



Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología

EXPERIENCIA ENCARNADA DE MUJERES QUE HAN  
VIVENCIADO LA PRÁCTICA DEL ABORTO INDUCIDO DIRECTO  
EN CHILE

Tesina para optar al grado de Licenciada en Psicología

FERNANDA URRUTIA PÉREZ

Profesora Guía: Genoveva Echeverría G.

Profesora Informante: Javiera Sierralta

---

Santiago, Abril 2017

EXPERIENCIA ENCARNADA DE MUJERES QUE HAN VIVENCIADO LA PRÁCTICA DEL ABORTO  
INDUCIDO DIRECTO EN CHILE

---

**Resumen y Palabras claves**

La interrupción del embarazo es una práctica prohibida y penalizada en el Chile actual. En la clandestinidad, se estima que la cifra de abortos realizados anualmente en el país oscila entre 33.000 a 70.000, mediante distintos métodos. Esta realidad conlleva a una serie de riesgos graves para las mujeres como la persecución penal, la violencia obstétrica e incluso el riesgo vital.

Sin embargo, recientemente en 2016, se aprobó en la Cámara de diputados la moción de legislar el aborto bajo tres causales (riesgo para la vida de la mujer embarazada, embarazo incompatible con la vida extrauterina y violación), sin embargo el proyecto de ley presentado por la Presidenta Michelle Bachellet sigue en discusión en el Senado.

En vista de este contexto, la presente investigación buscó indagar en la experiencia encarnada del aborto inducido directo en mujeres de Santiago (RM), con el fin de reconstruir los itinerarios corporales y analizar desde una mirada centrada en la corporalidad, la experiencia del aborto como hito biográfico.

Para ello, se trabajó desde una perspectiva cualitativa y se aplicó un muestreo cualitativo por redes, lo que derivó en la aplicación de entrevistas en profundidad y relatos de vida con cuatro mujeres mayores de dieciocho años que experimentaron un aborto inducido de manera voluntaria antes de Julio de 2016.

Los principales hallazgos de la investigación se resumen en la multiplicidad de factores que guían y configuran la encarnación de la experiencia abortiva dentro de sus trayectorias vitales, la conformación de patrones de género presentes en sus construcciones, la norma reproductiva, la autonomía presente en sus vidas, las creencias personales, el vínculo con la propia corporalidad y la relación con los progenitores enmarcan la forma en que se encarnará la experiencia abortiva. Finalmente, este estudio concluye que no se puede hablar de la experiencia de la mujer frente al aborto, si no necesariamente se debe pensar la experiencia de las mujeres frente a su reproducción. La encarnación de la experiencia abortiva en el contexto de ilegalidad concibe al cuerpo como abyecto y clandestino que vivencia la practica desde un lugar oculto.

**Palabras claves:** clandestinidad, aborto ilegal, experiencia encarnada, itinerarios corporales, Chile.

### **Agradecimientos**

A las bellas mujeres que compartieron amorosa y generosamente sus historias de vida y experiencias abortivas haciendo posible este trabajo, hoy, son parte encarnada en mí.

A mi madre y hermana, mujeres fuertes, críticas e intensas que siempre estuvieron involucradas en este proceso, preocupadas por verme en largos periodos de quietud y conteniendo en la desesperación, las amo, gracias por siempre creer que soy capaz cuando yo me vivo en la duda.

A mi familia, mi padre y abuela que siempre han sido el espacio para desmoronarme, por hacerme cariño, escuchar mis lamentos y lloriqueos, acompañar mis mañanitas y risas. Gracias por calmar mi corazón y ser el espacio más simple y sincero para vivir-me.

A mis amigas, pájaras, volcánicas, poderosas y sensibles.

A Genoveva, por guiar y acompañar este proceso siempre de una forma amorosa y accesible, gracias por no rendirte conmigo pese a mis atrasos, evitaciones y el dramatismo absurdo que irrumpe cíclicamente en mi vida.

A Valentina y Andrea, por contribuir en la construcción de esta investigación con sus saberes y experiencias feministas, abortivas y corporales.

A todas las compañeras.

A todos los cachorros, vientos y montañas que me dieron fuerza para continuar.

Un chilion de gracias, les llevo conmigo.

## INDICE

Capítulo	Página.
<b>1. Introducción</b> .....	6.
<b>1.1 .- Planteamiento del problema</b> .....	15.
<b>1.2 .- Aportes y relevancia de la investigación</b> .....	18.
<b>2. Objetivos</b> .....	20.
<b>2.1 .- Objetivo General</b> .....	20.
<b>2.1 .- Objetivos específicos</b> .....	20.
<b>3. Marco Teórico</b> .....	21.
<b>3.1.- Del género al cuerpo</b> .....	22.
<b>3.2.- El aborto y los cuerpos de las mujeres</b> .....	28.
<b>3.3.- Un abordaje teórico-metodológico del cuerpo</b> .....	30.
3.3.1.- El cuerpo como representación.....	34.
3.3.2.- El cuerpo como control.....	37.
3.3.3.- El cuerpo estigmatizado.....	38.
<b>4. Marco Metodológico</b> .....	42.
<b>4.1.- Enfoque y diseño metodológico para la investigación</b> .....	42.
<b>4.2.- Construcción de la muestra y proceso metodológico</b> .....	44.
<b>4.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de la información</b> .....	49.
<b>4.4.- Implicancias en el rol de investigadora</b> .....	52.
<b>4.5.- Plan de análisis de la información</b> .....	54.
<b>4.6.- Consideraciones éticas</b> .....	56.
<b>5. Resultados y análisis</b> .....	57.
<b>5.1.- Referencia individual de cada mujer</b> .....	59.
5.1.1.- Sofía.....	59.
5.1.2.- Clara.....	61.
5.1.3.- Valentina.....	63.
5.1.4.- Ramona.....	65.
<b>5.2.- Construcciones y significaciones previas a la experiencia abortiva</b> .....	68.

<b>5.3.- Experiencia y significaciones durante el embarazo y el proceso abortivo.....</b>	<b>85.</b>
<b>5.4.- Significados y elaboraciones en la experiencia post abortiva.....</b>	<b>109.</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>118.</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>121.</b>

**Anexos**

## 1. Introducción

El aborto, es decir, la interrupción del embarazo, es un fenómeno social que ha estado presente a través del tiempo y la historia en todas las sociedades y culturas. Cada grupo social ha enfrentado y se ha hecho cargo de esta práctica de acuerdo a las diferentes concepciones sobre el inicio de la vida, la filiación, las construcciones de género, los sistemas y prácticas de salud. En la actualidad del Estado-Nación moderno, los estados soberanos y las políticas públicas son las que determinan cómo se realiza la interrupción del embarazo. Según Piekarewicz y Sigal (2008), las políticas públicas respecto a la interrupción del embarazo varían desde liberales hasta restrictivas. Dentro de este espectro, existen países como Cuba, que poseen una legislación liberal ya que el aborto está permitido tanto por razones médicas-terapéuticas como por motivos personales, o como Colombia, que representa un modelo de políticas públicas medianamente restrictivas, ya que el aborto está permitido en tres causales (peligro de vida de la madre, inviabilidad del feto o por violación denunciada). Finalmente, el modelo de políticas públicas de carácter restrictivo está actualmente vigente en países como Honduras y Chile, donde el aborto está penalizado bajo cualquier causal y sin excepciones<sup>1</sup>.

El aborto no ha estado siempre prohibido en Chile. Tal como señalan Dides, Fernández y Peltier (2015), es posible encontrar fuentes históricas de los tiempos de la Conquista y la Colonia que contienen información sobre prácticas abortivas que no representaban un tabú en la época. Siguiendo a estos autores, no fue sino hasta el siglo XIX que fue aprobada la primera orden jurídica que penalizó el aborto, específicamente en 1874. Un segundo hito importante en materia de legislación del aborto fue el año 1930, cuando se legisló a favor de esta práctica pero específicamente con fines terapéuticos. Esto se llevó a cabo con ciertas reformas aplicadas al Código Sanitario de la época

---

<sup>1</sup>Según Amnistía Internacional (2015), Chile se encuentra entre los seis países de la región donde la práctica abortiva está penalizada en todos los casos y sin excepciones junto a El Salvador, Haití, Honduras, Surinam y Nicaragua. A nivel mundial se suman a la lista Malta, Andorra y El Vaticano.

(Dides, Fernández y Peltier, 2015). Esta situación legal se mantuvo hasta 1989, año en el cual, y bajo el régimen dictatorial de Augusto Pinochet, la interrupción del embarazo por motivos terapéuticos que hasta la fecha era permitida, fue vetado completamente y prohibido bajo cualquier causal. En los primeros años de transición democrática predominó lo que se ha llamado una “democracia de los acuerdos” (Richard, 2001) en la cual los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no fueron priorizados, al ser temas específicamente conflictivos tanto con la iglesia católica como con la derecha (Htun, 2003; Sheppard, 2000). Aunque distintos grupos feministas se organizaron para legalizar el aborto, esto no se vio reflejado en el parlamento ya que los diversos proyectos de ley presentados ni siquiera pasaron el primer trámite parlamentario (Maturana, 2014). Diversos organismos internacionales han denunciado que la prohibición total del aborto en Chile infringe los derechos humanos contenidos en los tratados a los que el país ha adherido, tales como el derecho a la vida, salud, dignidad, estar libre de tortura, intimidad, entre otros (Casas y Vivaldi, 2013).

En enero de 2015, la presidenta Michelle Bachelet presentó el proyecto de ley que regula la interrupción del embarazo en 3 causales: riesgo para la vida de la mujer embarazada, embarazo incompatible con la vida extrauterina y violación. Tras arduas discusiones, en marzo de 2016 se aprobó el proyecto en la Cámara de Diputados, en lo que fue el primer paso legislativo, por lo que la iniciativa pasó para su discusión en el Senado<sup>2</sup>. En enero de este año, el Senado aprobó la idea de legislar el proyecto de ley por 20 votos a favor, 15 en contra y 2 abstenciones. De esta manera, el proyecto pasará a su discusión en particular en las comisiones de Constitución y Salud, donde podrá sufrir modificaciones por indicaciones de los distintos sectores políticos<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Ver fuentes periodísticas online: BBC Mundo. Chile: cámara de Diputados aprueba el proyecto de despenalización del aborto por tres causales (17/03/2016); Emol. Diputados aprueban las tres causales del proyecto que despenaliza el aborto (17/03/2016).

<sup>3</sup> Ver fuentes periodísticas: Publimetro. Senado aprueba idea de legislar proyecto de aborto en tres causales. (25/01/2017). T13. Senado aprueba en general el proyecto de despenalización del aborto. (25/01/2017).

En este contexto de penalización y clandestinidad y con la dificultad que esto supone para elaborar estadísticas precisas, se estima que en Chile se realizan actualmente desde 33.000 (cifras del Ministerio de Salud) a 60.000 - 70.000 abortos al año<sup>4</sup> o incluso hasta 160.000<sup>5</sup> mediante distintos métodos. En una sistematización realizada por el colectivo Red de Feministas y Lesbianas por el Derecho a la Información (2011), es posible observar que en su “Línea de Aborto Información Segura”, durante el periodo de junio 2009 a junio 2011, recibieron un total de 2.853 llamadas telefónicas. Desde el activismo feminista y los movimientos sociales, se ha insistido que la criminalización y clandestinidad de esta práctica vulnera los derechos de las mujeres pues se les expone a la persecución, violencia obstétrica e incluso el riesgo vital. De hecho, si tomamos los datos otorgados por el Ministerio Público en relación a los imputados por la causa de aborto -siendo en su mayoría mujeres- nos encontramos con que son 182 las mujeres y 89 los hombres procesados por este delito, y 271 el total de imputados el transcurso de los años 2010 a 2014 (Dides, Fernández, & Peltier, 2015). Adicionalmente, durante el año 2014, y según cifras otorgadas por Amnistía Internacional (2015) se determinó que con la causa de “aborto consentido” se emprendieron investigaciones judiciales contra 174 personas de las cuales 113 son mujeres, siendo por tanto las principales perjudicadas con la criminalización de la interrupción del embarazo.

En cuanto a las prácticas de interrupción gestacional, en opinión de Vial Solar (2013) existen actualmente diversos métodos para provocar un aborto de manera ilegal, siendo algunas de éstas prácticas de bajo riesgo como por ejemplo la aspiración uterina y legrados ejecutados por profesionales de la salud y también, métodos como el aborto inducido por el medicamento misoprostol o misoprostol + mifepristona, según los

---

<sup>4</sup>Datos del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013, Centro de Derechos Humanos, Universidad Diego Portales, Santiago, 2013. La estimación se efectúa a partir de la tasa global de fecundidad, mujeres en edad fértil y mujeres que usan anticoncepción.

<sup>5</sup>Albagly, Maité (2008). “El Aborto en Chile”. Editorial Aún Creemos en los Sueños. Chile.

protocolos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). Este método, recomendado hasta las doce semanas de gestación, se ha configurado como uno de los de menor riesgo y practicados en los últimos años ya que se puede hacer de forma autónoma y auto gestionada. Sólo se requiere la participación de terceros para la obtención del medicamento en el mercado negro, donde es comercializado a un alto costo (Vial Solar, 2013).

Desde el 2001, la comercialización pública del misoprostol está restringida en Chile y ya no es posible comprarlo en farmacias, por lo cual el acceso al medicamento está mediado por el mercado clandestino y penado por la ley. Vial Solar (2013) también señala la persistencia de otras técnicas utilizadas para la interrupción del embarazo como son el consumo de determinadas plantas y menciona otras prácticas que implican gran riesgo vital pero que aún son utilizadas, como por ejemplo las sondas y la introducción de diferentes objetos en la zona genital como alambres, lavados, tijeras, entre otros más.

Diversas organizaciones feministas y lesbofeministas han articulado redes de información y acompañamiento para abortos seguros mediante el uso de fármacos (misoprostol), amparándose en el derecho a la libre información. La primera, que existe desde 2009, fue la Línea Aborto Libre creada por la "Red de Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información". Sus objetivos son en un nivel concreto, la difusión de conocimiento práctico orientado a comunicar los métodos para administrarse un aborto con pastillas (en la atención telefónica y en la difusión de un manual basado en los lineamientos de la OMS para el uso del fármaco), y al mismo tiempo, generar conciencia política acerca del aborto, a través de lo que llaman la "descriminalización social del aborto"(RFLPDI, 2011).

En la actualidad existen otros colectivos que a lo largo del país entregan información del mismo tipo. Un ejemplo en 2016, fue el lanzamiento de la campaña #Misopatodas,

gestionado por una red feminista conformada por colectivos desde Iquique a Coyhaique, que entrega información para un aborto libre, seguro y autónomo. Basados en protocolos para el uso de Misoprostol o combinado con Mifepristona, esta campaña fue lanzada con motivo del Día Internacional de la Acción por la Salud de las Mujeres. El año pasado también se conformó "Con las amigas y en la casa", una red feminista de mujeres acompañando a mujeres en situación de aborto en Chile, que además de entregar información, acompaña el proceso (Vivaldi, y Etcheverry, 2016).

Tal como señalan Dides, Fernández y Peltier (2015) el tema del aborto se hace visible en la discusión pública en situaciones puntuales, como elecciones políticas y casos mediáticos de mujeres que han requerido un aborto. En la actualidad, debido a la discusión legislativa y la fuerza que han tomado distintos movimientos feministas y de diversidad y disidencia sexual, el tema está en la agenda pública. Según la Encuesta CADEM (2016) en Mayo de 2016, el 64% de los ciudadanos está de acuerdo con legislar a favor del aborto por estas tres causales, mientras que el 27% no está de acuerdo con el proyecto de ley. Además, el 59% de la población está a favor del aborto en determinadas circunstancias, mientras un 19% lo aprueba bajo cualquier circunstancia y un 20% de los encuestados está en desacuerdo bajo cualquier condición. En este marco, distintas campañas han aparecido en el espacio público, por ejemplo, las de Amnistía Internacional, la de la ONG Miles, las performances de CUDS- Colectivo Universitario de Disidencia Sexual y las de La Línea Aborto y Con las Amigas y en la Casa. Desde el campo de los feminismos y desde los movimientos sociales, existen divergencias respecto a las estrategias a utilizar y si apoyar o no la ley de tres causales o apuntar hacia una liberalización total del aborto. Aún con estas divergencias, se ha logrado hacer visible la lucha por la libertad (no) reproductiva y sexual y la autonomía corporal de las mujeres. Muchas de las críticas y observaciones que han surgido desde estos movimientos ciudadanos, apuntan a subrayar la necesidad de la despenalización de la interrupción del embarazo en el marco de derechos

reproductivos y sexuales y al efecto de control sobre los cuerpos de las mujeres que esta interdicción supone.

En general, el debate en torno al aborto se ha inscrito en los campos disciplinarios de la ciencia y los derechos humanos, con el objetivo de poder definir aquello que constituye vida, la valoración moral de la dignidad de la vida humana, cuál es el estatus jurídico del feto y los derechos de quién privilegiar -el derecho de las mujeres gestantes a decidir, o el "derecho a la vida del feto"- (Klein, 2013). En nuestro país, el abordaje académico de la temática ha sido principalmente desde la dimensión jurídica - su consideración como derechos humanos, enfoque en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres- (Casa, Díaz, Dides y Galán, 2008, Casas y Vivaldi, 2013, Matamala, 2014, Mañalich, 2015, Maturana, 2014) o desde estudios enfocados hacia la salud -salud pública, acceso, prevalencia, riesgos, crítica al modelo biomédico- (Foro Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe 2003, Koch. et al, 2012, Donoso y Vera, 2016 Olea, Rojas, Maira et al. 2009). La temática del aborto también ha sido trabajada desde la crítica cultural feminista y en diversas producciones artísticas (Díaz, 2012, Cabello, 2012; Henríquez, 2015, Falabella y Poblete, 2016). A continuación profundizaremos en algunas de estas perspectivas y análisis.

Siguiendo la línea de problematización en torno la cuestión de los derechos, el Programa Mujeres, Género y Derechos Humanos de la Universidad de Chile (2013), denuncia que la penalización absoluta de la interrupción del embarazo en Chile atenta de manera flagrante contra los derechos reproductivos de las mujeres junto a los de salud, seguridad y libertad de elección sobre el propio cuerpo visibilizando un sesgo en torno al género en cómo se ejecutan, regulan y construyen tanto la aplicación de las leyes como de las políticas públicas. En relación a esto, Casa, Díaz, Dides y Galán (2008) señalan que en el marco del respeto y protección de los DD.HH. toda persona debe tener acceso tanto a la información, orientación, asesoramiento y educación en

materias de sexualidad y reproducción como a los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, junto a los medios y métodos pertinentes a ello. Esto con el fin de permitir vivenciar la sexualidad de forma segura y libre del riesgo de contraer enfermedades y embarazos no planificados o no deseados. En la agenda regional de género para un desarrollo sostenible planteada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para el año 2016, se destaca que hay diferentes tipos de derechos necesarios de garantizar para las mujeres: derechos a una vida libre de violencia y discriminación, derechos sexuales y reproductivos, derechos económicos, sociales y culturales, derechos civiles y políticos, y derechos colectivos y ambientales. En la concepción de la CEPAL; estos derechos se conjugan con libertades y apelan a la autonomía de las mujeres, comprendida en sus tres expresiones interrelacionadas - física, económica y en la toma de decisiones- (CEPAL, 2016). La CEPAL incluye el derecho al aborto como uno de los derechos reproductivos necesarios de garantizar.

En cuanto al modelo biomédico y el control que las normas legales vigentes ejercen sobre los cuerpos, autores como Olea, Rojas, Maira et al. (2009), arguyen que este control no se ejerce de forma homogénea sobre la población, sino que se despliega de manera diferencial en tanto género. Siguiendo lo planteado por estas autoras históricamente son los cuerpos femeninos los que se han sometido a mayores intervenciones por la biomedicina, manteniendo el objetivo de perpetuar la estabilidad social y moral de las sociedades. En este sentido, la sexualidad femenina ha sido la dimensión que ha sufrido de mayor represión por parte de este modelo, primordialmente fundamentado en un interés por tener un control sobre la capacidad reproductiva de las mujeres (Olea, Rojas, Maira et al, 2009).

Según estas autoras, es posible pensar “la constitución del modelo médico en tanto instancia reguladora y de control sobre los cuerpos” (Olea et al 2009, pp.82), es decir, como un discurso y una institución donde se vinculan reproducción, control y poder-

saber en términos biopolíticos. Siguiendo a Foucault, estos autores señalan que el concepto de biopolítica implica el análisis de la forma en que son organizadas y manipuladas estatalmente categorías nucleares de la biología del ser humano. Desde esta perspectiva, “aspectos tan centrales como el cuerpo y el control de la vida se transforman en temas políticos, así como los sistemas creados para el control de éstos, entre ellos, la biomedicina” (Olea et al 2009, pp.82).

Es importante hablar del rol ocupado por la Iglesia Católica en nuestra historia, y su fuerte influencia que ha determinado cómo vivimos nuestra sexualidad, reproductividad y cómo debemos vincularnos con nuestros propios cuerpos y el de los demás, teniendo gran influencia en cómo nos construimos como sujetos y cómo se nos rige, en términos legislativo y por tanto, morales. Esto ha impactado de una u otra manera en el acervo cultural en que nos encontramos inmersos, derivando en situaciones como las que denuncia Matamala, en las que:

(...) el Estado laico, que supone decisiones políticas tomadas al margen de credos religiosos de los partidos gobernantes y personas adultas autónomas y con capacidad de decidir libremente y sin discriminación por motivos religiosos, ese Estado, ha abandonado su rol garante ecuánime. Ya sea por subordinación ideológica o por cálculo político, ha claudicado reiteradamente ante las directas presiones de las jerarquías eclesiásticas o de interpósitos poderes fácticos conservadores. (Matamala et al., 2014, pp.16).

En cuanto a las políticas públicas, Dides, Fernández y Peltier (2015) refieren a este punto en tanto la religión, política, moral y ciencia se ligan estratégicamente desde sus sectores aplazando y alejando la entrada a servicios de salud general y de salud reproductiva, lo cual se observa tanto en la concepción de muerte y eutanasia así como evidentemente en torno a las prácticas abortivas. En relación a los discursos anti-aborto de grupos conservadores, religiosos y de derecha, algunas autoras han llamado la atención en torno a los usos de discursos secularizados - un secularismo estratégico

(Vaggione, 2005) que terminan apelando al lenguaje supuestamente neutral de las ciencias e incluso a los derechos humanos y a una apropiación de una perspectiva de género con fines anti-abortistas y de reproducción de los estereotipos normativos de género (Stutzin y Vivaldi, 2016a).

Aún con el poder de Iglesia Católica presente en sus efectos subjetivadores y normativos, en la actualidad, las prácticas sexuales, la relación con el propio cuerpo y la posición de la figura de la mujer en lo social se han ido modificando en relación a las distintas crisis y transformaciones políticas, éticas, religiosas, económicas y sociales, etc. Estos cambios han generado que en torno a la sexualidad y a la reproductividad exista mayor información y accesibilidad en cuanto a control de la natalidad, tanto en métodos anticonceptivos como abortivos. También, transformaciones respecto a los posicionamientos y representaciones de la maternidad, de nuestros cuerpos, de los deseos y expectativas, de cómo deseamos vivir-nos sexualmente.

En este contexto, desde los estudios culturales han surgido nuevas vetas de análisis: se han estudiado, por ejemplo, las representaciones de género presentes en los discursos en torno al aborto y las tensiones y desplazamientos en los discursos feministas (Stutzin y Vivaldi, 2016b); el activismo de la disidencia sexual, performance y desplazamientos en los significantes del "feto público" (Cabello, 2012, Henríquez, 2015). También, desde la sociología, se ha estudiado el activismo lesbofeminista y las estrategias de información y experiencias de acompañamiento de abortos desde la perspectiva de narrativas de las propias participantes de la Línea Aborto Libre (Loaiza, 2016) así como las tensiones entre agencia y vulnerabilidad en la experiencia de quienes abortan con misoprostol en un contexto de prohibición (Vivaldi y Varas, 2015). Estos estudios desplazan la temática del aborto hacia fuera del encuadre de la discusión en los ámbitos del derecho y la salud e indagan en las relaciones de poder/sujeción/resistencia, la producción de subjetividades sexo-generizadas y el activismo.