

Investigación joven con perspectiva de género III

Edición y coordinación:
Clara Sainz de Baranda
Marian Blanco-Ruiz



Investigación joven con perspectiva de género III

Investigación joven con perspectiva de género III

Edición y coordinación:

Clara Sainz de Baranda

Marian Blanco -Ruiz

Edita: **Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. 2018**

Creative Commons Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

Edición electrónica disponible en internet en e-Archivo:

<http://hdl.handle.net/10016/27831>

ISBN: 978-84-16829-28-6

La responsabilidad de las opiniones emitidas en este documento corresponde exclusivamente de los/as autores/as. El Instituto Universitario de Estudios de Género de la Universidad Carlos III de Madrid no se identifica necesariamente con sus opiniones. Instituto Universitario de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. 2018

**Libro de Actas del III Congreso Internacional de Estudios de Género,
Perspectivas y Retos de Futuro: Jóvenes Investigadores (Getafe, 13, 14
y 15 de junio de 2018)**

EDITORIAL.....	8
Interdisciplinariedad y sororidad: Dos pilares fundamentales para el desarrollo de los estudios de género en España.....	8
Sociología	10
Situación de las mujeres músicas en España.....	11
El reflejo del patriarcado en la administración electrónica	20
Estereotipos e invisibilización de las mujeres en el ámbito docente.....	33
Humanidades y Filosofía	45
“Fitting the world to the words uttered”: an analysis on the (in)effectiveness of English language to deal with Carter fictional characters in Woolf and Carter.....	46
Voz, género y poder: la construcción de la voz desde los aspectos performativos del género	54
Firestone contra Hartmann: feminismo radical para otra economía.....	66
Inquietud y método para una arqueología de la queeridad	73
Historia y Arte.....	80
La invisibilidad de las mujeres en el arte. Una herstory es posible.....	81
Razones históricas, políticas y jurídicas para el reconocimiento de madres e hijos como herederos recíprocos en el Derecho romano.....	101
“Deseos impuros, inmorales y libertinos”. La construcción médica y asistencial de la realidad sexual popular en Chile. (1927-1937)	113
Entre el toque de la vihuela y la ayuda intergeneracional. Las posibilidades de la viuda artesana a fines de la modernidad.....	126
Sexualidad, reproducción y aborto en la segunda república de España y la revolución en libertad y la unidad popular de Chile	140
Derechos Humanos	154
Delitos contra las mujeres: la nueva circunstancia agravante por razones de género	155
Mujeres exsoldado y el proceso de desarme, desmovilización y reintegración de Sierra Leona (DDR)	166
NGOs helping Syrian refugee women in Turkey: courage and uncertainty at a crossroads.....	182
Medios de comunicación	196
Revisión del género femenino en los procesos de producción ejecutiva-creativa de series de ficción televisiva: el caso de Lena Dunham como <i>Showrunner</i>	197
Mujer y deporte en el Twitter de los medios deportivos	211

El tratamiento informativo de las violencias machistas: medios masivos de (des)información y activismo feminista en redes sociales	221
Las mujeres en las webseries: un análisis de género delante y detrás de las cámaras.....	235
Un ejemplo del cine queer japonés "Hush!" (2001) de Ryosuke Hashiguchi	250
La identidad de Taylor Swift hecha pedazos: iconografía y discurso de la etapa <i>Reputation</i>	261
Asociales, múltiples y bipolares. Delimitación psicopatológica de los trastornos de la personalidad de protagonistas femeninas en las series estadounidenses de 2005 a 2016	274
La mística de la fatalidad: brujas, estrellas y demás malvadas. Construcción y desarrollo del mito de la <i>femme fatale</i> en el cine.....	290
Educación e Identidades y Sexualidad	305
Instagram y profesorado. Escuelas del siglo XXI, comunicación y redes sociales	306
Identidades no binarias. Una aproximación a los límites del modelo tradicional de sexo hombre/mujer	315
Psicología y Ciencias de la Salud	327
Estrategias afectivas y subjetividades de género. Propuesta de investigación de las relaciones en un contexto deportivo.....	328
La medicina del cierre después del parto: Experiencias de mujeres mesoamericanas	337

SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y ABORTO EN LA SEGUNDA REPÚBLICA DE ESPAÑA Y LA REVOLUCIÓN EN LIBERTAD Y LA UNIDAD POPULAR DE CHILE

Leiva Vargas, María José
Universidad de Sevilla
maria.jose_leiva@hotmail.com

RESUMEN:

Este trabajo busca conocer los discursos de la sexualidad y el aborto durante la Segunda República de España (1931-1939) y los gobiernos de la Revolución en Libertad y la Unidad Popular en Chile (1964-1973). A partir de una revisión bibliográfica y discursos de autoridades pertinentes, los resultados muestran que en ambos países el aborto se analizó como un problema de salud pública, generalmente desde una mirada masculina, abordando el control de la natalidad y la maternidad consciente, y separando el placer sexual de la reproducción. El aborto fue tratado como una preocupación eugénica y/o de clase por parte de los médicos y los sectores de izquierda. Se concluye que los gobiernos de izquierda, republicanos y democráticos previos a las dictaduras que afectaron a estos Estados reconocieron la importancia de la legalización del aborto, sobre todo para los sectores populares.

PALABRAS CLAVE: Segunda República, Unidad Popular, control de la natalidad, salud sexual y reproductiva, aborto.

1. Introducción

El presente trabajo se sitúa en la línea de la historia social y política para abordar los discursos en torno a la sexualidad y el aborto durante el siglo XX en España y Chile. Entre 1931 y 1939, España vivió una transformación política radical al cambiar su sistema de gobierno a una república por segunda vez en su historia como consecuencia de una debilitada monarquía que había perdido respaldo político luego de la dictadura de Miguel Primo de Rivera, una república que permitió la

⁵⁴ Esta comunicación está basada en uno de los capítulos del trabajo final de máster (TFM) para optar al grado de Máster en Estudios de Género y Desarrollo Profesional de la Universidad de Sevilla.

⁵⁵ Profesora de Historia y Ciencias Sociales y Licenciada en Historia por la Universidad Austral de Chile, diplomada en Estudios de Género mención Educación y Salud por el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG) de la Universidad de Chile. Actualmente cursa el Máster en Estudios de Género y Desarrollo Profesional de la Universidad de Sevilla.

instalación de una nueva constitución política democrática y con ello, la conquista de los derechos de las mujeres como fue el derecho al voto en 1931 (Núñez, 1998).

Por su parte, durante el siglo XX, Chile vivió el surgimiento de grandes movimientos sociales que terminaron por institucionalizarse en la Unidad Popular, conglomerado que llegó al gobierno bajo el liderazgo de Salvador Allende en 1970. Este auge de la movilización social trajo consigo la organización de las mujeres en la lucha por sus derechos, que al igual que en España, se consagró políticamente con la obtención del voto, primero restringidamente en 1934 y completamente en 1949 (Gaviola et. al., 1986).

Las preocupaciones de los sectores sociales organizados buscaban en ambos países el bienestar de la sociedad, poniendo énfasis en las desigualdades que afectaban a las clases populares. Y dentro de esto, se encontraba el aspecto sanitario de la población, demandas que alcanzaban las problemáticas relacionadas a la sexualidad y la reproducción, donde el aborto clandestino ocupaba un lugar central por sus dramáticas consecuencias. Por esta razón, durante las primeras décadas del siglo XX, tanto en España como en Chile, estos temas ocuparon la agenda de la salud pública. Si bien el aborto era una práctica conocida por las mujeres y realizada transversalmente en todas las clases sociales a pesar de su ilegalidad y clandestinidad, los movimientos sociales y las instituciones trasladaron la problemática y la discusión a la esfera pública.

Dicho esto, en este trabajo se busca conocer los discursos y actuaciones del Estado respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en dos momentos históricos: la Segunda República Española (1931-1939) y el proceso democratizador vivido en Chile bajo los gobiernos de Eduardo Frei Montalva y la Revolución en Libertad (1965-1970) y de Salvador Allende Gossens y la Unidad Popular (1970-1973).

Se han seleccionado estos períodos históricos porque, además de lo previamente señalado, también fue la época en que ambos países compartieron la República como sistema de gobierno. Además, hasta hace muy pocos meses, Chile era uno de los únicos países en el mundo que penalizaba absolutamente el aborto, abriendo recientemente su legislación para permitirlo bajo causales muy estrictas.

1.1 El género como categoría de análisis en la Historia

Cuando Joan Scott planteó que el género era la primera relación significativa de poder (1990), se refería a que el sistema de género que rige a la sociedad establece una jerarquía entre hombres y mujeres que determina las estructurales sociales de una cultura en particular, pudiendo variar de acuerdo al tiempo y el lugar.

El género como relación de poder, según Nuria Varela (2005), establece normas, comportamientos, pensamientos y capacidades que deben tener los seres humanos, determinando biológicamente si son hombres o mujeres a partir de sus caracteres sexuales primarios (pene/vulva), y así utiliza la diferenciación sexual como base para instalar desigualdades sociales entre ambos, creando roles específicos para cada uno.

Esta relación de poder sustenta al patriarcado como sistema político, económico y social, el cual es definido por Varela como

una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres; del marido sobre la esposa; del padre sobre la madre, los hijos y las hijas; de los viejos sobre los jóvenes y de la línea de descendencia paterna sobre la materna (2005, p. 177).

Gerda Lerner (1990) aclara que el patriarcado es una construcción social e histórica que se somete a transformaciones y cambios para mantenerse vigente. No es un orden determinado naturalmente, pero instrumentaliza la condición biológica de la mujer relacionada a la maternidad para otorgarle a ella una posición y valor inferior. De este modo, la maternidad se presenta como la única función social de las mujeres, relacionando al hombre con la cultura y la civilización.

La existencia de roles sociales adecuados para hombres y mujeres permite que existan la esfera de lo público, correspondiente a valores masculinos, y la esfera de lo privado/doméstico, correspondiente a valores femeninos. Estas dos dimensiones separadas y sexuadas son lo que generan, de acuerdo a Carole Pateman (1995), el contrato sexual. Así, aunque las mujeres desarrollen actividades en el ámbito público, su primera responsabilidad será siempre su familia y el cuidado de la misma.

Es necesario poner énfasis en que la existencia del patriarcado garantiza el ejercicio del control por parte de los hombres en la sociedad, incluyendo el cuerpo de las mujeres. Catharine Mackinnon señala que "el contexto social de la desigualdad genérica niega a la mujer el control de la utilización de su cuerpo para la reproducción y pone ese control en manos de los hombres" (1995, p. 439). De acuerdo a esto, explica que la dominación masculina en todo ámbito de la existencia, incluyendo el cuerpo de las mujeres y la reproducción, las condena muchas veces a la maternidad forzada, ya que al negarles su participación en lo público y su reconocimiento como sujetas sociales, no tienen poder de decisión ni de cambiar las condiciones materiales y sociales en las que viven. La sociedad patriarcal controla su acceso a la anticoncepción y la educación sexual, las somete a la represión social, la pobreza, la dependencia económica forzada y la violencia de género, además de ejercer la mala gestión de las leyes que penalizan la violencia sexual. De este modo, "si no puede suponerse que el coito esté controlado por las mujeres, tampoco puede suponerse que lo esté el embarazo" (Mackinnon, 1995, p. 441). Por esta razón es que el feminismo demanda el reconocimiento del aborto como un derecho sexual y reproductivo de las mujeres y su legalización.

De esta manera, es necesario aludir al planteamiento de Michel Foucault (1977) que establece que la sexualidad cruza las relaciones de poder y por lo tanto, es instrumentalizada para organizar las relaciones sociales: la sexualidad debe ser en lo posible asociada a su función reproductora y, en consecuencia, inevitablemente heterosexual.

Asimismo, Ana Cachafeiro y Casilda Rodríguez (2005) establecen que esto es lo que explica que la sexualidad de la mujer esté subordinada completamente a la maternidad, prohibiéndole el disfrute del placer sexual de su cuerpo. Son socializadas en su rol biológico, pero sus cuerpos son desnaturalizados. Las mujeres son educadas para despreciar su cuerpo y sus sensaciones, significándolas como negativas, así, el útero ya no es un órgano de placer, si no exclusivamente el órgano que alberga el embarazo: "la mujer cuyo útero se mueve como un pez es una mujer lasciva y pecaminosa (...) la que no está castrada ni sometida al varón" (Cachafeiro y Rodríguez, 2005, p. 2).

Los Estados utilizan el control sexual para ejercer el poder sobre la sociedad, gestionando el conocimiento sobre la sexualidad y su legitimación. Así, controlan el cuerpo de las mujeres al responsabilizarlas directamente del crecimiento de su población y de la crianza de la infancia, generando políticas públicas relacionadas al ámbito reproductivo de forma funcional de acuerdo a sus necesidades políticas, económicas y sociales.

2. Hipótesis

Esta investigación plantea como hipótesis que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres consiguieron su mayor avance durante el siglo XX con la instalación de la Segunda República de España (1931-1939) y los gobiernos de la Revolución en Libertad y la Unidad Popular en Chile (1964-1973), al garantizar en ambos Estados políticas públicas de control de natalidad y despenalización del aborto en respuesta a las graves situaciones demográficas que vivían las mujeres y sus sociedades.

También se afirma que, tanto en España como en Chile durante los períodos estudiados, el aborto fue analizado como un problema de salud pública y no como un asunto valórico, como ocurre en la actualidad, debido a que predominó el interés por subsanar las altas cifras de mortalidad materna e infantil presentes principalmente en los sectores populares, sobre las nociones morales relacionadas al catolicismo.

2. Metodología

La metodología comprende una revisión bibliográfica pertinente de autoras y autores que han analizado la sexualidad, la reproducción y el aborto en el siglo XX en ambos países. Para el caso español, destacan los trabajos de Mary Nash⁵⁶, Marie-Aline Barrachina y Rafael Huertas y Enric Novella; mientras que para el caso chileno, son las investigaciones de María Angélica Illanes, Claudia Rojas, Susana Herrera y Ximena Jiles. Por otra parte, se revisaron discursos de autoridades profesionales y políticas de estas épocas extraídos, por ejemplo, de las Primeras

⁵⁶ Es imprescindible mencionar que Mary Nash es una de las pocas historiadoras -por no decir la única- que ha estudiado la sexualidad, la maternidad y el aborto desde una perspectiva política y social durante la Segunda República española. Es por esta razón que las referencias en el apartado a este período abarcan, principalmente, sus dos trabajos principales frente al tema.

Jornadas Eugénicas Españolas, el Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile y artículos de prensa. Es fundamental destacar, además, que esta investigación corresponde a un trabajo historiográfico que se posiciona epistemológicamente desde el género como enfoque y perspectiva que sobrepasa las divisiones clásicas de la Historia.

3. Resultados

3.1. Sexo, reproducción y aborto en la Segunda República Española

En los años previos a la Guerra Civil, la preocupación por los temas de sexualidad y reproducción apareció muy presente en los sectores de izquierda, socialistas y anarquistas de la sociedad española previa a la instauración de la República. Entre estos temas destacaron la urgencia por el control de la natalidad siguiendo la corriente del neomaltusianismo, la pobreza como factor de riesgo para mejorar las condiciones de reproducción de las mujeres de los sectores vulnerables, la aplicación de la eugenesia higienista para mejorar las características de la raza española, las enfermedades venéreas, la prostitución y el rol social de las mujeres (Navarro, 2014).

La sociedad española de este período sacralizaba la maternidad, por lo que el conocimiento sobre sexualidad, control de natalidad y realización de abortos sólo lo tenían las comadronas, mujeres sabias a las cuales otras mujeres acudían en búsqueda de ayuda por alguno de estos problemas. Por lo tanto, las mujeres abortaban dentro de una cultura clandestina y silenciosa, basada en la complicidad de las redes femeninas de amigas, vecinas y parientes (Nash, 1988).

Por estas razones, la discusión pública sobre la despenalización del aborto y sobre la importancia de implementar políticas públicas para controlar de la natalidad tuvo como eje poner fin a grandes problemas de salud pública, tales como las altas tasas de mortalidad materna e infantil, las enfermedades de transmisión sexual o el incentivo a la maternidad responsable (Huertas y Novella, 2013).

Al instalarse la Segunda República, las consecuencias sociales y demográficas que el aborto clandestino tenía implicaron que el discurso religioso sobre la sexualidad fuera progresivamente reemplazado por la legitimidad de los argumentos médicos, convirtiéndose la sexualidad, la reproducción y la maternidad, como afirma Mary Nash, en una preocupación pública e institucionalizada, profesional y masculina (1988).

De este modo, convivieron durante algún tiempo diferentes discursos respecto al tema, de los cuales se destaca aquel que planteaba que el control voluntario de la natalidad constituía un atentado a la familia y a los intereses de España; y por otro lado, el eugenismo social, línea que provenía de la medicina social asociada a los reformadores sociales y los higienistas, profesionales comprometidos con mejorar las condiciones de vida de las clases populares. Según Brossa (citado en Nash, 1993, p. 632), éstos veían en la maternidad, "uno de los mayores problemas sociales

del momento debido a los altos índices de mortalidad maternal, fetal e infantil como también la alta incidencia de enfermedades motivadas por las infecciones derivadas de la maternidad". De esta manera, la necesidad de implementar políticas sanitarias para atender estos temas se hizo urgente y muchas áreas del conocimiento e instituciones opinaron al respecto, no sólo la medicina, sino que también el derecho y la Iglesia. Es así como Mariano Ruiz Funes (citado en Barrachina, 2004), jurista, escribió para las Primeras Jornadas Eugénicas Españolas en 1933:

"[La maternidad] es temida (...) en cuanto a la multiplicación de esta maternidad, (...) que de otro modo daría su adecuado rendimiento sentimental, espiritual y social. (...) la mujer compromete muchas veces su vida en el dramático sacrificio de la maternidad y que puede, por la multiplicación de este sacrificio, llegar a perder su propia condición de mujer". (pp. 1019-1020)

Así, la comprensión de la maternidad como un riesgo llevó a la creación de, por ejemplo, el Seguro de Maternidad, como aclaran Huertas y Novella (2014), y a que todo lo relacionado al embarazo y al parto fuera progresivamente institucionalizado.

Sugiere la historiadora Nash (1993) que a partir de esto nació la maternología, rama de la medicina que buscaba la defensa de la vida de la madre y la protección del nuevo ser, la cual fue ganando terreno en el discurso público. Señala la autora que este fue el inicio de una progresiva expropiación de protagonismo a las mujeres por parte de la comunidad médica masculina en el proceso del embarazo, el parto y la maternidad; primero, minimizando los saberes ancestrales que conocían las comadronas y segundo, atribuyéndoles a las mujeres la exclusiva responsabilidad de las altas tasas de mortalidad materna e infantil, ya que las creían incapacitadas para cumplir su rol como madres sin el asesoramiento profesional adecuado. Lo anterior sirvió para buscar el fortalecimiento de la raza española a través de una maternidad saludable. Era la época en que se creía que el desarrollo de las naciones fuertes estaba caracterizado por una gran población sana (Nash, 1993).

3.1.1. La maternidad consciente y la Reforma Eugénica del Aborto

Por estas razones, se levantó desde el eugenismo social la necesidad de una «maternidad consciente», cambiando el eje ético de la natalidad basado en la cantidad de nacidos vivos por el derecho de los individuos a limitar los nacimientos y así proteger la salud de las mujeres y de su prole, lo que era posible gracias al avance técnico, además de prevenir el contagio de enfermedades venéreas, aunque no cuestionaba la maternidad como objetivo de vida de las mujeres (Nash, 1993).

Una de las más importantes y casi únicas mujeres que se pronunció en torno a este tema fue la abogada Hildegart Rodríguez, secretaria de la Liga Española de Reforma Sexual sobre Bases Científicas. A comienzos de los años '30, ella enfatizaba la necesidad de poner a disposición de la

población diversos métodos anticonceptivos para evitar la extensión de las familias numerosas, resaltando la importancia de la libertad sexual para poder vivir una paternidad consciente, siempre deseada y con las condiciones físicas y sociales para llevarla a cabo, diferenciando la reproducción del placer sexual, afirmando que "(...) la posibilidad de mantener relaciones sexuales sin el temor a un embarazo no deseado resulta fundamental en el desarrollo de una sexualidad más libre, y ello debe traducirse tanto en la elección del goce sexual como en la de la maternidad" (Huertas y Novella, 2013, p. 4).

Mary Nash asegura que el control voluntario de la natalidad no sólo contemplaba problemáticas de salud pública como las enfermedades hereditarias –tuberculosis y enfermedades venéreas-, reducir las tasas de mortalidad materna e infantil y la degeneración de la raza, sino que conjuntamente respetaba motivos socioeconómicos acerca de la seguridad de la economía familiar y el futuro de esas niñas y niños. A pesar de eso, esta autora asegura que fueron finalmente los argumentos de la perspectiva médica y sanitaria los que prevalecieron en el discurso oficial respecto a aquellos ligados al ámbito social y económico (1993).

De este modo, una de las banderas del gobierno del Frente Popular cuando asumió el poder en 1936 fue la implementación de una reforma sexual anarquista, con la que se buscó fomentar la educación sexual, la planificación familiar y el uso de los métodos de anticoncepción (Nash, 1988).

Para los anarquistas, el aborto nunca fue un método condenable porque sabían que era un procedimiento de resistencia de las familias obreras para evitar problemas económicos o de salud (Nash, 1993). Aún así, la historiadora aclara que no es posible afirmar que las mujeres usaran los métodos anticonceptivos, ya que la sociedad los asociaba a la prostitución, además de considerarse un tema indecoroso para hablar con el médico, y porque la clase trabajadora no podía pagarlos, así que las mujeres pobres preferían abortar, pues era un gasto único y preciso en caso de presentarse el embarazo y no constante como la anticoncepción médica (Nash, 1988).

Durante el siglo XX muchos profesionales médicos aceptaron la práctica del aborto terapéutico disociándolo del aborto como crimen y defendiendo que era legítimo realizarlo cuando la vida de la madre corría peligro, de acuerdo al Código Penal que establecía una excepción en este caso específico. Esto facilitó su práctica y su reconocimiento en decretos como el del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Prevención de 1935, el cual obligaba a los médicos a declarar los abortos que realizaran por razones explícitamente justificadas, lo que lo hicieron aún más visible (Nash, 1988).

A pesar de lo anterior, el contexto de la guerra civil agilizó la legalización del aborto en Cataluña por medio del Decreto de Interrupción Artificial del Embarazo (1936) con el fin de atender las necesidades de la clase obrera, el cual autorizaba su práctica legal en hospitales, clínicas e instituciones sanitarias como parte de una nueva etapa en la política sanitaria de la Generalitat (Nash, 1988).

La Reforma Eugénica del Aborto fue pensada desde la medicina social y con perspectiva de género para atender a asuntos sanitarios, eugénicos, higiénicos y de clase, como señala Mary Nash (1993), buscando en primera instancia, atender las necesidades de la clase obrera. Así, no se alejaba de la maternidad consciente al querer erradicar la problemática del aborto clandestino, pero también se enfocaba en resolver el problema de los infanticidios por embarazos no deseados, reducir la mortalidad materna, las enfermedades provocadas por abortos mal realizados, establecer la asistencia a la maternidad y eliminar la prostitución (Nash, 1993). De esta manera, y según esta historiadora, la nueva legislación del aborto se ajustaba a causas terapéuticas, causas eugénicas (como el incesto o la posible transmisión de enfermedades hereditarias), el control voluntario de la natalidad o una maternidad no deseada (1993).

Al poner muy pocas barreras restrictivas a las mujeres que quisieran interrumpir su embarazo voluntariamente, la legislación del aborto catalana era muy avanzada para su época. Aún así, eran los motivos terapéuticos y eugénicos los que predominaban en el discurso y eran la base justificativa de esta política sanitaria, pues eran razones más aceptables para la sociedad española conservadora (Nash, 1988). Asimismo, Félix Martí Ibáñez, médico y psicólogo Director General de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat de Cataluña e impulsor de la reforma, afirmaba que:

“La autorización para efectuar el aborto representa, pues, una vigorosa afirmación de la maternidad en cuanto afecta a la responsabilidad de la mujer. En adelante, en lo que a su vida sexual se refiere, la mujer quedará liberada de la tiranía egoísta masculina y tendrá unos derechos –de los cuales destaca el de disponer de sí misma y decidir sobre su maternidad (...).” (1937, p. 73).

No obstante, Mary Nash plantea muchas razones que la llevan a señalar que la ley no fue efectiva. Primero, aclara que los hospitales estaban mal equipados y había poco personal debido a la guerra civil, convirtiéndose los heridos en la prioridad y haciéndose imposible implementar un nuevo servicio sanitario. Segundo, muchos médicos se oponían a que sólo bastara la voluntad de la mujer para abortar y escapara de la opinión médica profesional, sobre todo aquellos que eran partidarios exclusivamente del aborto terapéutico. Además, existía un amplio rechazo a la política sanitaria por haber sido elaborada por personas ajenas al sector médico y que, al mismo tiempo, eran anarquistas, por lo que su oposición impidió muchas veces tanto la realización de abortos clínicos como la derivación de pacientes hacia este servicio o los centros de planificación familiar, boicoteando la ley y obstaculizando la normalización del aborto en la sociedad. Tercero, no existió cobertura por parte de los medios de comunicación, ya que, en primer lugar, se priorizaba el conflicto armado y la prevención de enfermedades venéreas; luego, no existió debate político sobre el tema porque surgió por medio de un decreto y la prensa no pudo cubrirlo extensamente. Cuarto, no hubo una correcta difusión de la norma por lo que las mujeres que llegaron a conocerla eran cercanas a reducidos espacios políticos donde la información se difundía. Y por último,

quienes supieron de la nueva legislación no acudieron a los servicios públicos para abortar, puesto que no se sintieron representadas por la ley al no incluir a la clase popular ni a las mujeres en su elaboración, prevaleciendo el aborto clandestino (1988).

Por otra parte, es importante aclarar que durante la guerra civil, los reformadores sexuales anarquistas levantaron un discurso totalmente antinatalista, debido a que consideraban que sólo el triunfo del bando republicano aseguraría las condiciones sociales y económicas necesarias a la clase trabajadora para reproducirse, además de pensar en el estigma que significaba nacer en tiempos de guerra (Nash, 1988).

3.2 Chile: Salud sexual y reproductiva durante el siglo XX

3.2.1. La planificación familiar durante la Revolución en Libertad (1964-1970)

Para el caso de Chile, el debate sobre el control de la natalidad y el aborto había tomado su fuerza en la década de 1930, con el surgimiento de los movimientos sociales, en especial el Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile (MEMCH), que desde 1935 planteó, entre otras demandas, que el Estado se hiciera responsable de los problemas que causaba la maternidad obligatoria, a través de la divulgación de anticonceptivos gratuitos y la despenalización del aborto en casos específicos y justificados en los centros hospitalarios públicos (Jiles, 1994).

Así, para el comienzo del gobierno de la Revolución en Libertad en los años '60, el país llevaba varias décadas implementando políticas públicas para intentar frenar la crisis demográfica y epidémica que causaban los abortos (Herrera, 2008). Incluso había despenalizado el aborto terapéutico en 1931 y se entregaban métodos anticonceptivos en diversos centros de salud de Santiago de Chile.

Claudia Rojas (1994) asegura que el aborto era una práctica fuertemente arraigada en las clases populares. El Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio abordó el tema al publicar un artículo del Dr. Gens, médico soviético que explicaba que en la Unión Soviética -país cuya legislación era pionera en este problema en la salud pública- el aborto se analizaba dejando de lado la noción valórica conservadora por ser discordante con la realidad social de las mujeres que se sometían a abortos clandestinos en precarias condiciones de sanidad (Gens, 1935).

Así es que en el gobierno de la democracia cristiana se implementó el programa «Salud Familiar y Regulación de los Nacimientos», que abordaba no sólo el problema del aborto, sino que también la salud materno-infantil (Jiles, 2009), reconociendo a la pareja y las familias el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener. En concordancia con esta línea, el presidente del Colegio Médico chileno, Dr. Hernán Romero (como se citó en Illanes, 2010), afirmaba en 1964 para Revista Ercilla que «el control de la natalidad por medio de métodos anticonceptivos es una necesidad social,

económica y emocional de las parejas chilenas. (...) es una necesidad para la salubridad nacional, ya que evitaría los abortos y sus secuelas" (p. 457).

A pesar de la oposición de la Iglesia Católica y de parte de la comunidad internacional al no tener el país un problema de explosión demográfica ni de sobrepoblación, Chile contaba con los recursos del programa estadounidense Alianza para el Progreso para poner en marcha políticas públicas de salud, ya que como afirma Illanes, EEUU comprendía el control de la natalidad como "una política de desarrollo económico y social para la estabilidad política continental" (2010, p. 460), discurso que el Estado chileno incorporó.

Por tanto, desde 1965 el Servicio Nacional de Salud (SNS) tuvo la responsabilidad institucional de reducir la mortalidad materna e infantil, promover el bienestar de la familia e incentivar la paternidad responsable (Rojas, 1994), para lo cual se debió capacitar al personal de los centros de salud de todo el país (Herrera, 2008). Claudia Rojas afirma que esto "marcó un hito en la historia de la planificación familiar, pues fue el inicio de una política de carácter público" (1994, p. 201). Así, según el Dr. Rosselot, durante la primera mitad de ese mismo año se registraron 15.094 personas asistidas por el SNS por temas de control de natalidad, teniendo un promedio de tres consultas por cada caso: en el 56,5% de los casos, se prescribió el dispositivo intrauterino y en el 28,4% se indicaron anovulatorios orales (1966). Fue en esta década en que las transformaciones sociales rompieron poco a poco con el conservadurismo en torno a la sexualidad y las mujeres comienzan a acudir por iniciativa propia a atenciones ginecológicas (Rojas, 1994).

De acuerdo a Claudia Rojas, el compromiso del Estado se vio reflejado en diferentes instancias concretas como, por ejemplo, en la VIII Conferencia Internacional de la Federación Internacional de Planificación de la Familia realizada en Chile y por primera vez en Latinoamérica en 1967, en la reforma a la ley de aborto terapéutico ya existente para facilitar su práctica en 1968 y en la implementación del Programa Latinoamericano de Adiestramiento en Planificación Familiar en el Hospital Barros Luco de Santiago en 1970, enfocado en el embarazo, el aborto, la ginecología y el control de natalidad. Sin embargo, el esfuerzo puesto en poner a disposición a médicos especialistas y matronas junto a toda la infraestructura e instrumentos modernos para lograr este objetivo dejó en evidencia que existía cierta despreocupación de la salud y la atención que recibían las mujeres que querían embarazarse o ya lo estaban (1994).

3.2.2. Sexualidad y reproducción bajo la vía chilena hacia el socialismo (1970-1973)

La llegada del gobierno de la Unidad Popular no hizo más que profundizar estas políticas públicas, creando la Secretaría Nacional de la Mujer, desde la cual se incentivó la prevención del cáncer uterino, la educación sexual para la pareja, la atención integral a la salud materno-infantil y el uso de los nuevos métodos anticonceptivos, más modernos y eficaces (Herrera, 2008; Jiles, 2009).

Más aún, desde el Estado se entendió la planificación familiar mucho más allá del control de la natalidad, pues Claudia Rojas aclara que se consideró la calidad de vida de sus integrantes, sus condiciones materiales y sanitarias, y su estabilidad económica, laboral y psicosocial (1994), decretando, de acuerdo a Susana Herrera y Ximena Jiles (2009), que la planificación familiar era un derecho inalienable de todas las mujeres y parejas.

Por esta misma razón, es destacable que se aprovechara la fuerte organización social existente en ese entonces en la sociedad chilena y formar a líderes dentro de las juntas de vecinos, de los centros de madres, los gremios, los centros deportivos, los centros de padres y apoderados, entre otros, para educar en paternidad responsable y educación sexual con el fin de concientizar sobre la importancia de desear y planificar la llegada de los hijos e hijas en mutuo acuerdo de la pareja, y para que comprendieran que "cada pareja tenía derecho de separar el aspecto reproductivo del ejercicio de su vida sexual" (Rojas, 1994, p. 208).

El debate sobre la legitimidad del aborto dentro del Estado fue abierto nuevamente en 1969 por el diputado del Partido Radical Héctor Campos, médico de profesión, quien presentó un proyecto de ley para legalizar el aborto. A pesar de que un tercio de la población femenina se había realizado un aborto, según los médicos, esta propuesta no prosperó como iniciativa legislativa, pero fue retomada por Salvador Allende durante su gobierno con el objetivo de poner fin a las prácticas clandestinas del aborto de muchas comadronas que causaban en múltiples oportunidades la muerte y la esterilidad de las mujeres, y al comercio y el lucro de muchos médicos y clínicas privadas con este procedimiento (Rojas, 1994). Él mismo era consciente de la necesidad de legislar al respecto, reconociendo que "el aborto marca en nuestro país, todavía, el más alto índice de mortalidad de madres. Todo esto les muestra que falta mucho por hacer y la presencia de ustedes [las mujeres] es necesaria"⁵⁷.

No obstante, aunque no se pudo legalizar considerando la crisis política que vivía el país en ese entonces, el Hospital Barros Luco durante los últimos meses de gobierno decidió reinterpretar la ley y realizar abortos legales, llegando a una cifra de 30 mil en tres meses. Tras este proceder, la reflexión del Dr. Aníbal Faúndes (como se citó en Montebruno y Delgado, 2012, s/p), médico de este hospital, era que "negarle la atención a una mujer decidida a poner fin a su embarazo era obligarla a recurrir a las aborteras. (...) La solución fue usar el aborto terapéutico en su sentido más amplio. Al punto que si una mujer manifestaba claramente no desear su embarazo, se consideraba terapéutico interrumpirlo".

⁵⁷ Discurso de Salvador Allende Gossens en el Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo de 1973.

4. Conclusiones

Durante los gobiernos de izquierda, republicanos y democráticos de España y Chile estudiados en esta investigación, el aborto fue tratado como un tema de salud pública, predominando el incentivo al control de la natalidad y la maternidad consciente, lo que los llevó a separar el placer sexual del ámbito reproductivo con el fin de liberar a las mujeres de los embarazos continuos. Mas, en ningún caso se tuvo como eje central el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dicho esto, es posible concluir que si bien el aborto fue analizado desde una mirada profesional y masculina, esto no impidió que fuese abordado como una preocupación eugénica y/o de clase por parte de los médicos y los sectores de izquierda, importando -además del impacto demográfico- tanto la salud como las condiciones materiales de las mujeres y de las clases más vulnerables de la población, aunque esto no significara el cuestionamiento de la maternidad como elemento esencial en la construcción de la identidad de las mujeres ni su participación en la elaboración de las políticas públicas de salud.

A pesar de lo planteado en este trabajo, es fundamental mencionar que todos estos esfuerzos fueron aniquilados por las inmediatas dictaduras cívico-militares que les siguieron a estos gobiernos -en España con el franquismo y en Chile con el pinochetismo-, las cuales socavaron la democracia y los derechos de las mujeres, violando los derechos humanos más esenciales y retrocediendo décadas de avance político, social y cultural, cuyas consecuencias podemos evidenciar aún hoy.

Es importante reflexionar sobre la visión y análisis que tenía el Estado de la problemática del aborto en ambos países durante el siglo XX y compararlo con la actualidad. España tiene legalizado el aborto desde el año 2010, mientras que Chile ha despenalizado el aborto bajo causas específicas apenas el 2017 y un sector de la clase política sigue negándose a legislar su legalización. No obstante, y como demuestra esta investigación, los derechos de las mujeres no se encuentran garantizados, ya que la historia ha demostrado que pueden existir drásticos retrocesos. Por ello, es imperante que los derechos sexuales y reproductivos continúen defendiéndose desde la sociedad civil, sobre todo en los tiempos actuales donde las conquistas de las mujeres parecen frágiles y amenazadas. Sólo la movilización social y la constante visibilización de su lucha histórica podrá mantener vivas las demandas y necesidades de las mujeres.

5. Bibliografía

Barrachina, Marie-Aline (2004). Maternidad, feminidad, sexualidad. Algunos aspectos de las Primeras jornadas eugénicas españolas (Madrid, 1928 – Madrid, 1933). *Hispania: Revista española de historia, volumen 64(218)*, 1003-1026.

Cachafeiro, Ana y Casilda Rodríguez (2005). La sexualidad de la mujer. *Revista Ekintza Zuzena 25*, 1-10.

Foucault, Michel (1977). Historia de la sexualidad. Tomo I. La voluntad de saber. México DF: Siglo XXI.

Gaviola, Edda, Jiles, Ximena, Lopresti, Lorella y Rojas, Claudia (1986). Queremos votar en las próximas elecciones. Historia del movimiento femenino chileno 1913- 1952. Santiago de Chile: Centro de Análisis y Difusión de la Condición de la Mujer.

Gens, A. (1935). La lucha contra los abortos. *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, nº 8.

Herrera, Susana (2008). Aborto inducido: ¿un secreto de mujeres o una problemática de género? En Sonia Montecino Aguirre (Ed.), *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia* (pp. 599-610) Santiago de Chile: Editorial Catalonia.

Huertas, Rafael y Novella, Enric (2013). Sexo y modernidad en la España de la Segunda República. Los discursos de la ciencia. *Revista ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura, volumen (189-764)*, 1-9.

Illanes, María Angélica (2010). "En nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...)" Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973 (Hacia una historia social del siglo XX). Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Jiles, Ximena (2009). Historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile. En Teresa Valdés y Miren Busto. (Eds.), *Sexualidad y reproducción. Hacia la construcción de derechos* (pp. 129-136). Santiago de Chile: FLACSO.

Martí Ibáñez, Félix. (1937). *Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona: Editorial Tierra y Libertad.

Lerner, Gerda (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Editorial Crítica.

Mackennon, Catharine (1995) *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid: Editorial Cátedra.

Montebruno, Piero y Delgado, Alejandra (2012). La vía chilena hacia el aborto. Revista The Clinic On line. Recuperado de <http://www.theclinic.cl/2012/03/13/la-via-chilena/>

Nash, Mary (1988). Género, cambio social y la problemática del aborto. *Historia Social, nº 2*, 19-35.

Nash, Mary (1993). Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939. En Georges Duby y Michelle Perrot (Coord.), *Historia de las mujeres en Occidente Vol. 5* (pp. 627-646). Madrid: Taurus Ediciones.

Navarro, Javier (2014). Sexualidad, reproducción y cultura obrera revolucionaria en España: La Revista Orto (1932-1934). *Revista ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura* Vol. 190-769, 1-13.

Núñez, María-Gloria (1998). Políticas de igualdad entre varones y mujeres en la segunda república española. *Espacio, tiempo y forma, Serie V, Historia Contemporánea, t. 11*, 393- 445.

Pateman, Carole (1995). *El contrato sexual*. Barcelona, España: Editorial Anthropos.

Rojas Mira, Claudia (1994). Historia de la política de planificación familiar en Chile: un caso paradigmático. *Debate feminista*. Año 5, volumen 10, 185-214.

Rosselot, J. (1966). Regulación de la natalidad en el Servicio Nacional de Salud de Chile. *Cuadernos Médico-Sociales, volumen 7(2)*.

Scott, Joan (1990) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En James S. Amelang y Mary Nash (Ed.), *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Edicions Alfons el Magnànim, Institució Valenciana d'Estudis i Investigació.

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