producto<sup>32</sup>.

La ética femenina contracultural o feminista nos enseña a ser soberanas de nuestro cuerpo, a aprender a elegir y a desechar la resignación y la culpa. Dentro de esta creación ideológica, el aborto transita de la noción de asesinato a ser concebido como una situación totalmente posible, lo que va de la mano con la ampliación de los roles femeninos más allá de la maternidad<sup>33</sup>.

#### **4.2. Mecanismos de poder y violencia hacia las mujeres: el control del cuerpo femenino**

El cuerpo femenino es controlado en razón de sus capacidades reproductivas por las instituciones religiosas, políticas y científicas en nombre de la *dominación masculina*. Éstas tienen los instrumentos simbólicos, legales y tecnológicos dirigidos a ello. Estas instituciones, acompañadas de las acciones en la vida cotidiana, presionan a las mujeres de diferentes maneras para conducir sus decisiones por sendas predeterminadas, llegando también a invadir y manipular el cuerpo femenino.

En primer lugar, las *instituciones religiosas*, sobre todo la católica, ha construido una campaña en rechazo de toda evasión de la maternidad, negando la posibilidad de un proyecto de vida por fuera de la procreación o que la regule. Esta campaña se ha desplegado por todos los medios posibles, teniendo en cuenta que el catolicismo ha hecho parte de la idiosincrasia política de los países colonizados. Ahora que se da un escenario de masas en que las doctrinas judeo-cristianas se ven controvertidas por prácticas y creencias distintas, utilizan otras herramientas, como organizaciones civiles y despliegue de información falsa sobre anticoncepción y aborto en

---

<sup>32</sup> Ver los casos de Alicia, Virginia y Carolina.

<sup>33</sup> Ver los casos de Camila y Emilia.

redes sociales, señalamiento público a las mujeres que buscan asesorías en materia de reproducción o que han abortado (plantones afuera de instituciones que ofrecen esos servicios), conferencias a instituciones educativas sobre la castidad como única alternativa ética antes de la vida sexual en el matrimonio, ataques con calumnias a las ONG representativas en el tema de DSR, y en general, la negación de los derechos ganados para las mujeres por medio de la incidencia política y social<sup>34</sup>.

En segundo lugar, el poder de la ciencia se viene implementando también hace unos siglos cuando la **institución médica** aportó a la persecución de las mujeres por ejercer de curanderas y médicas populares (Federici, 2010). En la época contemporánea, una tendencia de la medicina ha respondido a la necesidad de los DSR con la imposición de tecnologías anticonceptivas regidas por los principios de eficacia, mercado y *dominación masculina* (Scavone, 1999). Desde la concepción mercantil y masculina de la medicina, son negados o ignorados los efectos secundarios de los anticonceptivos y se investiga y produce solo para el consumo femenino, fortaleciendo la idea de que la responsabilidad de la concepción es solo de la mujer y que el control reproductivo debe darse desde el cuerpo femenino, a partir de la manipulación de sus procesos biológicos.

Sin embargo, dentro de la institución médica ha surgido con fuerza un enfoque de derechos que aprueba, promulga y desarrolla técnicas y herramientas para la aplicación de los DSR. Lo vemos con los médicos y médicas que a pesar de los señalamientos dentro del gremio practican abortos en instituciones como el Hospital General de Medellín o en Profamilia y que defienden este enfoque con organizaciones como la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

El **aparato estatal**, por su parte, establece la legalidad del control médico sobre el cuerpo femenino y la ilegalidad de la soberanía de las mujeres sobre su propio cuerpo con el delito de

---

<sup>34</sup> Para un caso regional, revisar la web de la Red Antioquia Pro-vida (RAP). Ver link: <http://redantioquiaprovida.org/www/>

aborto. Se ha controlado el cuerpo de las mujeres penalizando el aborto con cárcel, no implementando los casos despenalizados o en cambio, imponiendo las tecnologías anticonceptivas a las mujeres. El Estado colombiano ha llegado a focalizar el problema de la pobreza en la falta de control de la reproducción y no en la desigualdad social estructural; y como en toda Latinoamérica y otros países del Sur del mundo, permitió la esterilización forzada a mujeres.

En la **cotidianidad** se da el conflicto directo, la negación del derecho a la educación desde la familia, la obstaculización de la autonomía económica, la negación de las decisiones de las mujeres, la imposición de una voluntad ajena en cuanto a tener relaciones sexuales, decidir la anticoncepción y sobre si continuar o no un embarazo. Coerciones que pueden llegar hasta la violencia física, y los chismes o rumores, como parte de la estrategia de control. Por eso las mujeres han actuado clandestinamente para acceder a la anticoncepción e IVE usando el principio del ocultamiento que trabaja Erving Goffman (2006) y evitar estos múltiples conflictos que pueden darse en la vida privada, en la vida social y con el Estado.

Una muestra es que las mujeres más conservadoras entrevistadas, que reproducen fielmente el pensamiento cristiano y católico, ven el aborto como un acto demoniaco, demente, criminal, anti-natural y anti-femenino, basadas en unos argumentos claves:

- (a.) El aborto es una violación a la intocabilidad o divinidad del cuerpo humano, que solo debe ser traspasada por Dios.
- (b.) El aborto es un acto de crueldad ante la inocencia de la criatura en gestación.
- (c.) El aborto es doloroso tanto para la mujer como para el embrión o feto y deja consecuencias psicológicas y físicas graves en la mujer a largo plazo.
- (d.) El aborto es un acto cometido por mujeres enfermas o diabólicas, se parte de la naturaleza maternal de las mujeres<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Ver los casos de Rosa, Miriam, Isabela y Luz.

Estas consideraciones se plasman en el lenguaje con expresiones como “botar o sacarse al niño”, “asesinato”, “asesinas”. Sin embargo, en las mujeres conservadoras entrevistadas no siempre hay claridad frente a la ética del aborto en los casos de violencia sexual o problemas de salud del feto o de la gestante, hay una ambigüedad porque el rechazo férreo que se ha construido ha sido con base en la condena de la promiscuidad, de la sexualidad femenina placentera y del sexo fuera del matrimonio. Frente a los demás casos apelan al recurso del amor maternal pero no es tan fuerte el rechazo como cuando se piensa que las mujeres abortan por simple “irresponsabilidad”, por “sinvergüenzas”, en fin, por no ser virginales.

Si comparamos las reacciones cotidianas al aborto con la Ligadura de trompas en mujeres sin hijos vemos el mantenimiento del rechazo, aunque sin el componente agresivo que tiene la oposición al aborto. La sorpresa y el disgusto con que los familiares y amigos de Carolina recibieron la noticia de su esterilización, permite pensar que el problema del rechazo al aborto no tiene que ver tanto con la crueldad o con el asesinato, sino con la decisión de no ser madre. La sociedad sigue sin estar preparada para que las mujeres asuman otros roles sociales, a pesar de que las mujeres lleven mucho tiempo rechazando la maternidad como única posibilidad de vida.

El control del cuerpo femenino se mantiene también cuando las mujeres creemos profundamente en su lógica, cuando se la ve natural y además provechosa. Como lo decía Godelier (2000), el orden social no se mantiene solo por la violencia que ejerce, sino sobre todo por la creencia de todas las personas de la comunidad en que es el orden correcto. Por ejemplo, para las madres entrevistadas no hay una concepción de soberanía sobre el propio cuerpo, lo que se concretaba en la forma de ver el embarazo como un proceso que sucede por voluntad divina o voluntad del marido<sup>36</sup>. Se acepta igualmente la sexualidad con resignación, como una tarea femenina en función de la reproducción y del placer del otro como lo explicitaba Alegría. Así lo expresa la socióloga mexicana Joaquina Erviti:

---

<sup>36</sup> Ver los casos de Isabela, María, Miriam, Rosa, Luz y Alegría.

En resumen, la falta de autonomía en el nivel económico y de toma de decisiones en el hogar, así como la inexistencia de un proyecto de vida propio, más allá de la existencia como compañeras, madres y cuidadoras condicionaba la vivencia de la sexualidad, sus capacidades para controlar su vida, sus relaciones, sus uniones con una pareja y sus embarazos. (Erviti, 2005, pág. 187).

Entonces las instituciones del mundo occidental como el Estado, la iglesia y la medicina, en conjunto con la vigilancia en la vida social cotidiana, ejercen el control sobre las decisiones de las mujeres, llegando a controlar a la fuerza sus cuerpos para obligarlas a la maternidad o a la infertilidad según los dictámenes para alcanzar el desarrollo económico. Tal vez, como en los Baruya, la fuerza de la creación y el poder femenino es tan fuerte, que en nuestro contexto actual siguen buscándose todas las maneras para mantener este poder en desconocimiento por las mujeres; según los Baruya, solo si las mujeres desconocen su poder, los hombres pueden dominarlas (Godelier, 2000).

### **4.3. Mecanismos que posibilitan la autonomía de las mujeres**

Como ya se decía, la voluntad de sentirnos soberanas de nosotras mismas solo puede ser una decisión propia que acarrea las consecuencias de velar por una misma:

A pesar de la contrariedad de la experiencia, algunas mujeres pueden considerar la decisión de practicarse un aborto como una expresión de su autodeterminación y de su capacidad de ejercer su autonomía. Sin embargo, optar por sí mismas es una elección muy difícil y costosa personalmente para una mujer que ha sido socializada para servir a otros, poner entre paréntesis sus propios deseos, necesidades y derechos. Al respecto C. Gilligan plantea: "el concepto de derechos cambia la concepción de sí misma de la mujer, permitiéndole verse fuerte y considerar directamente sus propias necesidades. (...) De este modo los cambios en los derechos de la mujer cambian los juicios morales de la mujer, (...) permitiéndole a la mujer considerar como moral no sólo el cuidado de los otros sino el suyo mismo" (Gilligan 1989). (Viveros, 1997, págs. 22-23).

Con la ruptura de la identidad femenina ideal y el uso y creación de ese mundo femenino contracultural, se van fortaleciendo significados que permiten pensarnos como mujeres autónomas y así proyectar y aceptar nuestra experiencia de maternidades diversas o no escogerlas como un camino posible. Pero para que estos significados y expectativas culturales puedan ponerse en práctica es necesario que estén acompañados de unas condiciones sociales que posibilitan el Estado, la familia y las mujeres mismas. Estas son algunas de esas condiciones:

- (a.) Acceso a educación básica y a educación universitaria.
- (b.) Conocimiento sobre el funcionamiento del ciclo menstrual, la fecundación, el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.
- (c.) Acceso a un servicio de salud gratuito y a nombre de la mujer, que le facilite sin intermediarios las tecnologías anticonceptivas y el acompañamiento médico (anticonceptivos, prueba de embarazo, ecografía, IVE y acompañamiento psicológico), si son requeridas por ellas.
- (d.) Ingresos económicos propios.
- (e.) Acompañamiento de un círculo de mujeres compuesto por amigas o familiares que actúen como apoyo y enlace, en este caso, al conocimiento del cuerpo y al acceso de tecnologías anticonceptivas.
- (f.) Conocimiento de la legalidad de la IVE en el país y en general, de todos nuestros derechos.

#### **4.4. Las decisiones reproductivas como ejercicio ciudadano**

La maternidad ha cambiado. Pasó de ser, en su mayoría, una decisión de procreación que se veía naturalizada, como un destino o como el curso normal de la vida, a ser cuestionada en muchos aspectos, sin decir con eso que el deseo de ser madre ha desaparecido. Para llegar a ser madre se requieren una serie de aspectos base que permiten el buen ejercicio de la maternidad,

éstos han hecho parte siempre de las expectativas del matrimonio y otros son de tendencias más recientes. Algunos aspectos cuestionados por las interlocutoras son los siguientes:

- (a.) Una buena relación en pareja, en la cual se respeten los acuerdos logrados. Hay una gran apertura a la repartición de labores dentro del hogar, pero esta afirmación debe ser matizada por las expectativas de cada pareja, más allá de su edad o estrato económico, ya que el ideal de *ama de casa* sigue presente.
- (b.) Se espera que haya una estabilidad económica, que puede ser acompañada de la búsqueda de la realización profesional de la mujer en algunos casos.
- (c.) Las formas de crianza actuales son repensadas y modificadas en un entorno que liga la educación al consumismo y que rechaza los castigos físicos, los cuales eran una costumbre normalizada.
- (d.) La decisión de la maternidad se asume como una decisión colectiva que está enfrentada a las condiciones sociales y ambientales actuales, traer hijos al mundo se sopesa con los impactos ecológicos de esa decisión y con razones válidas éticamente para darle vida a un nuevo ser humano.

Haciendo uso de su capacidad de decisión las mujeres transforman sus propias vidas y las de sus familias y se permiten proyectarse como madres, pero más que madres, impactan con su educación el rumbo del país y el destino de otras mujeres.

Si bien hay normas internacionales y nacionales que estipulan autonomía a las mujeres sobre sus elecciones sexuales, anticonceptivas y sobre si ser o no madres, en la práctica estas normas tienen múltiples formas de aplicación. Entonces la ciudadanía de las mujeres, compuesta por la posibilidad de autonomía en el mundo privado y en el mundo público, se ve menguada en cada caso por los diferentes obstáculos ya vistos. Es una ciudadanía ambivalente que se cumple más o menos dependiendo de los recursos afectivos, económicos, sociales y culturales que tenga la mujer y del entorno social e institucional que la rodea.



Así la autonomía de las mujeres sigue pasando por lugares marginales y ocultos y no de forma casual, sino permanente. Si el Estado no está preparado y no garantiza las condiciones legales para que las mujeres puedan decidir sobre sus vidas, utilizarán los recursos y crearán las formas necesarias para poder ejercer su autonomía, con los riesgos que puede traer la clandestinidad. El margen de supervivencia del que nos hablan Das y Poole (2008) se mantiene a pesar de los controles penales a las mujeres sobre su cuerpo; la ciudadanía femenina que implica estas decisiones reproductivas, no es solo entonces un asunto que se recibe pasivamente sino que se ejerce diariamente.

Estas falencias estatales se ven reflejadas en la fortaleza de la empresa privada y ONG's en estos temas, en el caso regional, Profamilia, que se convirtió en un referente clave e histórico en temas de Salud Sexual y Reproductiva en el país. Termina siendo la empresa privada y no el Estado, en muchas ocasiones, la que logra tener la confianza de las mujeres y cumplir sus necesidades.

El debate público sobre los DSR se ha convertido también en la posibilidad de las mujeres para cuestionar sus condiciones de vida y las relaciones interpersonales; hablar de reproducción completa nuestra ciudadanía como mujeres. No puede olvidarse sin embargo que siguen existiendo principios que no se han movido de lugar: "Rita Segato, por su parte, insiste en que el género es un principio clasificatorio de posiciones relativas, abstractas, que imprimen identidad al sujeto como ente social. Así, pueden haberse modificado las asignaciones de roles y el sistema de derechos de género, pero no así las interacciones afectivas que reproducen el esquema original de jerarquías" (Jimeno, 2004, pág. 242).

Lo vemos con el avance de la anticoncepción. Las disposiciones religiosas no se han modificado en una gran parte de la población (incluso han retomado fuerza acompañados de los gobiernos de derecha en el mundo), pero indudablemente hay un cambio en la forma de vivir y pensar la reproducción que no puede ignorarse: "Uno de los indicadores más claros de la

separación de la ética individual y las orientaciones religiosas es el éxito de los programas de planificación familiar en el país [...]” (Viveros, 1997, pág. 5).

#### **4.5. Antropología, Estado y ciudadanía**

El sistema de dominación que excluye a todos los sujetos no normativos sigue vigente, sobre todo en las relaciones cotidianas de las personas, ya que mientras éstas realmente no se dirijan hacia otro paradigma de relacionamiento, un paradigma realmente humano, las tensiones en la esfera pública por cambiar el discurso, las políticas y las leyes seguirán apartadas de la realidad de los sujetos más marginados.

La Antropología enfocada en el estudio del mundo occidental se ha interesado por la interacción entre los sistemas locales, nacionales e internacionales, así lo expresa Henrietta Moore (2009). Este interés me fue funcional para comprender la relación de las directrices internacionales sobre población, luego el enfoque de DSR, las tensiones nacionales frente a éstos y la aplicación real en los núcleos más pequeños de la sociedad como las familias y los sujetos mismos. Una relación marcada por la contradicción entre el persistente pensamiento judeo-cristiano y las posibilidades para las mujeres de ser sujetos autónomos, y por la inestabilidad del Estado y su límite de incidencia en la vida cotidiana, hasta el punto de ser evadido en los casos que se presenta como una amenaza para la autonomía de las mujeres.

Por eso es indispensable poner el concepto de ciudadanía frente a la realidad cotidiana, para que ilumine la insuficiencia de las leyes para abarcar la forma como las personas se relacionan con el Estado y en este caso, como las mujeres se relacionan o no con el Estado para hacer valer su *autonomía reproductiva*. La antropología es útil para observar no solo a los pueblos no occidentales y sus sistemas culturales, sino también para comprender el funcionamiento real y la conjugación de los sistemas políticos y culturales de nuestro contexto local, poner en evidencia las contradicciones entre los ideales impuestos y las acciones que terminan

desarrollando las personas con el objetivo práctico de vivir mejor. Por su parte, el enfoque feminista junto con la Antropología del Estado han buscado las razones de la opresión de las mujeres mediante el análisis de su estatus y autoridad política (Moore, 2009).

En este último capítulo se buscó relacionar los referentes conceptuales e históricos y las experiencias de las mujeres entrevistadas. El modelo de la *dominación masculina* expuesto por Godelier (2000) fue funcional para entender el contexto en el que han vivido las mujeres, contexto determinante a la hora de las elecciones en la vida reproductiva. Se vio entonces un mundo femenino que vive en la contradicción latente de apoyar la dominación o rebelarse contra ella. Para esta última posibilidad, vemos el desarrollo de una ética femenina que descentra la maternidad como eje de la vida de las mujeres, también la culpa y nos llama a ser verdaderas responsables y conocedoras de nuestro cuerpo. Se identifican también algunos mecanismos de control del cuerpo femenino y otros que posibilitan la autonomía de las mujeres.

Los anteriores aspectos en conjunto abren el camino para poder comprender que hoy pueda cuestionarse, planearse o negarse la maternidad según las experiencias de cada mujer. Y se ve cómo la antropología es útil para comprender la ciudadanía desde los contextos locales y así compararla con las proyecciones de ésta desde el Estado y los organismos internacionales.



Débora Arango (1930 – 1940). “Meditando la fuga”. Recuperado de:  
<http://www.colarte.com/colarte/foto.asp?idfoto=7659>

## Bibliografía

### Fuentes primarias

- Alegría. (2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Alicia. (29 de Enero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Camila. (Septiembre de 2017). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Carolina. (30 de Enero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Emilia. (2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Isabela. (Diciembre de 2017). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Luz. (10 de Enero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- María. (09 de Febrero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Miriam. (02 de Febrero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Rosa. (2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).
- Virginia. (09 de Enero de 2018). (L. Gutiérrez, Entrevistadora).

### Fuentes secundarias

- Biblioteca En Línea Watchtower.* (2007). Recuperado el 2018, de <https://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/102007324>
- Botero, V. (2014). La mujer decide... Dificultades y posibilidades en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín a partir de 2006. *Trabajo de grado para optar al título de politóloga.* Medellín, Colombia: Facultad de Derecho y Ciencias Políticas; Universidad de Antioquia.

- Bruno, A. (2016). *Derechos Sexuales y Reproductivos, un camino recorrido*. En C. Korol, & G. C. Castro, *Feminismos Populares. Pedagogías y políticas*. Colombia: La Fogata Editorial; América Libre.
- Casares, A. M. (2008). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Center for Young Women's Health. (26 de Abril de 2010). Recuperado el 2018, de <https://youngwomenshealth.org>
- Clínica Universitaria de Navarra . (s.f.). Obtenido de <https://www.cun.es/>
- Das, V., & Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. *Etnografías comparadas. Cuadernos de Antropología Social*(27), 19-52.
- Davis, A. (2005). *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Akal, S.A.
- Dejusticia. *Derecho-justicia-sociedad*. (2018). Obtenido de <https://www.dejusticia.org/la-despenalizacion-del-aborto-en-colombia-diez-anos-de-un-derecho-no-realizado/>
- Erviti, J. (2005). *El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia*. Cuernavaca, Morelos, México: CRIM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM, Universidad Autónoma de México. Recuperado el Enero de 2018, de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Mexico/crim-unam/20100331013135/Abortomujpo>
- Esteban, M. L. (2000). La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y cuidado infantil. En E. Perdiguero, & J. M. Comelles, *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Ferrajoli, L. (1999). *Derechos y garantías. La ley del más débil*. (P. A. Ibáñez, Trad.) Madrid: Editorial Trotta, S.A.

- Godelier, M. (2000). *Cuerpo, parentesco y poder. Perspectivas antropológicas y críticas*. Quito, Ecuador : Ediciones Abya-Yala.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jimeno, M. (2004). *El crimen pasional. Contribución a una antropología de las emociones*. . Bogotá, Colombia: Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia.
- Lamas, M. (2008). El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 16(31 Enero - Junio).
- Ministerio de Protección Social; Fondo de Población de Naciones Unidas. (2011). *Modelo de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual*.
- Ministerio-de-Salud-y-Protección-Social, Profamilia, Organización-Internacional-para-las-Migraciones, & Fondo-de-Población-para-las-Naciones-Unidas. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos*. Colombia. Recuperado el 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Moore, H. (2009). *Antropología y feminismo* . Madrid : Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.).
- Moreno, A., & Soto, P. (Julio - Agosto de 1994). La madre feliz: el regreso de un mito. *Viento Sur*. Por una izquierda alternativa(16), 107-118. Obtenido de [http://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs\\_0016.pdf](http://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs_0016.pdf)
- Ochoa, K. (Septiembre-Diciembre de 2012). Apuntes sobre la ausencia de la noción de "sujeto político femenino" en el pensamiento ilustrado. *Andamios*, IX(20), 323-356.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud* . Obtenido de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- Orientame*. (2016). Obtenido de <https://www.orientame.org.co/embarazo-no-deseado/metodos-para-abortar/>

Peláez, M. M., & Rodas, L. S. (2002). *La política de género en el Estado Colombiano*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; Grupo Interdisciplinario de Estudios en Género.

*Planned Parenthood*. (s.f.). Recuperado el 2018, de <https://www.plannedparenthood.org/es>.

Público. (23 de Febrero de 2017). Francia prohíbe por ley sitios web que publiquen información falsa sobre el aborto. *Público*. Recuperado el Noviembre de 2017, de <http://www.publico.es/internacional/aborto-francia-prohibe-ley-sitios.html>

Romero, D. (11 de Marzo de 2017). RT. Obtenido de "Renuncien a traer hijos a este mundo": el resurgimiento del antinatalismo : <https://actualidad.rt.com/actualidad/233010-renuncien-traer-hijos-mundo-antinatalismo>

Rubio, M. (23 de Septiembre de 2015). La iglesia y el aborto. *El Espectador*. Recuperado el Noviembre de 2017, de <https://www.elespectador.com/opinion/la-iglesia-y-el-aborto-columna-588201>

Scavone, L. (1999) (Comp.). Anticoncepción, aborto y tecnologías conceptivas: entre la salud, la ética y los derechos. En, *Género y salud reproductiva en América Latina*. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional, LUR.

Ávila, M. B. (1999). Feminismo y ciudadanía: la producción de nuevos derechos.

Figueroa, J., & Sánchez, V. (1999). La experiencia con nuevas metodologías anticonceptivas en el contexto mexicano: algunas reflexiones éticas.

Molina, A. (1999). Anticoncepción, salud reproductiva y ética.

Oliveira, E., & Vianna, L. (1999). Soledad y abandono: una constante entre las mujeres que abortaron.

Viveros, M. (1999). Esterilización masculina, dinámicas conyugales y ámbitos de poder. Un estudio de caso colombiano.



Semana . (7 de Noviembre de 2015). *Jaque al aborto por prohibición del misoprostol* . Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/aborto-la-prohibicion-del-misoprostol/434448-3>

Semana. (26 de Enero de 2013). El drama de los textileros. Colombia . Recuperado el 19 de Febrero de 2018, de <http://www.semana.com/economia/articulo/el-drama-textileros/330717-3>

Vanguardia.com. (10 de Noviembre de 2015). *Ya no hay barreras para acceder al Misoprostol: MinSalud*. Obtenido de <http://www.vanguardia.com/colombia/335473-ya-no-hay-barreras-para-acceder-al-misoprostol-minsalud>

Vegas, C. (2018 de Abril de 2018). *Endometriosis, o por qué ser mujer no es sinónimo de dolor* . Obtenido de Semana : <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/endometriosis-o-por-que-ser-mujer-no-es-sinonimo-de-dolor/564346>

Viveros, M. (Abril de 1997). El aborto en Colombia: debate público y dimensiones socioculturales (1975-1994). *Latin American Studies Association*. Guadalajara.