

Para citar el artículo

Fernández AM, Tajer D "Los Abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres" En *Entre el Derecho y la Necesidad: Realidades y Coyunturas del Aborto* Checa S (comp.) Edit Paidós, 2006, ISBN 950-12-4537-3

Entre el derecho y la necesidad: realidades y coyunturas del aborto

Compiladora: Susana Checa

Editorial Paidós

Capítulo

"Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres"

Autoras: Ana María Fernández

Débora Tajer.

Buenos Aires, Noviembre de 2005

1. Significaciones y prácticas

En este capítulo trabajaremos la relación entre algunas construcciones imaginarias que pueden constituirse en torno a las prácticas de la interrupción voluntaria del embarazo y las muy diversas significaciones que las mujeres pueden dar a sus propias prácticas abortivas. Nos referimos a las dimensiones subjetivas que dichas prácticas configuran en mujeres que construyen su subjetividad en sociedades donde es ilegal practicarlas, lo cual lleva a que esta práctica, en mejores o en peores condiciones según la inserción de clase social y/o edad, se realice en condiciones de clandestinidad. Clandestinidad que actúa como base sobre la cual se construyen las significaciones imaginarias en cada mujer que aborta.

Por lo tanto, no es posible afirmar, sin caer en posturas esencialistas, que las prácticas abortivas *-en sí-* fueran pasibles de generar malestar o culpa. En nuestro

criterio, dichos sentimientos deben ser pensados -cuando aparecen- como una configuración subjetiva dónde el bagaje de significaciones que la sociedad en general y cada mujer en particular compongan acerca de lo legal y /o lo legítimo de esa decisión, juega un rol decisivo.

Cabe destacar que en algunos países en los cuales el aborto es legal, libre y gratuito además de facilitarse la seguridad clínica y el acceso de las mujeres de toda condición social o edad, existen palabras para denominar esta intervención clínica lo cual produce otras significaciones y por ende otras afectaciones emocionales y morales. Así por ejemplo, no es lo mismo hablar de “*regulación de la menstruación*” que de “*matar una vida*”. Las distintas modalidades de significación ponen de manifiesto cómo los modos de nominación que una sociedad instituya para dicha práctica están en íntima relación con la imaginaria personal de mujeres y varones acerca de la misma.

En un marco de legalidad los abortos no necesariamente llevan la carga de significaciones de culpa y muerte que presentan en los países en los cuales esta práctica es aún penalizada. A su vez, llamar a las prácticas de interrupción del embarazo anteriores a los dos o tres meses de gestación “*regulación de la menstruación*” da cuenta de políticas en salud que propician que las intervenciones en cuestión se realicen con mayor seguridad clínica fomentando su uso en las primeras semanas por lo tanto con menor riesgo y en mejores condiciones sanitarias.

Esta intrínseca relación entre políticas públicas (Tajer, 2004) y producción de subjetividad hace posible instalar tres fuertes alertas para los/as científicos sociales que trabajan en esta problemática:

- No *psicologizar* el análisis de la problemática suponiendo que los procesos subjetivos que una mujer puede desplegar frente a un aborto están referidos estrictamente a sus posicionamientos intrapsíquicos
- No *naturalizar* los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva

- No *confundir* el nivel de los derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que muchas mujeres pueden tener que dirimir frente a su decisión personal de abortar o no.

En este sentido, uno de los argumentos más frecuentes en nuestro país suele ser la dificultad que estos temas presentan dada la fuerte oposición de la iglesia católica. Sin embargo en países como Italia, sede del Vaticano, el aborto es legal. Irlanda, país de tradición católica pero perteneciente al primer mundo, si bien mantiene la penalización dentro de su territorio nacional, simultáneamente garantiza mediante su sistema de salud irlandés la cobertura del traslado e intervención en Inglaterra¹ a aquellas ciudadanas de su país que opten por la interrupción de su embarazo. Asimismo, largos años de aborto legal en las democracias nórdicas harían que sus mujeres miraran con extrañeza los debates con que nuestra sociedad transita esta temática. En tales países, dicha legalidad tampoco ha incentivado el uso del aborto como método anticonceptivo; lo cual remarca la necesaria articulación entre derechos de las mujeres y construcción de ciudadanía.

Retomando lo dicho líneas arriba, que una mujer decida abortar y cuente con las condiciones materiales para hacerlo en un país donde dicha práctica se encuentra penalizada y debe realizarse en circuitos clandestinos produce efectos psíquicos no necesariamente producidos por el aborto en sí, sino por su penalización y clandestinización, es decir que tales efectos psíquicos en gran medida serán efecto de estrategias biopolíticas de disciplinamiento y control sobre los cuerpos y subjetividades de las mujeres.

Dentro de este marco más general de la ilegalidad que transversaliza la experiencia del aborto es importante establecer particularidades que marcan diferencias ligadas a la edad y la clase social. Si desde la mirada del dispositivo médico, la diferencia entre los abortos se establece según las características del cuerpo, la edad, los tiempos de embarazo, etc. , desde el campo de la subjetividad la particularización de estos

procesos se establece en torno a otros organizadores de sentido: de qué mujer estamos hablando (clase, edad, etnia, opción sexual, etc.), qué tipo de vínculo -si lo hubiera- tiene con su *partenaire*, en qué situación subjetiva se encuentra la mujer, en qué momento de su proyecto de vida, entre otros.

En este sentido, como se sabe, no es igual la significación social cuando un embarazo no buscado se produce en una mujer de escasos recursos o cuando le acontece a una mujer de clase media para arriba. Del mismo modo cambia la significación cuando se trata de una mujer adulta o una mujer adolescente. También se establecen significativas diferencias dentro del grupo etario caracterizado como adolescencia según el sector social al cual esta mujer pertenezca. Las significaciones sociales de un aborto son sumamente diferentes en cada caso, también las posibilidades de elección y las prácticas a las que se tiene acceso; por lo tanto también se encontraran significativas diferencias entre las producciones de subjetividad de las mujeres al respecto.

Estas diferencias en las significaciones sociales establecen *argumentos* particulares desde los cuales las mujeres que habitan estas diferencias significan sus prácticas y a su vez son juzgadas por el entorno al cual pertenecen acerca de las mismas: familia, escuela, estado, iglesia, servicios de salud, etc. Argumentos y prácticas no necesariamente habrán de coincidir.

Si cuando hablamos de aborto nos referimos a garantizar la posibilidad de elección tendremos que considerar en qué medida las mujeres de nuestra sociedad construyen o no su propia posibilidad de autonomía (Fernández, 2000). Para el caso de la maternidad, la *autonomía se define como la posibilidad de elegir cómo, cuándo y con quién tener un hijo*. Para que alguien pueda saber qué quiere para su vida y cómo lograrlo, que se sienta con derecho a decir no, a incidir en su realidad para lograr sus proyectos, necesita un tipo de subjetividad cuya construcción no depende exclusivamente de su psiquismo. Entran en

¹ Cobertura que es posible por los tratados de libre comercio al interior de la Comunidad Europea.

juego aquí condiciones de posibilidad sociales e históricas de gran complejidad, y bueno es reconocerlo, de lenta y difícil modificación (Fernández, 2001).

Cabe destacar que aun cuando en este texto estamos estableciendo la distinción de estrategias biopolíticas entre abortos en mujeres según clase y grupo etario, haremos hincapié en el desarrollo de este fenómeno en las adolescentes. Esta elección está basada en una caracterización de dicho período etario como aquel en el cual se evidencian con mayor crudeza las paradojas que estas jóvenes enfrentan tanto si optan por continuar con su embarazo como si optan por interrumpirlo. Dentro de ellas nos detendremos en adolescentes de sectores medios y altos por considerar que han sido menos indagados². Las reflexiones que siguen han tomado como base la exploración de imaginarios sociales y prácticas que hace posible nuestro trabajo clínico como psicólogas psicoanalistas, dado que la intimidad de la consulta abre condiciones de escucha y singularización de experiencias, necesariamente ausentes en estadísticas, encuestas, etc.

2. Embarazos y abortos en adolescentes “no pobres”: algunas particularidades

Las *estrategias biopolíticas de fragilización* (Fernández, López, 2003) de las mujeres operan cualquiera sea su edad y/o su clase social, etnia, etc. Sin embargo dichas estrategias -en lo referente al aborto- actúan de diferente modo según grupo etario y/o clase social. Si nos concentramos en cómo se produce este fenómeno en el sector etario que nuestra sociedad denomina adolescencia, vemos como el fenómeno de la ilegalidad del aborto es un mecanismo que en niñas y jóvenes de sectores bajos opera como *fragilizador por falta de acceso o riesgo de muerte y desamparo*. Para las adolescentes de sectores medios, que tienen acceso económico pero en condiciones de ilegalidad, la estrategia biopolítica de fragilización opera produciendo *miedos y culpas*.

2 Para un desarrollo de la problemática de embarazo y aborto en adolescentes pobres ver Fernández, Ana María: “Adolescencias y embarazos. Primera parte: Hacia la ciudadanía de las niñas” en Revista del *Instituto de Investigaciones* de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, n° 3, año 9, Buenos Aires, 2004.

En el primer caso, se actúa sobre los cuerpos mismos; en el segundo, básicamente sobre las subjetividades. Para el sector social más desfavorecido, los dispositivos de poder operan con toda la violencia represivo-genocida como sólo el Estado puede ejercerla, sólo que en este caso no busca para matar, sino que *deja morir* o *deja caer* (Fernández, 2004) Con respecto al segundo grupo, los procesos de control son más sutiles; pero el hecho de que tengan menor peligrosidad para la propia vida no nos exime de indagarlos y constatar así cómo los dispositivos de culpabilización operan desde muy diversos ámbitos: familiares, religiosos³, aparatos de Estado y aun muchas veces desde el campo “psi” (Fernández, 2005).

Podría suponerse que frente a un embarazo, a mayor nivel socioeconómico mayor libertad de elección de continuarlo o no. Pero en realidad, la posibilidad económica de interrumpir un embarazo en los circuitos de la medicina privado-clandestina, es condición necesaria, pero no suficiente. Para posicionarse en el derecho al libre albedrío tanto de continuar o interrumpir un embarazo deben jugarse una serie de otras cuestiones culturales, ideológicas, religiosas de la niña o pareja adolescente en cuestión, como también de sus respectivas familias y del sector socio-cultural al que pertenecen.

Si la opción es la interrupción del embarazo, los disciplinamientos sociales con respecto a los cuerpos de niñas, adolescentes y adultas operan su eficacia en todas las clases sociales. Pero como ya se señaló, las estrategias difieren según las clases sociales a las que ellas pertenecen. En los sectores medios y altos que tienen acceso económico al mismo se instituyen universos de significaciones imaginarias que al mismo tiempo que culpabilizan las prácticas de interrupción del embarazo, sancionaran y/o discriminarán de muy variadas formas la continuación del mismo.

La culpabilización no opera sólo desde sectores religiosos y familiares. También muchos profesionales “psi” suelen ser parte de dispositivos culpabilizadores cuando dan

³ La iglesia católica despliega hoy en la Argentina una ofensiva que pone en evidencia mucho más que su intolerancia. Pone así a la vista la importancia estratégica que otorga al operar disciplinamiento sobre los

por sentado que *todo* embarazo es deseo inconsciente de hijo, cuando consideran que *toda* interrupción de embarazo debe tener importantes efectos traumáticos y ser generadora de culpa o cuando presuponen que si estos componentes no aparecen, esto indica que la joven atraviesa el problema poniendo en juego importantes defensas de negación maníaca.

Los dispositivos médico-clandestinos aportan también significativos ingredientes a la cuestión. La situación de secreto e incomodidad con que el ginecólogo/a de la joven suele realizar la derivación ponen el primer malestar que el circuito médico aporta a la situación. El consultorio clandestino al que arriba la joven suele ser precario y muchas veces sórdido. El profesional que realizará la intervención -generalmente desprestigiado entre sus colegas- suele recibirla con un discurso donde deja en claro que está *“a favor de la vida”*.

Si a ésto sumamos el miedo a los riesgos frente a la exposición de su cuerpo a la intervención (que el cuerpo quede dañado en embarazos deseados futuros, temor a la anestesia y sus efectos, temores al dolor, a hemorragias imprevistas, etc.), el tránsito por un aborto no está facilitado por ningún lado.

La neutralidad necesaria -pero no siempre presente- en profesionales “psi” en relación a la opción de continuación o interrupción del embarazo hace que muchas veces no se interroge lo suficiente el universo de significaciones en que se inscribe la elección de maternajes y paternajes.

Si en los sectores más carenciados muchos embarazos suelen dar cuenta de una falta de separación entre sexualidad y reproducción a partir de la cual estos son considerados como “hechos de la naturaleza” que no se supone puedan evitarse con medidas voluntarias de prevención o interrupción ¿Cómo se da el fenómeno en sectores sociales cuya cultura ya disoció sexualidad y reproducción y donde el conjunto de sus

mujeres generalmente elige la cantidad de hijos que desea tener, la época de su vida fértil en que los tendrá, etc.?

En algunos sectores urbanos argentinos en los últimos 20 años parece generalizarse la aceptación de relaciones sexuales en adolescentes, incluso las familias reciben -las más de las veces con fingida naturalidad- a los novios y novias que se quedan a dormir. Las madres acompañan a la niña al ginecólogo/a antes de su iniciación, y por consiguiente están al tanto de cuándo comenzará sus relaciones sexuales. Esta “*libertad protegida*” (Donzelot, 1990) suele continuarse frente a situaciones de embarazo donde o bien se acompaña económica y afectivamente a la niña para la interrupción de su embarazo o bien se hace lo propio si “decide” tener su hijo.

Puede aquí observarse un cambio en las mentalidades de este sector social tanto en relación a la sexualidad adolescente como con respecto a la iniciación sexual y la interrupción de embarazos. Las generaciones anteriores tramitaban estas cuestiones al interior de la comunidad de pares (amigos/as, novios/as) y eran temas celosamente ocultados a los padres. En la actualidad circula más frecuentemente con el conocimiento y apoyo familiar, particularmente de las madres. Cabría preguntarse si en esta “liberalización de las costumbres” responde a una democratización de las relaciones familiares o si obedece a la implementación de un panoptismo familiar más sofisticado propio del *paso de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control* (Deleuze G, 1995). Ya no se trataría, como antes, de las exigencias disciplinarias de castidad sino del monitoreo y control de los erotismos adolescentes.

En estas familias que aparentemente han legitimado la vida sexual de sus hijas adolescentes suele suceder que frente a un embarazo de la misma -con independencia de la posición ética o religiosa frente al aborto- orientan desde un criterio pragmático hacia la interrupción del embarazo. Los padres de la joven, luego de haber tenido los hijos que eligieron tener pueden haber interrumpido ellos mismos algún embarazo no deseado. Son hijas para los que se ha imaginado una carrera universitaria, un futuro profesional, etc. Se

hace presente aquí la idea del embarazo adolescente como una *precocidad indeseada* (Fernández, 2004), motivo por el cual la mayoría de las veces ese embarazo es interrumpido⁴.

A grandes rasgos, éstas serían las situaciones donde la interrupción de un embarazo por parte de una adolescente sería vista como menos problemática. Sin embargo, es frecuente observar en este tipo de universo cultural, frente a la sorpresa familiar, que la joven opta por continuar su embarazo. Empieza allí un duro momento de litigios y presiones de mucho costo para todos.

Cuando la adolescente persiste en su posición, muchas veces acompañada por su novio adolescente, la familia hoy raramente la excluye del hogar; generalmente acompañan y sostienen, pero con ambivalencias de todo tipo.

La mayoría de las veces la noticia del embarazo de la joven genera perplejidad, asombro, desasosiego en sus familias que deben tramitar esta novedad a mucha velocidad para explicitar posición frente a los jóvenes embarazados, que no se encuentran menos perplejos y desazogados.

Por su parte, el grado de autonomía de decisión de la joven pareja es variable y en general bastante relativo, ya que si eligen continuar el embarazo, esta elección depende de la aceptación de los padres propios (y futuros abuelos) para ayudarlos y sostenerlos económica y afectivamente. El grado de elección de las abuelas también es muy relativo ya que planteada la situación, de hecho “deberán” ayudar, con independencia de su opinión o posibilidad económica y/o subjetiva de hacerlo. La joven abuela que complete el maternaje no tendrá mucha posibilidad de sostener proyectos personales previamente emprendidos, tal cual fueron diseñados.

⁴ Que un embarazo sea significado como una precocidad, tampoco puede ser pensado en términos exclusivamente de edad: incluso dentro de una misma clase social puede variar la significación. Para una joven de 17/18 años, casada de una familia tradicional, de “sociedad”, de una ciudad del interior, sería la edad para embarazarse (Flandrin, 1983) mientras que para una joven soltera de Buenos Aires se configuraría como una precocidad, como un problema.

Se cuenta con menos información en relación al adolescente o joven varón que se enfrenta a la paternidad y el impacto que esta novedad tiene en sus familias. A diferencia de lo que acontece en sectores pobres, aquí suele ser más frecuente el embarazo en relaciones más parejas en edad. No siempre ésta se produce en relaciones amorosas, también puede ser fruto de una relación ocasional, pero es más infrecuente que se produzca en el marco de situaciones de abuso como suele acontecer en sectores de extrema pobreza (Fernández, 2004)⁵. Cuando el joven decide “asumir su responsabilidad” sus familias suelen poner el acento en el obstáculo que el hijo/a por llegar significa para su carrera futura. Sospechas con respecto a su auténtica paternidad, o la idea que “han querido casarlo-cazarlo” ponen fuertes sombras a la cuestión.

Este adolescente tiene que actuar precipitadamente como adulto en el marco de dudas y sospechas que fragilizan aún más su situación. El hecho de ser un varón menor de edad y no estar casado le quita derechos.

Se conforma aquí una particular paradoja: una sociedad como la argentina, que sanciona fuertemente las prácticas abortivas (“*matar una vida*”) recibe a los adolescentes que deciden continuar su embarazo con ambivalencia, hostilidades y discriminaciones y exclusiones de todo tipo. Adolescentes que por su pertenencia de clase no han padecido discriminaciones y/o exclusiones, se encuentran con la ferocidad de estos dispositivos en el momento que más amparo necesitan.

En síntesis, cada embarazo adolescente y cada decisión de continuarlo o interrumpirlo, conforma una ecuación singular donde confluyen muy diversas variables tanto de la joven y el joven involucrados, como de su medio familiar y los universos de

⁵ Si bien abuso, violencia o incesto atraviesan todas las clases sociales, los embarazos por abuso incestuoso en sectores medios y altos son infrecuentes. Es probable que los abusadores de sectores medios y altos pongan más cuidado en no embarazarse a “sus” niñas dado el escándalo en que se verían envueltos si un embarazo hiciera visible el abuso incestuoso. Es probable, por otra parte, que sean varones que tienen incorporados en su vida sexual hábitos de anticoncepción. Fernández, Ana María: “Adolescencias y embarazos. Primera parte: Hacia la ciudadanía de las niñas” en Revista del *Instituto de Investigaciones* de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, n° 3, año 9, Buenos Aires, 2004.

significaciones imaginarias (Castoriadis, 1990) que el medio sociocultural en el que están ubicados constituyan en relación al aborto y a la maternidad. Pero -en el sector social focalizado- cualquiera sea la opción, ésta habrá de transitarse en medio de fuertes conflictos, angustias y hostilidades ¿Qué cuestiones están allí en juego para que se transiten de ese modo ?

3. La niña estuporosa y la niña heroica. Dos construcciones de las adolescentes de sectores medios y medios-altos frente a un embarazo no buscado

Hay ciertas insistencias que pueden observarse en la consulta psicológica que hacen posible configurar, a los fines de su exposición, dos tipos extremos que resultan particularmente significativos y que con un sentido meramente ilustrativo se han nominado como “*la niña estuporosa*” y “*la niña heroica*” (Fernández, 2005).

La niña estuporosa suele ser traída a la consulta por su familia, hacia el cuarto o sexto mes de embarazo. No habla con nadie. Se ha aislado tanto de su familia como de sus amigas. Suele no estar dentro de un noviazgo. La madre relata haberse enterado cuando el embarazo estaba ya muy avanzado. En la consulta, aun a solas, tampoco habla. Se muestra desconfiada, hostil, asustada. Rechaza la posibilidad de próximas entrevistas. Frente a la pregunta de por qué aceptó venir, puede encogerse de hombros. Se la observa rigidizada, enojada y encerrada en relación con su familia. Su madre –que generalmente la acompaña– se muestra desconcertada, impotente, con una hostilidad encubierta. La niña se abroquela en un silencio pertinaz que pareciera acusador. En la familia nadie sabe qué hacer, el padre ha delegado en la madre este “asunto de mujeres”. Ésta espera que la consulta profesional mágicamente resuelva algo. La niña continuará muda, tensa y hostil. ¿Se puede hablar aquí de una elección o de un anhelo de maternidad?

Como ejemplo, se puede presentar el caso de una niña de 15 años que cuando pudo hablar planteó que, frente a la posibilidad de interrumpir su embarazo, no había

podido superar el *“miedo a la inyección de la anestesia”*. Se expresaba en una modalidad discursiva que parecía que hablara más de una visita al dentista que de un embarazo. No evidenciaba tener mucho registro del parto y el bebé que vendrían; como si hubiera quedado detenida en un primer obstáculo que no pudo resolver. Asustadas, desamparadas y enojadas, quedan en una situación aparentemente sin salida. Más que elegir ser madres, quedan paralizadas, sin recursos, frente a un conflicto que no supieron dirimir. Sumidas en la confusión, detenidas en el estupor, el tiempo actúa por ellas. No han elegido en ningún sentido. Algo aconteció en sus cuerpos que las ha sobrepasado.

La niña heroica, parece estar muy feliz con su decisión. Se presenta confiada y desafiante, embelesada con su aventura maternal, heroína de su propia vida. Alrededor de ellas nadie se atreve a poner cara de preocupación. Suelen acceder a alguna entrevista psicológica frente a la insistencia familiar, pero expresan claramente no necesitarla. Más que elegir ser madres, parecieran no darse cuenta que son niñas.

Dan por sentado que su familia sostendrá todo lo necesario; no piden, exigen con el derecho que las asiste su “decisión” heroica. No temen por el futuro de su proyecto personal: ellas podrán con todo. Son sus madres quienes suelen expresarse en una situación sin salida. Ellas no han podido elegir. Tendrán que volver a los menesteres de la crianza, no pueden negarse ni pueden expresar sus reticencias al ver limitados sus proyectos personales. Tampoco pueden expresar su preocupación por el futuro de su hija, ya que rápidamente serán acusadas de *“abortistas”*, en un marco donde lejos de ser una opción legal es incitar a una hija a la clandestinidad y al delito.

Si bien la “niña heroína” pareciera haber decidido en libertad, es sospechoso tanto desalojo de temores y preocupaciones que toda maternidad –a cualquier edad– instala. Si el desamparo de la niña estupefactiva está a la vista, no es menor el desamparo de la niña heroica, que ha quedado sin ningún lugar para sus fragilidades. *Desalojos psíquicos y desamparos* suelen ir de la mano. Desalojos de toda posibilidad de decisión en el caso de

la niña estuporosa, desalojo de toda posibilidad de registro o conexión con su vulnerabilidad en el caso de la niña heroica. Desamparo de ambas.

Si bien es imposible determinar si existen edades ideales para ser madre o padre, no se trata de subrayar ni los problemas de una maternidad-paternidad adolescente, ni sus eventuales aciertos. Se trata de señalar situaciones donde el problema radica en que la elección ha quedado obturada. Queda obturada cuando el sí o el no, se dirimen en base a desalojos psíquicos, a presiones del medio, a la falta de autonomía en las decisiones. Queda obturada cuando las “decisiones” deben tomarse al interior de estrategias biopolíticas de culpabilización.

4. Para continuar reflexionando...

En los embarazos “adolescentes” de sectores medios y altos, como se sabe, ni su interrupción ni su continuación necesariamente pondrían en riesgo la vida o la salud de la niña y podríamos considerar que -en términos generales- estos embarazos suelen ser producto de relaciones sexuales con partenaires parejos en edad, por lo que en principio tampoco sería inusual que fueran producto de abuso, violencia o incesto (Fernández, 1994). Sin embargo, para todos los actores intervinientes (la niña, la joven pareja, la familia, sus amigos, la escuela, los profesionales) la situación –cualquiera sea la solución que se adopte– es altamente conflictiva y raramente queda fuera, como se señaló líneas arriba, de las múltiples operatorias de culpabilización.

Es en los cuerpos de estas niñas donde la sociedad hace uno de sus síntomas más elocuentes. Brutal *solución de compromiso* de paradojas, habilitaciones e interdicciones contrapuestas en relación con el cuerpo de las mujeres (de cualquier edad). Sociedades que aún no se han puesto de acuerdo en relación a un tema central, no sólo íntimo, también político: ¿Cuál es el grado de autonomía con que las jóvenes y las mujeres circulan por sus mundos? ¿Hasta dónde son dueñas de sus cuerpos? ¿Cuánto

de relaciones tuteladas pervive en sus vidas? Y aquí no se cuenta con la pobreza para explicar todos los males.

Un medio familiar y social que ha comenzado a considerar como una antigüedad el criterio de que las jóvenes lleguen vírgenes al matrimonio entra en cortocircuito frente a un embarazo. *Tanto la decisión de interrumpirlo como de continuarlo es sancionada.* Insensato y cruel el doble juego de esta cuestión. Una sociedad que ha liberalizado el control de la castidad de sus niñas, que acepta-tolera-incita sus erotismos y prácticas sexuales, mantiene formas explícitas o veladas de castigo, discriminación, exclusión, frente a la aparición de un embarazo “adolescente”.

Prohíbe legalmente y sanciona moralmente el aborto, pero suele tener una actitud de disimulada tolerancia para las interrupciones de embarazo de las niñas-jóvenes de sectores medios-altos. Éstas, si bien en muchos casos tendrán condiciones de posibilidad para interrumpir su embarazo, necesariamente deberán sentirse culpables. Las *estrategias de fragilización* operan aquí con tácticas menos feroces y menos visibles que en los sectores “bajos”. Sin embargo, deberían ser objeto de atención. Allí podría observarse hasta dónde las daña y las marca, que se realicen en circuitos médicos clandestinos. Y hasta dónde también a ellas las involucra que estas prácticas sean nominadas legales o ilegales, tanto cuando son efectuadas en circuitos clandestinos como cuando lo son en el sistema de salud.

Por otra parte, es de destacar un doble estándar de valoración con respecto al aborto en familias de sectores medios y medios-altos que aparentemente habrían legitimado la vida sexual de sus hijas adolescentes. Así, por ejemplo, los padres de la niña, luego de haber tenido los hijos que eligieron tener, pueden haber interrumpido ellos mismos algún o algunos embarazos no deseados.

En tales situaciones, conyugalidad y descendencia habilitan a recurrir con frecuencia a prácticas abortivas sin demasiados problemas morales ni significativos conflictos subjetivos. Cuando las esposas están en análisis, suelen dedicar poco espacio

a estos asuntos, donde priman criterios prácticos más que éticos. El “no tener ganas de volver a los pañales” puede ser razón suficiente, aún en mujeres casadas de religiosidad practicante, para interrumpir un embarazo. Cuando son los esposos los que se analizan pueden hacer alguna mención al pasar, mucho tiempo después; rara vez es un conflicto o una difícil decisión.

Pareciera que el secreto conyugal y el haber ya resuelto los anhelos y mandatos de maternidad-paternidad crean condiciones de posibilidad de decisiones en más amplias libertades. Ser una mujer soltera, joven o adolescente embarazada, por el contrario, implica en sociedades como la nuestra quedar expuesta en mayor grado de vulnerabilización a estrategias biopolíticas de culpabilización. Brutales y paradójales engranajes donde se cruzan, articulan, anudan, cuestiones de clase, de género, de edad y de estado civil sobre los cuerpos, prácticas y subjetividades de las mujeres.

Bibliografía

- Castoriadis, Cornelius (1990): *El mundo fragmentado*, Buenos Aires, Altamira.
- Deleuze, Gilles (1995): “Post-scriptum, Sobre las Sociedades de control”, en *Conversaciones*, Valencia, Pre-Textos.
- Donzelot, Jacques (1990): *La policía de las familias*, España, Pre-Textos.
- Flandrin, Jean-Louis (1983): *Un temps pour embrasser. Aux origines de la morale sexuelle occidentale*, Francia, Éditions du Seuil.
- Fernández, Ana María (1993): *La mujer de la Ilusión*, Buenos Aires, Paidós.
- Fernández, Ana María (1994): *La invención de la niña*, Buenos Aires, Editado por UNICEF.
- Fernández, Ana María: Ponencia “Socialización de género, maternidad temprana y derechos” y Taller “Embarazo y maternidad adolescente” en Oficina Regional de UNICEF para América Latina y ELÑ Caribe, Kingston, Jamaica, Noviembre de 1997.

-Fernández, Ana María: Conferencia “Violencia de género: Una mirada desde el psicoanálisis”, Instituto de la Mujer Guanajuatense, Guanajuato, México, 28 de noviembre de 2001.

- Fernández, Ana María (2000): “Autonomías y deconstrucciones de poder” en Irene Meler y Débora Tajer Comp. *Psicoanálisis y Género. Debates en el foro*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

- Fernández, Ana María, López, Mercedes (2003): “La vulnerabilización social: tensiones entre la destitución subjetiva y la potencia colectiva” en *XI Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

-Fernández, Ana María (2004): “Adolescencias y embarazos. Primera parte: Hacia la ciudadanía de las niñas” en Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, n° 3, año 9, Buenos Aires.

-Fernández, Ana María (2005): “Adolescencias y embarazos. Segunda parte: Abusos y diferencias de clases” en Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, n° 3, año 10, Buenos Aires.

-Tajer, Débora (2004): "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en *Políticas Públicas, Mujer y Salud*, Colombia, Ediciones Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC.