



La producción del feto como “sujeto de derechos”: análisis cualitativo de los discursos médico-católicos en Chile

The production of the fetus as a “subject of rights”: qualitative analysis of medical-Catholic discourses in Chile

Claudia Calquín Donoso¹, Jennifer Cerda Guínez², Christopher Yáñez-Urbina³

¹Psicóloga, Doctora en Ciudadanía y Derechos Humanos. Académica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Chile, Santiago, Chile.



²Psicóloga. Profesora ayudante, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.



³Psicólogo. Asistente de investigación y publicaciones, Centro de Desarrollo Cognitivo, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.



RESUMEN Se presentan los resultados de una investigación dirigida a identificar y analizar la construcción discursiva del feto como sujeto de derecho por parte de las instituciones médico-religiosas en la discusión sobre la despenalización del aborto en tres causales en Chile, durante el período 2013-2016. Para ello se realizó una triangulación entre un análisis de contenido temático y el análisis de algunas estrategias discursivas propias de la perspectiva del análisis crítico del discurso sobre un corpus textual compuesto por 16 documentos. Se identificaron cuatro ejes de análisis: construcción de hechos, pastoral femenina, gestión biopolítica del cuerpo femenino y tecnologías de intervención. Se concluye que el discurso médico-religioso utiliza una serie de estrategias retóricas y moviliza significados respecto del feto a partir de la hibridación de estrategias retóricas como recursos de factualización, connotación, metáforas y otros que validan creencias metafísicas sobre el cuerpo y la subjetividad de las mujeres y que le permiten hablar con una voz autorizada e irrefutable. Así, la gestión biopolítica de las capacidades reproductivas de las mujeres es una grilla que obtura la posibilidad de incorporar discusiones y posicionamientos éticos vinculados a la ciudadanía y el contrato social.

PALABRAS CLAVES Aborto; Género; Proyecto de Ley; Investigación Cualitativa; Chile.

ABSTRACT This article presents the results of a study aimed at identifying and analyzing the discursive construction of the fetus as a subject of rights on the part of medical-religious institutions in the discussion of the decriminalization of abortion due to three causes in Chile during the 2013-2016 period. To this end, a triangulation was carried out based on an analysis of thematic content and an analysis of certain discursive strategies from the critical discourse analysis perspective using a textual corpus composed of 16 documents. Four analytical themes were identified: factual construction, female pastoral power, biopolitical management of the female body, and intervention technologies. It is concluded that the medical-religious discourse uses a series of rhetorical strategies and mobilizes meanings with respect to the fetus based on the hybridization of rhetorical strategies such as resources of factualization, connotation, metaphor and others that validate metaphysical beliefs about the body and the subjectivity of women and allow for an authoritative and irrefutable voice. Thus, the biopolitical management of women's reproductive capacities constitutes a filter that obstructs the possibility of incorporating discussions and ethical positions linked to citizenship and the social contract.

KEY WORDS Abortion; Gender; Draft Bill; Qualitative Research; Chile.

INTRODUCCIÓN

La discusión sobre la Ley 21030 que regula la *Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales* revela que, a pesar de su reconocimiento en el derecho internacional como un derecho humano de las mujeres, este sigue siendo un territorio de disputas y tensiones políticas y simbólicas entre agentes con desiguales capacidades de negociación e injerencia. A pesar de su relevancia, en Chile son pocos los trabajos empíricos que analizan a través de metodologías cualitativas los discursos circulantes sobre el aborto, construido desde perspectivas binarias en las que se oponen los derechos de la mujer y el derecho a la vida desde la fecundación^(1,2).

A nivel mundial, en solo 60 países (30,5%) el aborto es legal, independientemente de la circunstancia, y en 130 (66%) la legislación lo restringe a situaciones específicas, como violación, riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal, tal como se ve en el caso actual de Chile. Según el Observatorio Equidad de Género, pese a que se ha señalado que la reciente despenalización del aborto en tres causales es un avance para el ejercicio de la ciudadanía reproductiva de las mujeres chilenas, lo cierto es que aún existe entre un 95% y un 97% de mujeres en edad reproductiva que no tiene acceso al aborto legal. Para la Organización Mundial de la Salud, este escenario aún restrictivo favorece un severo riesgo de morbilidad y mortalidad, ya que el 75% de los abortos realizados en estos contextos se realizan en condiciones inseguras y clandestinas⁽³⁾.

Hasta octubre de 2017, el código penal chileno, en el "Título VII Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual" estipulaba que "la mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo"⁽⁴⁾.

En los últimos 25 años, diversos proyectos de ley fueron ingresados al Congreso Nacional lo que muestra el difícil camino que

recorrió la tramitación de la despenalización del aborto en el país. El 31 de enero de 2015, en el segundo mandato de la presidenta Michelle Bachelet, el ejecutivo envió un mensaje con el que se inició el camino para un nuevo proyecto de ley que regulara la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: peligro de vida para la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación⁽⁵⁾. Luego de meses de discusión, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó la idea de legislar sobre la iniciativa, dando paso al primer trámite constitucional, el cual fue aprobado por la Cámara de Diputados el 17 de marzo de 2016⁽⁶⁾. En agosto del 2017, con 22 votos a favor y 13 en contra, el Senado dio luz verde a la iniciativa de la presidenta Bachelet.

Este nuevo marco jurídico, al ser comparado con el resto de los países del mundo occidental, sigue siendo uno de los que aún presenta fuertes restricciones para su acceso universal y, de forma más preocupante, expresa la fuerte presencia de la Iglesia Católica en las discusiones que se han llevado a cabo en los últimos años de tramitación de la ley en el Congreso. Cabe destacar que, junto al instalado discurso de la Conferencia Episcopal basado en posiciones metafísicas sobre la vida humana^(7,8), se han ido sumando otros discursos antiabortistas basados en los saberes médico-científicos y que le han ido confirmando cierta legitimidad a las visiones teológicas respecto a la salud reproductiva de las mujeres, al utilizar argumentos y estrategias seculares que facilitan la introducción a campos que el discurso religioso tiene vedado. Podemos aquí señalar a las instituciones académicas católicas y algunos centros de estudio y organismos pontificios, quienes han contribuido a la generación de nuevos y complejos enunciados en la discusión sobre el aborto y que en este trabajo nos interesa indagar.

Desde nuestro punto de vista, el aborto, como un antiguo objeto de disputas y controversias, muestra cómo los saberes tecnocientíficos, las matrices culturales, las doctrinas religiosas y otros muchos artificios que sostienen un objeto, lejos de constituirse y operar en instancias separadas se construyen en una

red de relaciones y negociaciones que se incorporan a la política pública como agentes ensamblados en las luchas por la definición de la vida, la noción de ciudadanía reproductiva como del ejercicio de la autonomía^(9,10).

Estas luchas también nos sitúan en una dimensión especialmente relevante para las ciencias sociales, pues apelan a la performatividad del lenguaje⁽¹¹⁾, es decir, a su capacidad para crear mundos, y por medio de la cual queremos mostrar el modo en que se produce discursivamente la ontología de la entidad feto y las imputaciones de sentido que le otorgan a este un carácter moral y/o jurídico⁽¹²⁾. Tal como ha destacado la investigación discursiva como sociolingüística sobre el aborto^(13,14) el lenguaje, más que representar una realidad, crea marcos de referencia (*frames of references*) que poseen sus propias lógicas internas, y que modifican e influyen los procesos de cognición social a tal punto que Mikołajczy y Bilewicz⁽¹²⁾ afirman que un elemento fundamental en los debates polarizados sobre el aborto y la mayor o menor atribución de humanidad al feto están fuertemente influenciados por el uso de léxicos como feto o niño por nacer. Así, la hipótesis que queremos desarrollar es que cualquier definición del feto debe ser pensada como un acto cultural y de modo puntual, como un resultado de un ensamblaje heterogéneo “de materiales y textualidades esparcidos por diversos flujos y redes que (en algunos lugares) no son localizables”⁽¹⁵⁾.

El objetivo de este artículo es mostrar los resultados de una investigación más amplia dirigida a identificar los significados y estrategias discursivas que las instituciones médico-católicas introdujeron en la discusión sobre el proyecto de ley de aborto en tres causas en Chile durante el periodo 2013-2016. De esta manera nos interesa mostrar que las prácticas científicas no son asépticas de los significados sociales y/o religiosos y que las instituciones religiosas se constituyen como matrices discursivas que permea sus normas y valores a esferas que pueden aparecer como excluyentes. Esperamos así que este análisis empírico sea un aporte a la discusión bioética aun fuertemente basada en argumentos

doctrinarios y teóricos, y también a las discusiones acerca de la relación entre los discursos y el cuerpo de las mujeres.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio fue cualitativo enfocado en la comprensión de los sentidos y las formas retóricas por medio de las cuales los discursos médico-religiosos construyen al feto como sujeto de derechos. Para tal fin se triangularon dos perspectivas para aumentar la profundidad del análisis: el análisis de contenido⁽¹⁶⁾ y el análisis crítico del discurso^(17,18,19,20).

El análisis se aplicó sobre un corpus documental de tipo abierto, conformado por 16 documentos que se seleccionaron de acuerdo a los criterios planteados por Iñiguez y Antaki⁽²¹⁾ de representatividad (seleccionar una muestra que pertenezca al grupo al que atañe) y pertinencia (tomar en cuenta solo aquello que se adecúe a los elementos constitutivos de la investigación).

Desde esta perspectiva los criterios considerados para conformar el corpus fueron:

1. Limitación del periodo temporal 2013-2016 en el cual se realizó con mayor fuerza el debate sobre el proyecto de ley en la sociedad civil. Si bien el proyecto ingresó para su discusión a la Cámara de Diputados en marzo de 2015, la función de dicha delimitación también obedeció al objetivo de revelar tanto los antecedentes del proyecto como el impacto que la discusión parlamentaria generó en la sociedad.
2. Características de sus autores: 2.1 Área de experticia: que tuvieran una formación académica de medicina, cuya experiencia y trayectoria destacada los/as posicionara como referentes de su área, manifestada en su exposición en los medios de comunicación y/o ocupación de cargos directivos. 2.2 Credo religioso explícito: los/as médicos/as debían adscribir a la religión católica, integrando de instituciones científicas formadoras de médicos y prestadores

- en salud, que son parte de la jerarquía de la Iglesia Católica y de agrupaciones pro-vida, con un ideario religioso manifiesto.
3. Postura frente al aborto: debía ser abierta y explícitamente opuesta a la despenalización del aborto, tanto a la despenalización en tres causales, como al aborto libre.
 4. Exposición de los discursos: debían ser públicos y tener alta visibilidad, ser expuestos en discusiones legislativas y recogidos por medios de comunicación masiva y plataformas web de acceso directo.
 5. Variabilidad del material textual: como una forma de abarcar la mayor cantidad de formatos y soporte textuales se incorporaron tres tipos de documentos, que desde nuestra perspectiva brindarían mayor variabilidad a los discursos: documentos de divulgación en páginas web, documentos entregados por las instituciones provida al Congreso en el marco de la discusión del proyecto de ley de aborto en tres causales y entrevistas.

La búsqueda comenzó en el sitio web de la Red Pro Vida –red que agrupa a 64 organizaciones chilenas autodenominadas provida– seleccionando aquellas fundaciones que tuvieran página web y documentos publicados en línea que obedecieran a los criterios señalados anteriormente. Este proceso arrojó cuatro documentos de cuatro organizaciones. También la búsqueda se realizó en el sitio web de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile y se buscó la historia de la Ley 21.030 y se seleccionaron aquellas presentaciones realizadas por los médicos provida en la comisión de salud de la cámara de diputados; se revisó además la página web de la Conferencia Episcopal de Chile y se encontraron cuatro documentos de médicos católicos vinculados a la discusión legislativa sobre el aborto. Finalmente, se buscaron entrevistas publicadas en línea a médicos-provida en diarios de mayor relevancia nacional.

Así, el corpus quedó conformado por 16 documentos: tres documentos médico-científicos de la página web “Chile es vida”; un documento de bioética de página web

“Porta vitae”; una presentación en página web “Médicos por la vida: Acerca de la vida”; una presentación en página web “Red por la Familia y la Vida” titulada *Manifiesto: médicos comprometidos por la vida*; tres presentaciones de médicos provida en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados; cuatro documentos con relación al proyecto de ley de la Comisión Pontificia Universidad Católica de Chile “Cuidado de la vida en sus inicios”, y el Mensaje de la Conferencia Episcopal de Chile; tres entrevistas en medios de prensa a médicos provida.

Los documentos fueron codificados de acuerdo al género discursivo: 13 fueron considerados como discursos y codificados con la letra D y tres como entrevistas y codificados con la letra E. Luego se codificaron los párrafos de cada texto con la letra P (P1, P2, Pn). Así la presentación de los extractos va acompañada de un paréntesis en que se señala el tipo y número de documento (D1, D2, Dn o E1, E2, En) y el número del párrafo (P1, P2, Pn)

Una vez elaborado el corpus se aplicó una modalidad de análisis de contenido denominado análisis narrativo de tópicos, que nos permitió delimitar el sentido del texto en función del contexto en el cual había sido enunciado⁽¹⁶⁾. Esta técnica de análisis fue usada como un procedimiento de sistematización y tratamiento de la información a nivel descriptivo; en ese sentido no nos interesó establecer relaciones entre las temáticas que se estructuraron en forma de categorías. La fase de este análisis se consideraron tres etapas caracterizadas por su recursividad, es decir, se realizó una lectura repetitiva y constante de la información en búsqueda de patrones y temas: etapa de preanálisis, en la cual se realizó una familiarización con los documentos mediante lecturas sucesivas, extrayendo las orientaciones iniciales del contenido de los textos; etapa de codificación, en la que se fragmentó el texto y catalogaron las unidades de registro establecidas según distintas pautas (presencias/ausencias, frecuencia de aparición, dirección valorativa, disposición de las unidades de registro y contingencia); y etapa de categorización, instancia en la

que se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas con la finalidad de lograr una visión sintetizada de los datos con los que se trabajó. En total, el análisis temático arrojó cinco categorías de las cuales presentamos tres que son las que responden a la pregunta sobre la construcción del feto como sujeto de derechos.

Junto a este análisis se identificaron las estrategias discursivas^(19,20) entendidas como mecanismos y procedimientos lingüísticos (sintácticos, semánticos, pragmáticos, estilísticos) y extralingüísticos empleados por el hablante, que sirven para incrementar la efectividad de la interacción comunicativa en este caso, construir al feto como sujeto de derechos, y especialmente utilizadas en la propuesta de Potter⁽²¹⁾ como de Wodak^(19,20). Este análisis, junto con aumentar la validez de las categorías identificadas en la primera fase, relevar las dimensiones pragmáticas e ideológicas de los textos analizados así como los marcos de referencia a través de los cuales se define al feto^(14,21), permitió también la construcción de una cuarta categoría (construcción de hechos) que apuntaba al uso del lenguaje para crear efectos de verdad y objetividad, dado que se trataba de textos que si bien no corresponden al género científico están posicionados desde la autoridad de la ciencia. Siguiendo la propuesta de Potter⁽²¹⁾ esta categoría respondió a la pregunta: ¿cómo se elabora una descripción para que parezca literal y factual?

En términos generales, las estrategias discursivas analizadas y presentadas en este artículo se centran en el uso del lenguaje connotativo, que nos permitió conocer los sentidos menos evidentes del texto e indagar en la riqueza semántica del texto; recursos de factualización⁽²¹⁾ a través de los cuales los hablantes construyen sus posiciones como hechos factuales; recursos de generalización⁽²³⁾, que revelan las estructuras polarizadas de autopresentación positiva frente a la presentación negativa de los otros; recursos de metáforas⁽²⁴⁾, pensadas no como meros adornos retóricos, sino como formas de lenguaje figurativo que estructuran un campo de significado, con valor persuasivo además; y, por último, estrategias de intensificación

y mitigación⁽¹⁹⁾ con las cuales valoramos la fuerza ilocucionaria de los enunciados.

Finalmente, se llevó a cabo la síntesis de los resultados y la articulación con algunos conceptos teóricos que se presentan en el mismo análisis.

RESULTADOS

Construcción de hechos

En este eje analizamos las estrategias a través de las cuales los hechos son construidos como si fueran dados. Estas estrategias tienen como función sostener la veracidad de las afirmaciones de la medicina antiaborto y erigirlas como representantes de la realidad, a la vez que voz experta y autorizada. De este modo, los hechos emergen como una expresión de una realidad exterior independiente de cualquier forma de representarla. Desde esta perspectiva, nos interesó analizar el uso, es decir, la dimensión pragmática, que se le da a las explicaciones genéticas, así como a las discusiones sobre el inicio de la vida humana, temas recurrentes en el corpus. Estos usos construyen, por un lado, a la biología como un saber que proporciona datos y hechos para la construcción de un argumento irrefutable y, por otro, resemantiza argumentos preexistentes basados en la doctrina de la iglesia para designar los nuevos contextos en los cuales se disputa el derecho al aborto. Así, estos hechos, que la biología genética proporciona, son el soporte para interpretaciones metafísicas y jurídicas del derecho al aborto, en un arreglo en que el gen se posiciona como soporte de la argumentación fenómeno –que Rusconi⁽²⁵⁾ llama bioteologismo– que impediría la deliberación política y la contestación de sus presupuestos metafísicos.

El uso de sustantivos como “ser humano”, “persona” “cuerpo y alma” expresan la variabilidad de posiciones y voces desde las cuales emergen los enunciados biológicos. En este nivel, que tiene un carácter más descriptivo que analítico, encontramos la preponderancia de voces médico-religiosas

que expresan enunciados claramente metafísicos: “Somos Cuerpo y Alma con un patrón genético único e irrepetible” (D1, P2); y voces médico-naturalísticas, que se sustentarían exclusivamente en datos biológicos: “Este hecho biológico no es un invento de alguna creencia religiosa ni de un partido político ni una corriente filosófica, es un evento que ocurre de manera natural día a día en las especies sexuadas (E1, P2), “yo prefiero sacar del debate el tema persona, porque el tema persona es más bien un tema teológico que lo introdujo el cristianismo pero sin ninguna duda que el ser humano comienza desde el momento de la fecundación (E3, P5).

En este nivel operan los llamados recursos de factualización, es decir, técnicas y mecanismos retóricos utilizados por los hablantes en su esfuerzo por construir hechos. En el corpus se destacan el discurso empirista (voz pasiva como uso del dato), la corroboración (sumar apoyo a una determinada versión mediante la estrategia de mencionar a otros actores sociales que la sostienen) y los modalizadores (forma que adopta el enunciado con relación a la manifestación de objetividad-subjetividad de quien lo emite como, por ejemplo, “indiscutiblemente”, “objetivamente”). Todos estos recursos son usados también como estrategias de intensificación⁽²⁶⁾ pues tratan de intensificar la fuerza ilocucionaria de las afirmaciones, a la vez que construyen sus discursos como realidades incuestionables, rotundas y objetivas:

La evidencia científica actual demuestra que el embrión humano es ya un individuo diferente de la madre desde la fase pre implantatoria; que se desarrolla en forma continua hasta la vida adulta. Por esto debe ser objeto de los mismos derechos que cualquier persona. (D5, P1)

Sin embargo, los hechos biológicos son descubiertos por el ser humano a través de la ciencia y no pueden ser cambiados por las leyes [...] Uno de ellos es el inicio de la vida, que tiene especial relevancia cuando estamos hablando de una acción que va a terminar con la vida de individuos de nuestra especie. (E1, P2)

...creemos que es mucho más valiosa la literatura disponible en la medicina. (D9, P6)

El lenguaje connotativo⁽²⁷⁾ ampliamente usado enriquece y le da amplitud al lenguaje denotativo y fáctico de los enunciados biológicos; estos significados también aumentan la fuerza ilocutiva y los matices emocionales que despiertan las palabras:

...buscan matar a seres inocentes. (E3, P6)

...y eliminarlo, en cualquier momento de su desarrollo, es matar a una persona humana. (D3, P1)

Esa nueva persona es un chileno o una chilena, de dignidad inconmensurable, a la que no podemos negarle la existencia ni colaborar a que se le dé muerte de manera deliberada. Es alguien que tiene derecho a nacer en nuestra Patria y nadie puede privarle de ello. (D13, P17).

Estos recursos no se dan de forma aislada, sino que se presentan combinándose de manera metódica con otros enunciados que los refuerzan y generan sentido. Por ejemplo, en el extracto “una abrumadora mayoría de los chilenos permanece en contra del aborto libre [...] y no concibe el aborto como un derecho de la mujer que pueda anteponerse al derecho a la vida del no nacido” (D9, P10) se acoplan recursos de factualización como el consenso y modelizadores (“abrumadora mayoría de los chilenos”), en los que emergen otras funciones discursivas entre las que cabe destacar la manipulación por generalización, muy utilizada en el discurso político y manipulatorio, y la autopresentación positiva^(23,25), que tendrían como función el control de los significados y los disensos sociales por medio de atribuciones positivas respecto del propio grupo aumentado, además de la apariencia de objetividad.

La fuerza ilocutiva de estos recursos de factualización, en conjunto con el uso de connotaciones, busca promover la adhesión por medio de posicionamientos

incomensurables que ofrecen respuestas morales en la biología. Así el uso del discurso empírico y la voz pasiva de “la literatura disponible” o “la evidencia”, como figuras retóricas fuertes en las ciencias, intenta generar límites y separaciones respecto de las posturas eclesíásticas, delimitando el adentro y el afuera de la verdad que se quiere sostener. Como diría Foucault⁽²⁶⁾, el enunciado *literatura científica* permite a este tipo de discursos “mantenerse en la verdad” seleccionando pruebas y simplificando la discusión bioética a una cuestión de presentación y acumulación de evidencias que se objetivan, se le da voz propia y se le muestra como una entidad que habla por sí misma, transparente y no falseable.

Pastoral femenina

Una segunda dimensión del análisis revela cómo estos discursos construyen la subjetividad de las mujeres y se vinculan fuertemente con lo que Foucault^(26,27) llamó el poder pastoral. Para el filósofo, esta forma de gobierno de la subjetividad opera como una matriz moderna de individuación y condición de posibilidad del mismo gobierno, pues supone que los hombres y mujeres son gobernables por medio de una política orientada a determinar su conducta. La metáfora del pastor y el rebaño le sirve a Foucault para dar cuenta de un poder que se preocupa de cada uno, a través de la mirada exhaustiva y totalizadora sobre la vida de todas y cada una de las ovejas que integran el rebaño. Por otro lado, y desde una perspectiva de género, Rodríguez⁽²⁸⁾ señala que este poder pastoral está en la base también de una matriz de relaciones entre hombre y mujer en el que el primero se erige como autoridad para interpretar la palabra y actuar como guía de la segunda. En ese sentido lo que llamamos pastoral femenina se vincula a ciertas formas de posición del sujeto en un diagrama de poder con relación a las prácticas de saber y enunciación sobre el propio cuerpo y autoridad frente al saber.

Los siguientes extractos “la medicina tiene como objetivo el cuidado de la vida”

o “la búsqueda del bien del paciente” tienen un marcado carácter de guía de conciencia y plantea dificultades a la hora de establecer los límites de la práctica médica. Esta se mueve en un campo difuso compuesto por normas morales, psicológicas y sociales que se superponen con prácticas tecno-científicas. Estas retóricas pastorales se definen en su totalidad por la benevolencia desde la cual se posicionan y en las que se conectan y negocian cosas de diversa naturaleza (médicas, morales y religiosas) que permiten conocer no solo los tipos de discursos que despliegan, sino también a quiénes se considera como “voces legítimas” para intervenir y decidir sobre el cuerpo de las mujeres. Aquí emerge el argumento que presenta a la mujer como víctima del aborto⁽²⁹⁾ en el que se conjugan argumentos biomédicos –como la presencia de un síndrome posaborto– y sociales vinculados a cierto estereotipo de la mujer que aborta: pobre, sin recursos y sin capacidad de decidir.

El uso de la forma sustantiva abstracta *vulnerabilidad* es recurrente y se utiliza como entidad concreta, fáctica y como algo dado que justifica jerarquías de saber/poder y produce un saber específico acerca de la subjetividad de las mujeres, que justifica su supuesta incapacidad de decisión. Otros estudios⁽³⁰⁾ observan el mismo fenómeno de deshabilitación de las mujeres, además del hecho de que la gama de elecciones léxicas que acompañan la vulnerabilidad se extiende desde sustantivos con un alto grado de abstracción (abortar una vida) hasta un sustantivo cargado de matices emocionales que denota una relación de parentesco con la entidad feto (abortar un hijo).

Gestión biopolítica del cuerpo femenino

De acuerdo a Foucault^(27,31) la biopolítica es una forma específica de gobierno que aspira a la gestión de los procesos biológicos de la población. Se trata principalmente de una somatocracia, es decir, una forma de gobierno de los cuerpos –clave del desarrollo del

capitalismo— en la que se desplegarían tecnologías de poder que asumen la forma de una regulación.

Para los discursos médicos, el aborto no es rehusado en todas sus circunstancias, delimitando un aborto legítimo de otro ilegítimo. Siguiendo a Besio⁽³²⁾ es la idea de la intención del que ejecuta la acción la que cobra importancia en dicha demarcación, en lo que ha sido en llamar la teoría del doble efecto. Para Valenzuela⁽³³⁾

...si la intención es salvar a la madre y se procede al vaciamiento uterino, con muerte del feto o embrión no es un aborto, sino una interrupción terapéutica del embarazo y es por esto lícita. Esta posición no se aplica cuando la causa del sufrimiento materno es la constitución genética del feto o el feto mismo. La intención médica es remover la causa y esta coincide con el feto, luego hay que llamarla propiamente aborto terapéutico.

Desde el punto de vista de las estrategias discursivas que se construyen en torno a estas modalidades de abortos, apreciamos que cuando la intencionalidad está referida a motivos que involucren la decisión autónoma de las mujeres se identifican modelizadores que labran las afirmaciones hacia posiciones absolutistas:

...el aborto se sitúa lejos de la esencia misma de la medicina, más bien en sus antípodas, y no puede ni debe considerarse un acto propiamente médico. (D11, P5)

Por el contrario, cuando la intención se asocia a una decisión médica, hay mayor uso de recursos de factualización:

El deber del médico es salvar la vida de la madre, aunque como efecto no deseado muera el hijo. Esto se vive en la práctica médica y queda demostrado en nuestra baja tasa de mortalidad materna. (D5, P2)

Si bien la práctica médica es idéntica (causar la muerte del feto por medio de procedimientos quirúrgicos) la distinción se elabora con relación al registro epidemiológico de la mortalidad materna en tanto fenómeno poblacional que articula la vida biológica con las estrategias de gobierno de la población⁽³¹⁾. Por otro lado, esta distinción de valor se sirve de aseveraciones taxativas y representaciones de género ancladas en la función reproductiva como, por ejemplo, “la subjetividad de la mujer involucra su rol de concepción” (D8, P2), que muestran que el género, tal como plantean Amigol y Pujal⁽³⁴⁾ opera también como un dispositivo de poder⁽²⁷⁾ en el que se contemplan prácticas sociales como significados culturales heterogéneos y variables dirigidos a producir y regular las identidades sexuadas y la subordinación de las mujeres en ámbitos específicos como la autonomía y la libertad reproductiva.

El análisis de esta práctica de distinción conduce a que la variabilidad de los significados respecto a una misma práctica depende de sus “sistemas de mantenimiento”⁽³⁵⁾ y que, en el caso del aborto legítimo, estos sistemas se relacionan con regulaciones biopolíticas, en las que el cuerpo de las mujeres es la superficie de inscripción del gobierno de la biomedicina, el Estado y la iglesia.

Esta sutura entre gestión biopolítica del cuerpo femenino, determinismo reproductivo y condición ontológica del feto se realiza, principalmente, a través del uso de metáforas ontológicas⁽²²⁾ como “cobijo”, “recipiente”, “contenedora” o también llamadas por estos autores “metáfora del recipiente” y que involucran una concepción del feto como entidad discreta, separada del cuerpo de la mujer, y a esta como medio responsable de garantizar la vida del feto subjetivado⁽²³⁾. Estas metáforas que “estructuran la manera en que percibimos, pensamos y actuamos”⁽³⁶⁾ no son una simple licencia literaria, pues comportan una determinada relación entre el feto y el cuerpo de la mujer en que se imponen límites entre un adentro y un afuera, deviniendo así “dos sujetos ‘objetivamente’ diferenciados”⁽³⁷⁾.

Con todos estos significados y estrategias discursivas que producen un modo de

ser-mujer nos permite deslizarnos de la performatividad del lenguaje con la cual la medicina católica confiere sentido moral a una entidad biológica, a la performatividad del género⁽³⁸⁾ responsable de cierta configuración subjetiva y que atraviesa de una manera particular la forma en que el sujeto mujer se vive a sí mismo con relación a su experiencia y capacidad reproductora y que, a través de una serie de operaciones simbólicas y materiales, las presenta bajo un prisma esencialista. La mujer como continente y la maternidad como destino, por un lado, así como los cálculos biopolíticos en torno al cuerpo reproductivo de las mujeres (cálculos epidemiológicos), por otro, apelan a los efectos de las normas, leyes, instituciones y políticas que regulan y vigilan el cuerpo de las mujeres en tanto redes de relaciones de poder que se articulan directamente en la mente, en el cuerpo y en la vida de las mujeres⁽³⁹⁾.

Tecnologías de intervención

Muestran de forma privilegiada los modos de enactar individuos por medio de prácticas tecnoprofesionales. El concepto *enactar* refiere a hacer algo o alguien mediante la práctica y a través de una serie de operaciones: movilización, uso, significación, distribución, transformación, conexión, y también afectación⁽⁴⁰⁾. En los discursos analizados se presenta como un ensamblaje de elementos semiótico-materiales a través de los cuales se entran prácticas de intervención biomédicas, objetos tecnológicos y significados; esto configura un dispositivo en el que operan continuos desplazamientos respecto a los objetos/sujetos que la práctica médica habilita, construyendo ya no solo dos entidades separadas como en el eje anterior, sino dos sujetos de atención.

Una metáfora que muestra el rol de las prácticas médicas como constructoras de sujetos es la llamada “relación dual”:

La relación del médico con la embarazada siempre es concebida como dual, una relación en la que el cuidado

siempre se orienta tanto a la madre como a su hijo. (D11, P5)

Entendemos el quehacer médico como el servicio a ambos pacientes: la madre y el hijo. (D5, P2)

El feto como un paciente sitúa al feto como origen de las discusiones bioéticas y no como resultado performativo y dependiente de tecnologías ventrílocuas que hablan por él. El extracto “el feto es un paciente. Nosotros le hacemos diagnóstico, le hacemos control sano, igual que un pediatra” (D7, P5) es especialmente demostrativo del hecho de que, por un lado, hay una separación tecnológica de la mujer y el producto de la fecundación y que la consistencia ontológica y la emergencia de un sujetos de derechos es inseparable de las prácticas médicas tecnocientíficas que lo anteceden y lo habilitan.

Estos regímenes de verdad que se re-actualizan son el régimen genético y el régimen tecnovisual (la mirada es mediada por máquinas visuales). Siguiendo a Haraway⁽⁴¹⁾ hay una relación entre feto y gen basada en su hipereposición que ha logrado transformar las percepciones respecto de la vida y producir cambios en la valoración subjetiva que le asignamos. Para esta autora la imagen visual del feto funciona de la misma manera que la imagen de la doble espiral del ADN: no como un mero significado de la vida, sino que es expuesto como la cosa en sí. Así la dimensión genética que se hace visible, ingresa al campo jurídico-político, específicamente en el dominio de la decisión y la elección y que de acuerdo a Rose⁽⁴²⁾ denota una biologización micromolecular de la política que vincula la ciudadanía a la existencia genética. El feto-imagen al igual que el espiral del ADN, permiten una teoría materialista de la imagen en la sociedad actual marcada por la hipervisibilidad, ya que tal como lo señala esta misma autora no se trata de una imagen-representación, sino de una imagen-cosa que participa del mundo y que lo hace posible. El feto-imagen-cosa participa como fragmento de la realidad, en tanto objeto y a la vez sujeto que

condensa explicaciones sobre lo viviente, relaciones sociales y modos de gobernar a las mujeres por medio de tecnologías y saberes autorizados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir del análisis de los materiales textuales producidos por las organizaciones médico-católicas, apreciamos que la asignación de la categoría de *feto como sujeto de derecho* requiere ciertas operaciones que revelan la capacidad performativa del lenguaje para crear mundos, ontologías y regulaciones corporales. El *feto como sujeto de derechos* y el conjunto de prácticas textuales que se forjan en torno a él involucran mediaciones culturales que producen ciertos sentidos morales y/o jurídicos que posibilitan la inteligibilidad de las entidades biológicas de acuerdo a ciertas lógicas de saber y también poder; en ese sentido, no se trata de un dato observable y trasparente que se pueda separar de las tecnologías discursivas y materiales que lo hacen visible y posible.

El análisis de estos discursos permitió poner en discusión el papel del lenguaje en la formación de posicionalidades sobre el aborto, visibilizando además la producción de sentido que queda eclipsada o cajanegrida bajo la forma de lo dado como hecho pero, a la vez, en formas metafóricas que son fundamentales para mantener la creencia en que “las cosas son como son”⁽³⁶⁾. En ese sentido, es destacable cómo los enunciados biomédicos que se posicionan en el lenguaje neutro de las ciencias biológicas requieren del uso de tecnologías discursivas, como las metáforas y la connotación, que actúan como matriz de producción de formas de interpretación acerca de cómo existen y toman forma en el mundo las construcciones de género y la maternidad, en las que al parecer para estos discursos, la biología sigue siendo el destino.

Estas lógicas de saber/poder dan forma tanto al feto como a las mujeres en un juego de identidades que asume una relación de tipo binaria y asimétrica, pues la soberanía del

feto constriñe a las mujeres en una posición discursiva de subalternidad desde el punto de vista de la capacidad para transformarse en una voz legítima dentro de la verdad biomédica antiabortista. Mientras que el feto es hablado por los discursos biomédicos como si fuera un sujeto con derechos, y subjetivado por medio de adjetivos que aluden a una condición humana (“hijo” “chilenos”, etc.) las mujeres son habladas preferentemente a través de metáfora ontológicas que las construyen como si fueran objetos o medios (recipientes, contenedores, etc.). La excepción a esto son aquellos enunciados vinculados al sufrimiento femenino causado ya sea por la pérdida del feto o por el mismo aborto. Pareciera que la voz de las mujeres y sus posibilidades de subjetivación se hacen efectivas en la medida en que devienen sujetos sufrientes frente al cual el saber médico asume la forma de una pastoral, reafirmando con esto su cualidad de saber autorizado y autoridad.

Esta posición limítrofe del cuerpo femenino entre sujeto y objeto, que cruza la existencia femenina en estos discursos, se articula con otros elementos contextuales que son posibles de rastrear en los mismos textos: por un lado, lo que Rose⁽⁴²⁾ denomina *emergente política vital* en la cual la vida intrauterina adquiere un nuevo valor no por lo que es, sino por lo que puede llegar a ser –llegar a ser un hijo–, así el valor de la vida deviene potencial a negociarse en toda una gama de prácticas de regulación y protección; y, por otro, procesos de re-naturalización y producción performativa de la feminidad que se formulan además a expensas de las propias sujetos, tal como lo han señalado las múltiples aproximaciones feministas que dan cuenta de la producción del género en sociedades heteronormativas.

También estos discursos muestran cómo estos posicionamientos dependen de procesos y estrategias de gestión poblacionales en los cuales la maternidad es parte de los cálculos epidemiológicos que, de forma preferente, brindan las coordenadas desde las cuales se problematiza el aborto, lo que deja entrever los obstáculos que las mujeres deben sortear para resistir a las desiguales

relaciones de poder que aparecen en forma de convenciones sociales estabilizadas y convertidas en realidades naturales y en discursos de verdad.

De este modo, el aborto queda atrapado en un discurso que se muestra clausurado y en el que no cabe la duda, la excepción o la posibilidad de controversias éticas con relación a la pregunta del deseo de las mujeres con capacidad reproductiva bajo una lógica de poder/saber pastoral, en un contexto social y cultural en que la maternidad se constituye como una práctica social compleja y llena de contradicciones. No hay que olvidar que las maternidades actuales exigen a las mujeres posicionarse en lugares paradójicos, asociados de forma simultánea al cuidado de los otros y a la abnegación, pero también al desarrollo de la autonomía y la gestión de sí misma, bajo los imaginarios y las retóricas de la mujer autorealizada y moderna⁽⁴³⁾.

La mistificación que adquiere la maternidad en la cultura médica antiaborto analizada impone a las mujeres una responsabilidad, que va más allá de engendrar niños y criarlos, y que adquiere las características de un rasgo esencial, una característica psicológica e ineludible a tal punto que el aborto se revela como una situación necesariamente traumática.

En resumen, en este trabajo apreciamos cómo las capacidades reproductivas de las mujeres circulan en una red de enunciados a través de la cuales se despliegan formas de control y dominación por medio de

continuidades no problemáticas entre la condición biológica y la condición socioética, situando el proceso biológico como matriz soberana de la producción de sujetos de derechos y los procesos de decisión de las mujeres; la capacidad biológica deviene posición soberana de la dimensión pública del aborto, en tanto ejercicio de ciudadanía, buscando ejercer sobre ella su propio dominio y domesticando con ello la multiplicidad de significados sociales en tono al embarazo y el feto⁽⁴⁴⁾. Denominamos como ginecocracia al modo de regulación y control del cuerpo de las mujeres en el discurso de la medicina antiaborto en que la valoración respecto al derecho al aborto enacta a las mujeres como sujetos reproductivos gobernables. Así, tanto la mirada y las operaciones sobre el feto articulan -y viceversa- una mirada y decisiones -ajenas- sobre el cuerpo de las mujeres, articulación que tendría efectos singulares en la relación saber-poder⁽⁴⁵⁾. Es decir, el discurso médico legitimado, desde su triple autoridad -masculina, respaldada por la ciencia y al servicio del Estado⁽⁴⁶⁾-, difunde este modelo de base religiosa que transforma una condición biológica en una posición social. Apre- ciamos con esto que sostener la identidad del *feto como sujeto de derechos* requiere de un proceso de sujeción de las mujeres y formas de enactar la economía del deseo a horizontes biopolíticos reproductivos que impiden los agenciamientos singulares de las mujeres como sujetos deseantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morán Faúndes J. Del confesionario al diván: el discurso científico del conservadurismo religioso en Argentina y Chile sobre la sexualidad y el cuerpo. En: Marco Vaggione J, Mujica J, (comps.). Conservadurismos, religión y política: perspectivas de investigación en América Latina. Córdoba: IPPF, PROMSEX; 2014. p. 149-194.
2. Figueroa García-Huidobro R. La moralidad del aborto: ampliando la discusión. *Acta Bioethica*. 2013;19(1):105-112.
3. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 8 abr 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yammh8fd>.
4. Chile, Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública. Código Penal [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública; 2004 [citado 8 abr 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yb94xxmt>.
5. Discurso de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, al firmar proyecto ley sobre

- despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales [Internet]. Ministerio de Salud; 2015 [citado 8 abr 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ycbjhbw5>.
6. Chile, Cámara de Diputados. Legislatura 364, Sesión 4a, en jueves 17 de marzo de 2016 [Internet]. Santiago de Chile: Cámara de Diputados; 2016 [citado 15 abr 2018]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ycos6ze5>.
7. Vivanco Arancibia M. Crítica a la moral conservadora: aborto, eutanasia, drogas, matrimonio igualitario. Santiago de Chile: LOM Ediciones; 2015.
8. Rocca M. El discurso de la Iglesia Católica: aborto, homosexualidad y pederastia. *Discurso & Sociedad*. 2015;9(4):445-468.
9. Gomes CE, Menezes AR. Diferentes perspectivas sobre aborto y gestión de la muerte en Brasil: posiciones religiosas y del discurso médico. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. 2015;(20):28-48.
10. Minkoff H, Marshall MF, Liaschenko J. The fetus, the "potential child", and the ethical obligations of obstetricians. *Obstetrics and Gynecology*. 2014;123(5):1100-1103.
11. Austin JL. Como hacer cosas con las palabras: palabras y acciones. Barcelona: Paidós Ibérica; 1991.
12. Mikołajczak M, Bilewicz M. Foetus or child?: abortion discourse and attributions of humanness. *British Journal of Social Psychology*. 2014;54(3):1-20.
13. Bilewicz M, Mikołajczak G, Babińska M. Speaking about the preborn: how specific terms used in the abortion debate reflect attitudes and (de)mentalization. *Personality and Individual Differences*. 2017;111:256-262.
14. Danet B. "Baby" or "fetus": language and the construction of reality in a manslaughter trial. *Semiótica*. 1980;32(3-4):187-219.
15. Domènech M, Tirado FJ. Claves para la lectura de textos simétricos En: Domènech M, Tirado FJ, (comps.). *Sociología simétrica: ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad*. Barcelona: Gedisa; 1998. p. 18-29.
16. Cárcamo H. Hermenéutica y análisis cualitativo. *Cinta Moebio*. 2005;(23):204-216.
17. Fairclough N. *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press; 1993.
18. Fairclough N. General introduction. En: *Critical discourse analysis: the critical study of language*. New York: Longman; 1995.
19. Wodak R, Ferreiro Gómez JM. Análisis crítico del discurso desde el enfoque histórico: la construcción de identidad(es) latinoamericanas en la Misión de ONU en Haití (2004-2005). En: Canales M, (coord.). *Escucha de la escucha: análisis e interpretación en la investigación cualitativa*. Santiago de Chile: LOM Ediciones; 2013. p. 189-230.
20. Potter J. *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1998.
21. Van Dijk T. Discurso y manipulación: discusión teórica y algunas aplicaciones. *Revista Signos*. 2006;39(60):49-74.
22. Lakoff G, Johnson M. *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra; 1998.
23. Rusconi GE. Discurso público y discurso teológico: la estrategia comunicativa del papa Ratzinger. *Pasajes: Revista de Pensamiento Contemporáneo*. 2008;(26):73-81.
24. Leech G. *Semántica*. Madrid: Alianza Editorial; 1977.
25. Garza Cuarón B. *La connotación: problema del significado*. México: El Colegio de México; 1978.
26. Foucault M. ¿Qué es crítica? (Crítica y Aufklärung). En: *Sobre la ilustración*. Madrid: Tecnos; 2011.
27. Foucault M. *Historia de la Sexualidad: la voluntad de saber*. Vol. 1. Madrid: Siglo XXI Editores; 1998.
28. Rodríguez RM. *Foucault y la genealogía de los sexos*. Barcelona: Antropos; 2004.
29. Albaladejo Suárez J, Bannink A. *Negociando ideologías heterogéneas en el discurso político: discurso antiabortista contemporáneo en España*. *Discurso & Sociedad*. 2016;10(3):348-376.
30. Saurette P, Gordon K. *The changing voice of the anti-abortion movement: the rise of "pro-woman" rhetoric in Canada and the United States*. Toronto: University of Toronto Press; 2016.
31. Foucault M. *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979)*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2008.
32. Besio Rollero M. *Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica: recurso tera-*

- péutico vs aborto provocado. *Acta Bioethica*. 2016;22(2):169-178.
33. Valenzuela C. Ética científica del aborto terapéutico. *Revista Médica de Chile*. 2003;131(5):562-568.
34. Amigot Leache P, Pujal-Llombart M. Una lectura del género como dispositivo de poder. *Sociológica*. 2009;24(70):115-152.
35. Ramos Zincke C. La producción de la pobreza como objeto de gobierno. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado; 2016.
36. Lizcano E. Metáforas que nos piensan: sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones. Madrid: Traficante de sueños, Ediciones Bajo Cero; 2006.
37. Morán Faúndes J. La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto: aportes desde una perspectiva crítica. *Acta Bioethica*. 2014;20(2):151-157.
38. Butler J. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate Feminista*. 1998;18:296-314.
39. Collignon Goribar MM, Lazo Corvera P. Derechos humanos/sexuales, género y biopolítica: reflexiones sobre la configuración subjetiva del derecho a la libre elección de identidad de género. *Revista de Estudios de Género-La ventana*. 2017;5(45):50-87.
40. Mol A. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press; 2002.
41. Haraway DJ. *Testigo modesto, segundo milenio; hombre-hembra conoce oncoratón: feminismo y tecnociencia*. Barcelona: UOC; 2011.
42. Rose N. *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE, Editorial Universitaria; 2012.
43. Molina ME. Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhé*. 2006;15(2):93-103.
44. Blázquez Rodríguez M, Montes Muñoz MJ. Emociones ante la maternidad: de los modelos impuestos a las contestaciones de las mujeres. *Ankulegi*. 2010;14:81-92.
45. Foucault M. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2010.
46. Montes Muñoz MJ. *Cuerpos gestantes y orden social: discursos y prácticas en el embarazo*. *Index de Enfermería*. 2008;17(1):25-29.

FORMA DE CITAR

Calquín Donoso C, Cerda Guínez J, Yáñez-Urbina C. La producción del feto como "sujeto de derechos": análisis cualitativo de los discursos médico-católicos en Chile. *Salud Colectiva*. 2018;14(3):391-403. doi: 10.18294/sc.2018.1873.

Recibido: 14 de mayo de 2018 | Versión final: 23 de agosto de 2018 | Aprobado: 24 de agosto de 2018



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1873>