

Es aquí donde cobra relevancia y actualidad el aporte de Mónica Weisner Horowitz, pionera de la antropología médica en Chile, quien desde un enfoque sociocultural abordó la salud reproductiva, y específicamente el aborto clandestinizado, como un fenómeno complejo que debe ser analizado más allá de las estadísticas epidemiológicas y la sanción moral.



Mónica Weisner Horowitz

Patricia Junge Cerda

Mónica Weisner Horowitz, antropóloga médica. Visibilizando el aborto en tiempos de represión.

Resumen

La salud reproductiva en general, y el aborto en particular, son temas complejos y extremadamente sensibles en la sociedad chilena. El aborto terapéutico estuvo permitido en Chile durante el siglo XX, hasta que en 1989 fue prohibido y penalizado de forma absoluta. Entre 1989 y 2017, cuando se promulgó la ley que repuso el derecho a interrumpir el embarazo en tres causales específicas, permaneció así: en clandestinidad, silenciado y penalizado. No obstante, las mujeres seguían interrumpiendo sus embarazos por diversos motivos. Durante este período, la antropóloga médica Mónica Weisner Horowitz realizó sistemáticas investigaciones sobre el aborto inducido entre mujeres de bajo nivel socioeconómico, generando matrices de análisis sociocultural sobre el fenómeno, y difundiendo sus resultados en espacios de análisis, discusión y toma de decisiones. Con ello aportó a la comprensión de la complejidad multifactorial y multidimensional del aborto inducido, desde una mirada transdisciplinaria en salud pública. Los resultados cuantitativos y cualitativos de sus investigaciones constituyeron por décadas uno de los pocos datos disponibles sobre este fenómeno, ya que no se contaba con estadísticas oficiales ni espacios abiertos de visibilización. Desde su experiencia aportó, también, a la formación de una generación de antropólogas médicas, que hoy contribuyen desde diversos espacios a un enfoque sociocultural de la salud pública.

Abstract

Reproductive health in general, and abortion in particular, are complex and extremely sensitive issues in Chilean society. Therapeutic abortion was allowed in Chile during the 20th century, until in 1989 it was banned and criminalized absolutely. Between 1989 and 2017, when the law that restored the right to terminate pregnancy on three specific grounds was enacted, it remained that way: clandestine, silenced and penalized. However, women continued to interrupt their pregnancies for diverse reasons. During this period, medical anthropologist Mónica Weisner Horowitz carried out systematic research on induced abortion among low-income women, creating a matrix for sociocultural analysis of the phenomenon, and spreading the results of her work in various spaces of analysis, discussion and decision-making. Thereby, she contributed to the understanding of the multifactorial and multidimensional complexity of induced abortion, from a transdisciplinary perspective in public health. The quantitative and qualitative results of her research constituted for decades part of the few data available on this phenomenon, since there were no official statistics or open spaces for visibility. Additionally, from her experience, she trained a generation of medical anthropologists, who today contribute from various spaces to a sociocultural approach to public health.

Introducción

“Se desconoce que lo que se acalla por un lado va a gritar por otro, y más fuerte.”

Weisner 1995

Mientras se comenzó a escribir este artículo el Consejo Constitucional elegido para redactar una nueva constitución para Chile, se encontraba revisando y votando los contenidos de la propuesta de texto elaborada por un comité de expertos a inicios de 2023.¹ Uno de los debates más acalorados y mediatizados fue la discusión de un inciso al artículo 1 que versaría “todo ser humano es *persona*”, y el artículo 16.1 que afirma “la ley protege la vida de *quien* está por nacer”, pues estos darían pie a declarar inconstitucional el aborto terapéutico, repuesto en Chile para tres causales recién en 2017. Estos incisos se inspiran en un debate ontológico sobre la condición humana, que se pregunta si la *persona*, con derechos fundamentales – y en consecuencia constitucionales- es un estado al que se llega por el proceso de desarrollo de la conciencia, la autorreflexión y el sentido moral de los seres humanos, o es una condición inherente a la especie humana, independiente de su estado o momento de desarrollo, y por lo tanto atribuible también a un embrión o feto^{1,2}. Así, filosofía, política, salud pública y corporalidad entran al ruedo debatiendo en torno a un par de palabras.

En efecto, la salud reproductiva en general, y el aborto en particular, son temas complejos y extremadamente sensibles en la sociedad chilena. Persiste un debate que mezcla, contrapone y, muy a menudo, enreda antecedentes médicos y políticos, civiles y religiosos, subjetivos y sociales. En cualquiera de estos argumentos el punto de consenso es que el aborto dista de ser un tema simple y placentero; no obstante, en los debates públicos se prescinde de esta línea base en común, para caer en defensas binaristas acérrimas de una u otra aproximación al problema. ¿Es el aborto una cuestión valórica y moral, o se trata de un problema sociocultural y de salud pública? ¿Las mujeres que abortan buscan mejor adaptarse a las exigencias estructurales de una sociedad que espera que trabajen, críen y consuman al ritmo de un individuo autosuficiente, o

1 Cabe mencionar que el citado texto constitucional fue rechazado por plebiscito constitucional en diciembre de 2023.

son homicidas que deben pagar con pena de cárcel su actuar antisocial, si no, anticonstitucional? ¿Los cuerpos gestantes encarnan un curso de vida subjetivo o son un objeto de debate público e intervención moral? Etcétera. Ya sea por opción o por ignorancia, en este debate polarizado se pierde de perspectiva algo fundamental: la complejidad multifactorial y multidimensional del fenómeno del aborto intencional o inducido.

En septiembre de 2017, con la Ley N° 21.030, en Chile se despenalizó la interrupción del embarazo para tres causales específicas, tal como indica el MINSAL en su página web: “cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; cuando el feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente; o cuando el embarazo es resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación”, o catorce si la embarazada es menor de 14 años. Esta ley repuso el derecho a interrumpir terapéuticamente el embarazo, el cual existía en el Código Sanitario desde 1931 en caso de riesgo vital de la madre, y desde 1967 en caso de riesgo para su salud. La interrupción de embarazos producto de una violación o incesto, no eximían a la gestante de las sanciones impuestas por el código penal, que desde 1874 castigaba este *delito* con penas de cárcel tanto para la persona que practicaba el aborto como para la mujer que se auto inducía o consentía en un aborto, con ciertas atenuantes si éste se efectuaba con el propósito de esconder el deshonor³. El 15 de septiembre de 1989, con la Ley 18.826 -también conocida como “Ley Merino”, se volvió a la situación previa a 1931 y se penalizó toda forma de interrupción voluntaria del embarazo⁴. El hecho que en 2023 un grupo de convencionales intentara reponer esta restricción total no hace más que dar cuenta de lo complejo y necesario de un debate transdisciplinario continuo en torno a este fenómeno.

Es aquí donde cobra relevancia y actualidad el aporte de Mónica Weisner Horowitz, pionera de la antropología médica en Chile, quien desde un enfoque sociocultural abordó la salud reproductiva, y específicamente el aborto clandestinizado, como un fenómeno complejo que debe ser analizado más allá de las estadísticas epidemiológicas y la sanción moral. Llevó a cabo sus trabajos de campo en plena dictadura de Pinochet (1973–1989), cuando el silenciamiento y la represión de los derechos reproductivos se filtraba en los sistemas médicos, educativos y punitivos. Siendo una joven antropóloga se insertó en equipos interdisciplinarios de hospitales públicos, tomando la medicina y el sistema de salud como su campo de investigación. Hubo de rastrear datos incompletos y registros velados; recurrió a diversas fuentes para reconstruir el contexto epidemiológico de un fenómeno no registrado por las estadísticas gubernamentales de la época; y con paciencia supo ganarse la confianza de las mujeres hospitalizadas por las complicaciones de sus abortos inducidos, de sus compañeros y familias, para conocer sus historias de primera mano y enriquecer con experiencias, motivos y circunstancias las estimaciones epidemiológicas. Así, mostró con datos científicamente obtenidos la complejidad de la salud reproductiva como fenómeno sociocultural, y abrió la mirada al correlato subjetivo y vivencial del *proceso del aborto*, como lo llamó ella, donde los valores y la ética del ser humano se encarnan en vidas con existencia política, económica, social, histórica, simbólica, y no sólo ontológica.

El aporte de Mónica Weisner a la salud pública se despliega en tres trayectorias. En primer lugar, aportó modelos de análisis para la comprensión compleja de la salud reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo como fenómenos socioculturales; además, visibilizó la envergadura y complejidad del aborto clandestinizado desde las experiencias de las mujeres gestantes, en una época de silenciamiento y castigo; por último, abrió en el país el camino de la antropología médica, una subdisciplina de la antropología social que toma la medicina y el sistema de salud

como objeto de estudio complejo y situado.

En lo que sigue, después de una necesaria reseña biográfica, elaboraré en torno a estos tres ámbitos, sin pretensión de agotar con ello la magnitud del aporte de la profesora Weisner. Cabe señalar que ella se centró en difundir y visibilizar el fenómeno del aborto y poner intensivamente su trabajo investigativo en conversación en diversos espacios, como una forma de contestar el silenciamiento, probablemente. Por ello gran parte de sus publicaciones se encuentran en actas de congresos, cátedras, presentaciones y registros de su archivo personal, que fue lento rastrear. Así, este artículo integra material de acceso digital, material guardado en repositorios físicos públicos y privados, y material inédito.

Genealogía de una mirada

Hija de antropóloga y hermana de arqueólogo, Mónica Weisner Horowitz inició sus estudios de antropología en el Trinity College de Dublín, para concluirlos en 1982 en la Universidad de Chile, donde obtuvo el título de Antropóloga y el grado de Licenciada en antropología social, con una tesis sobre el proceso de aborto inducido entre mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico (3), con el patrocinio del profesor Carlos Munizaga Aguirre.

El interés de la profesora Weisner en la antropología médica, en general, y en la comprensión compleja del aborto, en particular, venían desarrollándose desde antes de este hito académico. Desde mediados de la década de 1970 fue investigadora del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile y comenzó a involucrarse en equipos multidisciplinarios en las Unidades Sépticas de Maternidades de hospitales públicos de Santiago y Valparaíso, para conocer el quehacer médico y las experiencias de mujeres hospitalizadas por complicaciones de abortos inducidos⁵. La profesora Weisner combinó estudios cuantitativos extensivos –con un máximo número posible de mujeres que llegó a las 400–, con cuidadosas indagaciones vivenciales a través de entrevistas en profundidad logradas luego de procesos de vínculo y confianza con las entrevistadas^{3,5}. Cabe recordar que en este período el aborto era penalizado, por lo que las mujeres daban direcciones falsas al ingresar a los hospitales, lo que hizo más grande el desafío de acceder a ellas y sus testimonios^{3,5,6}. A partir de estas investigaciones iniciales, durante más de tres décadas la profesora Weisner dio sistemática continuidad a una consistente línea de investigación sobre el aborto clandestino en Chile y Latinoamérica, cuyos resultados difundió en múltiples canales académicos y políticos. Elaboró modelos de análisis capaces de abordar la multidimensionalidad sociocultural del aborto y entregó sólidos datos sobre un fenómeno silenciado, permitiendo explorar aquello que quedaba fuera del alcance de los análisis epidemiológicos y las discusiones morales. Desde la década de 1980, comunicó su trabajo en destacadas participaciones en los primeros Congresos Chilenos de Antropología, en congresos a nivel internacional y exponiendo como experta ante diversos organismos nacionales e internacionales.

En su rol como profesora de la carrera de antropología de la Universidad de Chile, Mónica Weisner creó la primera Cátedra de Antropología Médica en el país, a la cual se dedicó ininterrumpidamente desde 1985 hasta 2006. Como nos consta a las varias generaciones de antropólogas médicas formadas por ella, en su cátedra procuró entregar una sólida formación profesional e investigativa, combinando una acuciosa genealogía de la disciplina y sus derroteros, con un fuerte énfasis en la realización de trabajos de campo. En su quehacer académico desarrolló la perspectiva de la Antropología Médica Crítica (AMC)^{3,7}, enfoque desconocido hasta entonces en el país, y que pone particular énfasis en las relaciones de poder y patrones sociales hegemónicos que permean los sistemas de salud y médicos, “entendiendo los problemas de salud dentro del

contexto de fuerzas políticas y económicas que les circundan, incluyendo las escalas institucional, nacional y global, que estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, condicionan las experiencias colectivas, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales”⁸. Por ello el enfoque de la AMC asume la necesidad de incorporar la experiencia de los sujetos de salud y enfermedad en los procesos y decisiones médicas, desde un enfoque de derecho, y dando relevancia de la observación crítica y contextualizada sobre la complejidad fenomenológica que están en juego en los sistemas médicos⁹.

Como reseñan la antología *Antropologías Hechas en Chile*⁷, durante su carrera la profesora Weisner se desempeñó en diversos ámbitos e instituciones nacionales e internacionales, tales como FAO y el Gobierno de la India, que le encargan diagnósticos en seguridad alimentaria; el Freudian Research Center en Nueva York, desde donde realiza investigación con minorías hispánica. Junto a esto, el desarrollo de investigación de campo en localidades maoríes en Nueva Zelanda, en comunidades maya quichés en Guatemala, en Rapa Nui y diversas localidades de Chile, impregnan su trabajo de una mirada crítica y contextualizante, tanto en lo local como lo global, y un ejercicio antropológico que combina la mirada profunda con el enfoque comparativo y transcultural.

Este enfoque crítico, contextual y consciente de la complejidad y diversidad de formas en que se significan y practican los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición, como los llama Menéndez¹⁰, marca sin duda otro de sus trabajos fundamentales. Con apoyo del Instituto Alan Guttmacher participa entre 1992 y 1994 de una investigación sobre aborto clandestino en México, República Dominicana, Colombia, Brasil, Perú y Chile⁶. Ella, a cargo de la investigación en Chile, tuvo que rastrear y proyectar las cifras chilenas a partir de datos no oficiales, pues éstos eran inexistentes. Se estimó que en la década de 1990 en Chile se provocaban 160.000 abortos clandestinos al año, siendo la tasa más elevada de la muestra de este estudio, y también por encima de países como Canadá y Estados Unidos, donde la interrupción voluntaria del embarazo no se penalizaba. Gracias al enfoque cualitativo/cuantitativo, el trabajo de la profesora Weisner permitió actualizar los datos sobre la magnitud y características de las mujeres que abortaban en Chile, lo cual era desconocido, pues se utilizaban datos de la década de 1960. Además, dibujó el panorama sociocultural que explicaba multifactorialmente estas cifras en el Chile de mediados de 1990. Estos antecedentes sirvieron de argumento antes las comisiones del Congreso Nacional que la llamaron a exponer en su calidad de experta, con lo que contribuyó a frenar las iniciativas que buscaban en ese período erradicar el aborto en Chile a través de leyes aún más punitivas, elevando a 15 años de presidio el castigo a las mujeres que abortaban⁸.

A continuación, describiré someramente la matriz analítica y algunos resultados con que la profesora Weisner contribuyó a una comprensión multifactorial de este contencioso problema en la salud pública chilena.

Modelos explicativos para de la salud reproductiva

El año 2007 Mónica Weisner presentó en el VI Congreso Chileno de Antropología. Era una época en que todavía se vivía bajo la herencia de la dictadura que en 1989 prohibió todas formas de interrupción de embarazo. La profesora partía preguntándonos a principios del siglo XXI por qué seguir silenciando el aborto y ocultándolo tras el debate de “píldora del día después”, cuando se trataba de un fenómeno universal, presente en toda cultura en cualquier momento; multicausal, que incluye factores personales, sociales, culturales, políticos, económicos, entre muchos otros; y multifacético, que requiere de un abordaje transdisciplinario para poder ser comprendido y atendido en consistencia con su complejidad^{5,11}.

En efecto, el trabajo de la profesora Weisner no sólo entregó estadísticas sobre el aborto clandestinizado en las décadas de 1980 y 1990, sino que también demostró la necesidad y utilidad de abordar este fenómeno de forma transdisciplinaria. La envergadura del fenómeno fue estimada a partir de proyecciones estadísticas en una época de oscurantismo y silenciamiento debido a la falta de registros epidemiológicos oficiales y al temor de equipos de salud y pacientes de proporcionar información al respecto. Uno de los resultados del estudio que realizó a inicios de la década de 1990 para el Instituto Alan Guttmacher mostraba que del total de 56% de embarazos no deseados, 35% terminaban en aborto y 21% llegaban a término, pero no deseados...concluyéndose además que sólo 44% de los embarazos en Chile eran deseados⁶. Y entonces, ¿por qué se embarazan las mujeres si no querían, habiendo métodos anticonceptivos disponibles en los programas nacionales de planificación familiar?

Para responder a estas interrogantes, la profesora Weisner elaboró una matriz de análisis que permite abordar los factores biológicos junto con los socioculturales, a través de un modelo de alcance medio desde el enfoque de la antropología médica crítica^{3,5}. Como punto de partida, nos dice, habría que considerar dos aspectos complementarios: las *Metas* de fecundidad, que corresponden a la orientación hacia el número de hijos y tamaño de la familia deseada, y los *Medios* para lograr esas metas, relacionados con el acceso oportuno y correcto a recursos para regular la fecundidad¹¹. La profesora Weisner nos explica que, para una correcta gestión de la salud reproductiva tanto a nivel personal como social, debe haber correspondencia entre ambos aspectos. Los datos chilenos de fines del siglo XX demostraron incongruencias importantes. En general, las metas de las mujeres chilenas estarían orientadas a tener menos embarazos, tal como lo mostró el hecho que el 56% de las mujeres usaban anticonceptivos, el más alto porcentaje del estudio citado⁶. El problema de la alta tasa de embarazos no deseados estaría en los medios para lograr dicha meta, es decir en el cómo se accede y utilizan los diversos recursos y métodos anticonceptivos disponibles. Aquí es donde se necesita el análisis sociocultural.

Las metas deben comprenderse asociadas a la inserción de la familia en la macroestructura económica, laboral, tributaria y de seguridad social del país en estudio, pues ello condicionará, en gran medida, la orientación hacia una familia grande o pequeña. Concurren también "Factores Culturales Generales, aquellos que permean a la cultura en su conjunto, y Factores Culturales Específicos, relacionados con las actitudes, normas y representaciones sociales con respecto al tamaño de la familia, los roles y funciones que cumplen sus miembros, la valorización del sexo de los hijos, etc."¹¹. La mayoría de las mujeres que abortaban en las décadas de 1980 y 1990 eran mujeres entre 16 y 30 años, solteras, con educación media, sin hijos la mayoría y que en un 70% vivían sin sus parejas. El problema detectado por Weisner es que este perfil era totalmente distinto a aquel al cual estaban orientados los programas de planificación familiar, insertos en unidades de maternidad, los que cubrían a mujeres sobre los 30 años, con bajo nivel educacional, casadas y con hijos, pues ellas eran quienes abortaban con mayor frecuencia en la década de 1960¹¹. Veinte años después, las mujeres jóvenes que tenían por meta no embarazarse, no tenían cómo acceder a los métodos anticonceptivos que ofrecía el sistema de salud. Los datos levantados por Weisner grafican una transición epidemiológica del aborto entre 1960 y 1980-90, que sugieren una estrategia adaptativa de las metas reproductivas de las mujeres jóvenes y con mayor educación al contexto macroeconómico y sociocultural del Chile neoliberal de fines del siglo XX, que las instaba a ser individuos autónomos y productivos, algo incompatible con la crianza como madre soltera en un país con seguridad social restringida. No obstante, el sistema de salud no les facilitaba los medios para gestionar sus metas reproductivas pues, ante la prohibición táctica de abortar, el tema durante más de dos décadas seguía enfocado en una planificación familiar para

mujeres casadas, de baja escolaridad y dedicadas a la crianza de hijos.

En el modelo de Weisner, los Medios para regular la fecundidad estarían determinados por tres factores principales: factores de Motivación, que incluyen las cogniciones y actitudes culturalmente moldeadas que condicionan la actitud activa o pasiva, de aceptación o rechazo, ante los métodos anticonceptivos y el aborto; los factores de Capacitación, relacionados con la información existente sobre anticoncepción, los métodos de educación y las aptitudes de las personas para su uso; y los factores de Facilitación, relacionados con el desarrollo de tecnologías de anticoncepción y aborto, la disponibilidad y acceso a ellas, siendo de competencia de organismos e instituciones públicas y privadas, y vinculados con las políticas de población de los gobiernos^{3,11}. Los datos cualitativos de Weisner mostraron severas dificultades en los tres niveles, las barreras culturales basadas en creencias erróneas se fundaban en la falta de educación sobre el ciclo reproductivo, la sexualidad y los métodos de control de natalidad, y se potenciaban con las dificultades de acceso determinadas por un diseño de políticas de control de la natalidad basado en datos epidemiológicos obsoletos, como vimos en el párrafo anterior.

Visibilización del proceso desde las voces y experiencias de sus protagonistas

A partir de las entrevistas cualitativas realizadas por la profesora Weisner, fue posible caracterizar el comportamiento anticonceptivo de las mujeres que abortan. En primer lugar, las investigaciones mostraron que se daba una “penosamente eficiente” combinación de variables que llevaban a embarazos no deseados que terminaban en abortos intencionales. La fórmula incluía 1) una elevada motivación para no tener hijos, 2) necesidades y acceso a contracepción insatisfechas, expresadas en uso insuficiente de métodos modernos efectivos de anticoncepción y 3) desconocimiento del propio ciclo reproductivo, que lleva a un uso incorrecto de métodos naturales. Weisner concluye: “si las mujeres no usaran los métodos modernos de anticoncepción, pero conocieran correctamente su ciclo fértil, los embarazos no serían tan frecuentes. Y si no conocieran su ciclo reproductivo pero usarán en forma constante la anticoncepción moderna, no se producirían embarazos.”¹¹. Queda en evidencia que, antes al igual que hoy, para que las mujeres puedan gestionar de forma correcta la meta de no tener hijos, se necesita de adecuada educación y cobertura de salud preventiva¹².

Más aún, Weisner describió cabalmente la etnociencia del aborto, correspondiente al sistema de ideas que forma un modelo explicativo internamente coherente y que orienta el comportamiento de sus entrevistadas en relación a la sexualidad, la reproducción y el aborto. Recordemos que las metas de fecundidad están enmarcadas en el contexto macroestructural del país, lo que explica que dentro de los motivos para abortar, los testimonios adujeron principalmente factores económicos y de precariedad social y familiar³. La meta se gestiona desde los medios y conocimientos de las mujeres sobre su ciclo fértil, sobre el proceso de fecundación, sobre el desarrollo fetal y, en consecuencia, sobre las conductas más o menos facilitadoras de embarazo, y aquellas más o menos calificables como aborto^{3,11}. Por ejemplo, la idea generalizada en los resultados de 1982 era que antes del tercer mes de embarazo lo que hay en el vientre es solo “un huevo o pelota de sangre” sin vida, esto explica que para las entrevistadas eliminarlo no atentaría contra una vida humana, pues todavía no se formaba una *guagua* con latidos y movimiento³. Dado que vivían en una sociedad sin programas de educación sexual ni reproductiva, estas ideas eran la etnociencia que sustentaban las conductas reproductivas de las mujeres.

Otro hallazgo importante es lo que Weisner llamó el “proceso de aborto” en mujeres de escasos recursos^{5,6}. Entre ellas primaba la creencia de que el proceso del aborto es irreversible. Es decir,

una vez iniciada la intención de abortar, con acciones abortivas menores como la ingesta de decocciones o medicamentos tóxicos para inducir un aborto espontáneo, para las mujeres entrevistadas no había vuelta atrás, pues se creía que estos químicos provocarían malformaciones y deficiencias congénitas en el feto. Debido a esto, era inevitablemente necesario seguir escalando en procedimientos abortivos mayores, principalmente acciones mecánicas violentas auto infrin-gidas o con participación de terceros. Finalmente, en la mayoría de los casos de mujeres de nivel socioeconómico bajo, el proceso terminaban en hemorragias, infecciones y el ingreso a la unidad de infecciosas de la maternidad de hospitales públicos^{5,11}. Adicionalmente, Weisner detectó una gradiente social en este proceso de aborto, donde las mujeres de mayores recursos, que al decidir abortar contaban con el apoyo de sus parejas y/o familiares, y accedían a procedimiento en buenas condiciones, tenían vivencias menos negativas y hacían un duelo menor. No obstante, “de una u otra forma el aborto siempre ha significado ser un suceso doloroso y conflictivo en la vida de las mujeres, que hubieran deseado que nunca se produjera.”⁵. Se muestra así que la meta de reducir o retardar los embarazos nada tenía que ver con considerar el aborto como un método anticonceptivo deseable.

Hoy en día, a seis años de promulgada la ley 21.030 contamos con algunas cifras oficiales sobre las causales de aborto. Desde 2018 a la fecha, 2.080 mujeres se han acogido a la ley por inviabilidad fetal; 1.296 lo han hecho por riesgo vital de la madre y 896 niñas y adolescente lo han solicitado por causal de violación.¹³ Si bien la profesora Weisner no hizo la distinción de aborto por violación –sólo distinguía una causal relacionada al alcoholismo del cónyuge–, los motivos para abortar se mantienen constantes a los descritos en sus estudios de hace cuarenta años atrás, siendo la inviabilidad fetal la principal causa –ya sea científicamente confirmada o supuesta desde la etnociencia de las mujeres–, seguida del riesgo para la vida de la mujer gestante. Más allá de las estadísticas, el trabajo de Weisner nos invita a preguntarnos por los factores que explican la conducta de las mujeres que abortan, dándoles voz y contextualizando su proceder en determinantes estructurales, sociales y culturales, así como en un sistema de ideas y conocimientos desde las cuales, ante la escasa educación sexual y reproductiva, y el limitado acceso a métodos anticonceptivos, las mujeres reflexionan y llegan a tomar una decisión radical e irreversible que no les resulta ni fácil ni frívola³.

Así, las investigaciones de la profesora Weisner dan cuenta no sólo de la complejidad del proceso que lleva a una mujer a decidir interrumpir su embarazo, sino también de la relevancia de la educación sexual y reproductiva, del conocimiento cabal del fenómeno por parte de la autoridad sanitaria, y del acceso suficiente y oportuno tanto a información como a medios anticonceptivos efectivos y seguros.

El desarrollo de la antropología médica y su aporte a la salud pública

Como nos recuerda Fajreldin¹⁴, como subdisciplina de la antropología, la antropología médica entiende la salud como parte de la cultura, comprendiendo el trinomio salud/enfermedad/atención como un fenómeno universal para el cual cada comunidad humana ha desarrollado respuestas interpretativas y acciones específicas e históricas; en este enfoque es que se acerca y establece sinergias con la epidemiología sociocultural o crítica. En efecto, se trata de una subdisciplina que ha evolucionado desde mediados del siglo XX, con antecedentes en los estudios de etnomedicina, psicoanálisis y modelos ecológicos sobre la salud y la enfermedad, y que finalmente perfila su identidad y nombre en la década de 1960 en el norte global³.

Fue Mónica Weisner quien en 1985 creó la primera cátedra de antropología médica en el país,

donde formó a una vasta generación de antropólogas médicas que hoy se encuentran aportando una mirada sociocultural a los fenómenos de salud/enfermedad/atención/prevención y cuidados desde una diversidad de lugares. Con esta perspectiva, Weisner hace un giro en el aporte de la antropología a los temas de salud, toda vez que sale del territorio clásico de los estudios de etnomedicina para adentrarse en la biomedicina propiamente tal¹⁵, aportando un enfoque transdisciplinario a la salud pública. Es por ello que hasta el día de hoy, en la distinción entre antropología médica, centrada en el sistema biomédico hegemónico, y antropología de la salud, enfocada en los procesos de salud, enfermedad y atención concomitantes al quehacer biomédico¹⁶, Mónica Weisner se declara *antropóloga médica*.

No puedo terminar sin atreverme a decir que Mónica Weisner Horowitz aportó a la salud de las mujeres y las personas de Chile a través de la formación de antropólogas médicas, a quienes dejó por herencia una mirada y escucha empática y crítica, hacia un ámbito de la experiencia donde lo político y lo íntimo se funden en el proceso del vivir en común.

Dejo, como epílogo, las palabras de algunas colegas que reconocen a Mónica como su mentora.

“Conocí a la profesora Mónica Weisner el año 1995. Ella era la docente a cargo del ramo optativo de Antropología Médica. Descubrir esta rama de la antropología, que se imbuye en el estudio de los sistemas de salud/enfermedad y atención de los diversos grupos humanos, fue un estallido en mi mente y mi corazón que cambió mi visión de la antropología. El enfoque que Mónica le dio a esta disciplina, desde el rescate de los ámbitos más socialmente invisibilizados en aquel entonces, como salud sexual y reproductiva, aborto y sistemas médicos de pueblos originarios, marcaron mi entrenamiento profesional. Desde entonces dedico mi quehacer como investigadora a estos temas, los que me han llevado a explorar en el campo de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, en pueblos originarios, en la salud sexual con enfoque de masculinidades, la salud de migrantes internacionales, la investigación en cáncer, entre otros. Gracias profesora por cimentar el camino, y compartirlo con sus estudiantes de manera tan generosa y genuina.” Alexandra Obach K, PhD. Directora Ejecutiva Centro de Salud Global Intercultural CeSGI. ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo.

“Conocí a Mónica como estudiante de antropología en los 80’s en la Universidad de Chile. Más tarde trabajé con ella como ayudante y asistente para la misma cátedra de antropología médica de la que fui alumna. Hubo una experiencia de formación intensa, iluminadora. Fue en el hospital psiquiátrico en calle La Paz [hospital psiquiátrico José Horwitz Barak], bajo el programa de institución de puertas abiertas que dirigía el doctor Stein. Era una propuesta revolucionaria y visionaria, inspirada en el movimiento de la antipsiquiatría. Se permitía a los internos salir a la calle y relacionarse con su entorno, se realizaban asambleas donde se abordaban los problemas de la vida en comunidad y se encontraban soluciones; era una comunidad que intentaba devolverles el ser personas. Mónica nos propuso –con la venia del Dr. Stein– hacer un trabajo de campo de esa experiencia en el hospital. Entramos asustados al encuentro de los internos que circulaban y se acercaban a nosotros (en vez de nosotros a ellos). Cada día era un desafío. Soportar esa normalidad en la que subyacía el potencial disruptor de lo que se denomina locura, era quizás lo más difícil. Mónica nos observaba y escuchaba sonriendo, cuando relatábamos nuestras experiencias. Confiaba

en nosotros y en el proceso. Salimos más grandes, más fuertes, más llenos de preguntas de esa experiencia. Mónica me invitaste junto a mis compañeros a vivir la experiencia formativa quizás más intensa de todas, y a acercarme a una disciplina que es hoy mía. Gracias por tanto.” Lorena Núñez Carrasco, PhD. Associate Professor, School of Sociology, University of the Witwatersrand, Johannesburg.

“Mónica Weisner fue mi profesora en el curso optativo de antropología médica, el cual dictaba desde una actitud de voluntariado voluntarioso en favor de la subdisciplina. Voluntariado porque su gentileza incluía cafés, una amplia sonrisa acogedora, sus libros puestos a disposición de los estudiantes, reuniones en su casa cosmopolita. Voluntarioso porque entendía a la disciplina como necesaria materia de enseñanza y formación en ese privilegiado escenario de la Universidad de Chile. Cómo podía ser que no estuviera en la malla este ámbito vanguardista y aplicado? Bien, como no podía ser, entonces Mónica estaba ahí, dictándole. La experiencia del curso permitió abrir una amplia ventana –ese era el objetivo no confesado de Mónica–, que me llevó a pedirle su tutela para mi investigación de grado. Me dio la idea de investigar la medicina tradicional de Rapa Nui y su relación con la medicina oficial (del entonces hospital), con lo que abrió la puerta a 24 años de relacionamiento investigativo y humano con Rapa Nui. La tesis que le siguió –bajo su exigente y amorosa guía–, me abrió al mundo laboral que derivó en el ámbito de la salud pública, me enrolé en las filas de la subdisciplina y me convertí en gran parte de lo que hoy reconozco como mis rasgos particularizantes en tanto antropóloga (y en tanto persona también). La reconocemos por todo ello, como la fundadora de la antropología médica en el país. Mónica Weisner es una luz en el camino, una bella persona, una preciosa mujer, un alma generosa.” Valentina Fajreldin Chuaqui, PhD. Directora del Laboratorio de Ciencias Sociales, Bioética y Comunicación aplicadas a la Odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Académica Programa Políticas, Sistemas y Gestión de Salud, Instituto de Salud Poblacional Dr. S. Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

“El trabajo de Mónica Weisner sobre el aborto clandestino entre mujeres de sectores populares fue un aporte muy significativo para la antropología en general y la antropología médica en particular. Bajo la tutela de Carlos Munizaga, se vinculó con equipos biomédicos, en los hospitales, para abordar la salud sexual y reproductiva desde la antropología. Con su trabajo abre un espacio de antropología médica en hospitales, en contextos urbanos, que la diferencian de los estudios de etnomedicina desarrollados por otros antropólogos socio-culturales hasta ese entonces. Además, fue osada al involucrarse en la investigación de un tema complejo e invisibilizado, en plena dictadura. En lo personal, me integré como tesista en sus proyectos de investigación en Rapa Nui a comienzos del 2000. Fue clave para mi formación, conocí la antropología médica por ella, y me permitió pensar en temas que en Chile no estaban trabajados, tales como antropología de la salud y del cuerpo. Fomentó la apertura de nuevos temas y espacios, generando una suerte de escuela de la cual muchas nos reconocemos heredera.” Daniela Leyton Legües. Profesora Asistente Carrera de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. Investigadora ANID y miembro del GT de CLACSO Estudios Críticos en Materpaternidades.

“En los inicios de mi trabajo de tesis, Mónica me presentó a otros antropólogos médicos, me entregó esas fotocopias de libros inaccesibles en Chile que todas tenemos gracias a ella, me conectó con antropólogas formadas por ella que ya estaban trabajando en hospitales, como por ejemplo Michelle Sadler en el hospital Roberto del Río. Creo que su aporte más destacable es que desde inicios de 1980, cuando hace su investigación de título bajo la tutela Carlos Munizaga, hace un giro radical desde la antropología dedicada a la salud étnica que se hacía hasta esa fecha, hacia la interface que mira el género y los temas reproductivo en el quehacer biomédico. Yo le reconozco ese aporte pionero: pone los sistemas biomédicos en contexto social y los observa como sistemas culturales.” Alejandra Carreño, Doctora en Antropología. Investigadora del Centro de Salud Global Intercultural ICIM, Universidad del Desarrollo.

Agradecimientos

Mi profunda gratitud va primero a la profesora Mónica Weisner Horowitz, por su mentoría y formación, las que reconozco constantemente en diversos momentos de mi quehacer como docente, investigadora, antropóloga y mujer. Como siempre, generosamente respondió a mi solicitud de referencias para llevar a cabo este artículo, entregándome material de su archivo personal, inédito en forma digital. Rastrear su trabajo no fue fácil, y para ello estoy en deuda con las colegas Alejandra Carreño, Alexandra Obach, Daniela Leyton y Valentina Fajreldin, quienes me apoyaron facilitándome referencias, material inédito e incluso desempolvando de sus archivos personales registros no digitalizados, ¡del siglo pasado! Por último, agradezco a la Revista Chilena de Salud Pública por darnos la posibilidad de narrar y visibilizar el aporte de una investigadora y formadora, cuyo norte fue aportar a la salud y la justicia reproductiva en nuestro país y más allá.

Referencias Bibliográficas

1. Cabrera Caro L. Personas y Seres Humanos ¿Distinción o Identidad? IES. 2017;3(1):114–24.
2. Burgos JM. ¿Todos los seres humanos son personas? Acerca de la distinción en bioética entre persona y ser humano» [Internet]. 2009 [consultado 25 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.personalismo.org/recursos/articulos-recursos/burgos-j-m-todos-los-seres-humanos-son-personas-acerca-de-la-distincion-en-bioetica-entre-persona-y-ser-humano/>
3. Weisner M. Aborto Inducido. Estudio antropológico en mujeres urbanas de bajo nivel socioeconómico [Thesis]. [Santiago de Chile]: Universidad de Chile; 1982.
4. Weisner M. Entrevista de las Integrantes del Programa Inclusión Social y Género de FLACSO Chile a la antropóloga Mónica Weisner. Archivo personal de la autora.
5. Weisner M. Aborto Clandestino Ayer, Hoy y... Mañana. VI Congreso Chileno de Antropología Colegio de Antropólogos de Chile A G. 2007;97–111.
6. Weisner M. Aprendiendo de la Experiencia. Continuidad y Cambio en Salud Reproductiva y en Aborto Clandestino. II Congreso Chileno de Antropología Colegio de Antropólogos de Chile A G. 1995;395–408.
7. Díaz Crovetto G, Espinoza Araya C, De La Maza Cabrera F, Rojas Roncagliolo G. Antropologías Hechas en Chile. Vol 3. 2023.
8. Weisner H. M. La Antropología Médica, Lo Uno-Lo Múltiple. In: Actas del Tercer Congreso Chileno de Antropología [Internet]. Temuco: Colegio de Antropólogos de Chile A.G.; 1998 [consultado 25 Sep 2023]. p. 71–80. Disponible en: <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/10>
9. Junge Cerda PH. Nuevos Paradigmas en Antropología Médica. In: Colegio de Antropólogos de Chile, editor. Santiago de Chile: Actas del Cuarto Congreso Chileno de Antropología.; 2001.
10. Menéndez EL. Antropología de la salud en las Américas: contextualizaciones y sugerencias. Salud Colectiva. 2017;13:353–7.
11. Weisner M. La dimensión intercultural en la Antropología aplicada a la salud. In: Mesa de Comunicaciones: Salud Reproductiva y Orientación de Género. Rosario: unpublished; 2005.
12. Rodríguez Vignoli J. Anticoncepción entre adolescentes en Chile en 2018: la importancia del inicio sexual protegido y de una gama de métodos anticonceptivos amplia y diversa. Nota de Población [Internet]. 2021 [consultado 26 Sep 2023]; 113 Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>
13. Carvalho J. A seis años de la Ley de Aborto: niñas y adolescentes son quienes más acceden a la causal por violación. Diario UChile [Internet]. 2023 [consultado itado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2023/09/14/a-seis-anos-de-la-ley-de-aborto-ninas-y-adolescentes-son-quienes-mas-acceden-a-la-causal-por-violacion/>
14. Fajreldin Chuaqui V. Antropología médica para una epidemiología con enfoque sociocultural. Elementos para la Interdisciplina. Cienc. Trab [Internet]. 2006 Jun [consultado Jun 2023];8(20): 95–102. Disponible en: www.cienciaytrabajo.cl/95/102
15. Carreño A, Leyton D, Sadler M, Obach A. Trenzando las Antropologías de la salud en Chile: Temas, Diálogos y Desafíos. Revista Antropologías del Sur [Internet]. 2023 [consultado en Jun 2023];10(20):103–132. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-55322023000200103
16. Junge Cerda P, Martínez-Pérez AM, Quiroga AF, Rivas Toledo A. Introducción: La salud, primero, es social. Cuad Méd Soc [Internet]. 2021 [consultado el 22 de agosto 2023];61(3): 3–7. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/81/82>