

El ultrasonido anterior al aborto en contexto de ilegalidad: un estudio sobre las prácticas discursivas de profesionales desde la experiencia de las mujeres

Pre abortion ultrasound in a context of illegality: a study on the discursive practices of professionals from women's experiences

Irma Palma^a

 <https://orcid.org/0000-0003-1658-2554>

E-mail: ipalma@uchile.cl

Claudia Moreno Standen^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0001-5098-0447>

E-mail: cmorenost@u.uchile.cl

Andrea Álvarez Carimoney^c

 <https://orcid.org/0000-0002-1867-4121>

E-mail: andrealcar@gmail.com

^aUniversidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Santiago, Chile.

^bNúcleo Milenio Autoridad y Asimetrías de Poder. Santiago, Chile.

^cUniversidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Santiago, Chile.

Resumen

En este artículo, indagamos en la situación de examen ultrasonográfico preaborto en un contexto de ilegalidad, atendiendo a las prácticas discursivas de los profesionales que median las experiencias de visualización, desde la perspectiva de las experiencias y repertorios interpretativos de mujeres jóvenes que se realizan dicho examen. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad a 25 mujeres que hicieron un aborto en el periodo universitario y que hicieron una ecografía preaborto. El material fue transcrito y analizado desde el paradigma interpretativo. El aborto es clausurado en la situación de examen mediante una particular práctica discursiva de los profesionales en torno a la personificación del feto y la naturalización del lazo materno-fetal. En el examen se produce una incitación sobre la mujer a ver y saber sobre el feto, mientras ella rehúsa la incitación a participar de la visualización. Las jóvenes no producen el enlazamiento dominante o hegemónico entre imágenes, lenguajes y emociones, que las convertiría en madres, pero tampoco producen un enlazamiento alternativo que les permita experimentar el ultrasonido de un modo compatible con la decisión de interrumpir. De este modo, la situación de ecografía se traduce en una experiencia de violencia normativa para las mujeres.

Palabras clave: Ultrasonografía; Aborto Inducido; Aborto Criminal.

Correspondencia

Irma Palma

Universidad de Chile. Calle Av. Ignacio Carrera Pinto, 1.045, Ñuñoa. Santiago, Chile. CP 7750000.

Abstract

In this article we investigate the situation of pre-abortion ultrasound examination in a context of illegality, attending to the discursive practices of professionals who mediate viewing experiences, from the perspective of the experiences and interpretive repertoires of young women who were submitted to the examination. In-depth interviews were conducted with 25 women who had an abortion in the university period and who did a pre-abortion ultrasound. The material was transcribed and analyzed from the interpretive paradigm. Abortion is ignored in the examination situation through a particular discursive practice of professionals around the personification of the fetus and the naturalization of the maternal-fetal bond. The examination encourages the woman to see and meet the fetus, while she rejects the invitation to participate in the visualization. This women do not produce the hegemonic or dominant link between images, languages, and emotions that would make them mothers, but neither do they produce an alternative link that allows them to experience ultrasound consistent with the decision to interrupt the pregnancy. In this way, the ultrasound situation translates into an experience of normative violence for women.

Keywords: Ultrasonography; Induced Abortion; Criminal Abortion.

Introducción

Desde hace unas décadas, los estudios feministas han hecho de la ultrasonografía en el embarazo, especialmente la que precede al aborto, un objeto de investigación; han mapeado y de-construido las prácticas sociales a través de las cuales se construyen conocimiento, representaciones y significados de las imágenes (Beynon-Jones, 2015; Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005; Palmer, 2009; Petchesky, 1987; Roberts, 2012; Taylor, 2008; Vacarezza, 2013), y, al demostrar las prácticas sociales por las cuales se construyen los significados de estas imágenes, han puesto en discusión la tensión entre “ver y saber”, sobre todo presente en cierta argumentación contraria al aborto (Beynon-Jones, 2015; Vacarezza, 2013).

En las últimas décadas, dicha tecnología adquirió un lugar estratégico en la universalización de la categorización del feto como persona, en la naturalización -esencialización- del vínculo materno-fetal y, en consecuencia, en la desnaturalización del aborto (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005). Por ello, la ultrasonografía ha sido definida como una práctica sociotécnica (Beynon-Jones, 2015), con un carácter especialmente político (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005; Lamm, 2012; Siegel, 2009; Sullivan, 2002; Taylor, 2008; Venner, 1995).

En efecto, el ultrasonido ha sido representado como una forma “objetiva” de conocimiento sobre el feto¹ (Beynon-Jones, 2015), a pesar de que su realización supone procesos situados de construcción de imágenes (Condit, 1990; Petchesky, 1987; Stabile, 1998), cuestión que queda habitualmente velada (Petchesky, 1987). También lo representa como un evento que ocurre directamente entre la mujer y la imagen, no obstante, siempre está mediada por su interacción con el/la profesional (Palmer, 2009; Roberts, 2012), siendo el conocimiento que adquiere la mujer intermediado por este último (Mitchell, 2001; Sanger, 2008; Sullivan, 2002; Taylor, 2002).

En realidad, la visualización de las imágenes suele presentarse asociada a una categorización particular del feto como persona, al producir una

¹ En verdad, el huevo recién fertilizado se conoce con el nombre de “cigoto” y a partir de que se implanta en la pared del útero se denomina “embrión” (pasando por la etapa de blastocito). A partir de la octava semana se lo considera un “feto”. Por razones de simplicidad, en general utilizamos el término “feto” para referirnos al ser en gestación en todas sus etapas.

representación visual de un organismo biológico como prueba objetiva de una persona humana (Steinberg, 1991). La práctica del ultrasonido resulta, entonces, en una “paradoja prenatal” (Taylor, 1998) según la cual el feto se objetiva y personifica simultáneamente como un individuo separado, autónomo de la gestante (Vacarezza, 2013). Este carácter paradójico está en conexión con el hecho de que los cuerpos de las mujeres embarazadas son excluidos de las prácticas de visualización (Petchesky, 1987).

La atribución de personalidad está supeditada a diversas prácticas de reconocimiento social que son de manera social e histórica variables en las comunidades, instituciones y sociedades (Morgan, 1989). En este sentido, la categorización del feto es una opción social (Condit, 1990; Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005).

Al mismo tiempo, dicha práctica opera bajo el supuesto de la universalidad del deseo maternal; incluso, si hubiese ambivalencia previa respecto de la maternidad, se resolvería allí, cuando la mujer es enfrentada a la prueba de existencia del feto (Siegel, 2009). Con ello, se excluye la posibilidad de que un feto y un embarazo tengan significados diferentes para las mujeres (Taylor, 2008), a pesar de que las investigaciones han mostrado que la personalización en la visualización y la activación de un lazo maternal no son intrínsecos a la experiencia del ultrasonido (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005; Siegel, 2009).

El estudio de las experiencias de las mujeres que hacen la ecografía preaborto ha sido un foco de interés para el feminismo, centrándose tradicionalmente en las percepciones y/o reacciones de las mujeres al ver una ecografía antes del aborto. Esta línea de investigación ha sido ampliada al estudio de sus experiencias y de las condiciones que posibilitan dicha práctica, de los términos en los que es posible dotarla de sentido y de representar su significado (Beynon-Jones, 2015). Siguiendo esta línea de indagación, una mujer podría rehusar participar de la visión ultrasonográfica porque en tales condiciones su participación sería incompatible con la experiencia de abortar (Siegel, 2009), en el entendido de que la búsqueda de encuentros visuales requeriría de un contexto de embarazo en el que la mujer busca activamente construir un vínculo materno-fetal (Beynon-Jones, 2015).

Ahora bien, en sentido contrario, podrían subvertirse las expectativas y las representaciones

dominantes asociadas a esta práctica sociotécnica usando lo que Beynon-Jones (2015) denomina un repertorio interpretativo de “relaciones visuales situadas” –como una herramienta que permita una visualización emocionalmente significativa conducente a la interrupción del embarazo (Bamigboye et al., 2002; Beynon-Jones, 2015; Kimport et al., 2012, 2013; Mitchell, 2001; Wiebe; Adams, 2009)- o a través de un repertorio interpretativo de “objetivación médica” –un acto de exploración del cuerpo y del feto desacoplado de procesos de personificación fetal, como una oportunidad para satisfacer la curiosidad científica sobre los eventos biológicos que tienen lugar dentro de sus cuerpos, y evidencia de que el embrión/feto dentro de sus cuerpos era insignificante desde el punto de vista del desarrollo y también moral (Beynon-Jones, 2015). El conjunto de estos estudios ha sido desarrollado en contextos donde el aborto es una práctica legal, sin embargo, en aquellos lugares donde esta práctica permanece prohibida, las condiciones en que se posibilita el examen serán muy diferentes, ya que las mujeres quedan sometidas a la posibilidad de delación y se exponen a la criminalización si comunican su decisión de interrumpir el embarazo.

El propósito de este artículo es explorar la situación de examen ultrasonográfico preaborto en un contexto de ilegalidad, atendiendo a las prácticas discursivas de los profesionales que median las experiencias de visualización, desde la perspectiva de las experiencias y de los repertorios interpretativos de mujeres jóvenes que se realizan dicho examen. A partir de los relatos de mujeres que se realizaron una ecografía previa al aborto se reconstruyen las prácticas discursivas de los profesionales de la salud y se examinan los repertorios interpretativos de las mujeres.

La investigación se sitúa en Chile, donde el ultrasonido previo a la interrupción del embarazo se realiza en contexto de clandestinidad desde la perspectiva de la mujer, pues en el periodo en que se realizó este estudio, la legislación prohibía el aborto en toda circunstancia, situándose entre los países del mundo con más altas restricciones (Center for Reproductive Rights, 2014). Desde 1989, Chile mantuvo una penalización completa del aborto, situación que se modificó parcialmente con la promulgación en 2017 de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres

causales, Ley 21.030.² A pesar de la prohibición, en Chile se han registrado históricamente altas tasas de aborto. Se estima que actualmente se realizan 109.200 abortos inducidos al año (Molina-Cartes et al., 2013), pero en un contexto de disminución importante de la morbilidad y mortalidad materna por aborto (Donoso; Carvajal, 2012), datos que sugieren que este se practica con métodos más seguros y en contextos de menor riesgo sanitario. A pesar de la reciente modificación legal, las prácticas estudiadas continúan siendo ilegales, pues se encuentran fuera de las tres indicaciones que contempla dicha ley.

Material y método

Se estudió al grupo de jóvenes del sistema universitario de la ciudad de Santiago, en Chile. Para ello, se utilizó un muestreo intencionado de tipo teórico, mediante la técnica bola de nieve y un anuncio en sedes universitarias y Facebook institucional, procurando usar técnicas de acceso a sujetos que operen en condiciones de clandestinidad. Se constituyó una muestra de 33 participantes que hicieron un aborto (o el primer de ellos) en el periodo universitario. Las jóvenes nacieron entre 1980 y 1990; realizaron el aborto entre los 17 y 26 años, entre 2004 y 2016. Todas eran solteras al momento de abortar. Las jóvenes pertenecían a niveles medios y medios bajos y provenían de carreras y universidades diversas (católicas y laicas, estatales y privadas).³ Treinta estudiantes usaron el método médico, dos el método quirúrgico y una usó una técnica tradicional. Una vez diagnosticado el embarazo mediante un test autoaplicado, 28 hicieron una consulta médica especializada y 25 hicieron un examen ultrasonográfico. En este artículo incluimos a las 25 mujeres que hicieron una ultrasonografía.

La selección de la muestra estudiada obedece a dos razones. La primera, el grupo de universitarias permitía reducir las dificultades de acceso a sujetos implicados en prácticas sometidas a criminalización social y penal. La segunda, por las características

propias de este grupo que tienen relación con una orientación biográfica más individualizada en materia de sexualidad, reproducción y conyugalidad (Palma, 2012), y con que si bien cuentan con una autonomía económica restringida, disponen de soportes y redes que les provee el mismo contexto universitario, lo cual puede constituirse en un recurso para quienes buscan realizarse un aborto. En este sentido, la experiencia de las universitarias se da en condiciones más favorables respecto de otros grupos de mujeres, especialmente de aquellos que no han accedido a estudios superiores.

Se usó la entrevista en profundidad en formato cara a cara, en combinación con un registro de la trayectoria asociada a la práctica, mediante un guion temático definido a partir de los objetivos, preguntas de investigación, insumos teóricos y antecedentes disponibles en la literatura. Las entrevistas fueron realizadas entre enero de 2013 y agosto de 2016 por el equipo que suscribe este artículo. El material fue grabado y transcrito para su análisis.

Buscamos rescatar la perspectiva del actor; por ello, el estudio se enmarca en los presupuestos del paradigma interpretativo (Vasilachis de Gialdino, 2006). Esta elección se justifica porque permite explorar y comprender la subjetividad, los sentidos y representaciones de los individuos sobre hechos, procesos y acontecimientos que forman parte de su vida en un contexto social particular (Iñiguez-Rueda, 2003; Kornblit, 2007); al mismo tiempo, permite indagar en torno a las prácticas, tal como las describen, definen, significan e interpretan los actores. Utilizamos una lógica de análisis de la singularidad y la particularidad de cada entrevistada, y una lógica transversal, que permite, a partir de ciertas continuidades y discontinuidades de la fase singular, determinar ejes temáticos y analíticos relevantes e hipótesis comprensivas transversales. El análisis del material fue realizado por las autoras.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Cautelamos la confidencialidad

2 Mujer en riesgo vital; embrión o feto con una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente de carácter letal; y embarazo resultado de una violación (Chile, 2017).

3 La institución de pertenencia no fue un criterio de inclusión en la muestra. Cabe consignar que dada la heterogeneidad del sistema universitario chileno, este dato no permite articular ninguna hipótesis diferencial respecto de las entrevistadas, y solo sirve para caracterizar cierta heterogeneidad dentro de la composición de la muestra de entrevistadas.

en la identificación y las identidades son mantenidas anónimas. Asimismo, hubo que decidir si aplica o no el periodo de prescripción legal del delito del aborto provocado (5 años en Chile), y optamos por no considerarlo para capturar prácticas recientes.

Resultados

Racionalidad del uso del ultrasonido

La ecografía no es una indicación médica obligatoria para el aborto en el primer trimestre, sin embargo, en su mayoría las mujeres entrevistadas deciden hacerla.⁴ Si no es requisito médico para hacer un aborto, entonces ¿por qué las jóvenes recurren a ella? La utilización de la ecografía se inscribe en un diseño de la gestión del aborto por parte de las jóvenes, que la consideran un instrumento fundamental (Palma et al., 2018). En su percepción, el ultrasonido preaborto resulta un recurso crítico, pues haría una diferencia entre un aborto exitoso y uno fracasado. Es usada específicamente para la generación de conocimiento sobre la electividad del método, especialmente respecto a la decisión de usar el método médico, pues creen que este debe realizarse tempranamente, no más allá de la 12.^a semana.

Carentes de un prestador institucional, cuando las jóvenes inician la búsqueda de información, sus fuentes son fundamentalmente amigas y sitios de venta de misoprostol en internet. Es fundamentalmente fruto de la transmisión de un conocimiento acumulado en la sociabilidad entre pares sobre el uso del método médico. En su mayoría, las jóvenes ya conocían a otras mujeres que hicieron un aborto con medicamentos, ya sea amigas o conocidas. Una de ellas relata: *Mi mejor amiga había abortado, y fue la primera persona a la que acudí. Dije: “Me va ayudar, tiene datos”. Me dio el dato, y ella lo consiguió con un colectivo feminista de mi Facultad. Me dio el número de una persona, me hizo el contacto y la llamé y compré* (E11).

En Internet se encuentra en un mismo espacio, de modo contradictorio, el conocimiento destinado a gestionar el método médico. Mujeres desconocidas

comunican la propia experiencia, fundamentalmente motivadas por advertir a otras sobre riesgos diversos. En la misma situación, encuentran manuales e instructivos que circulan en torno al método médico que indican evaluar las condiciones del embarazo mediante una ecografía, especialmente el tiempo, ya que definen un momento límite para su aplicación.

También sucede que, en la situación de consulta, los/as médicos/as indican la ultrasonografía, la cual en Chile está facilitada porque las normas estatales de atención pre-natal contemplan una ecografía de primer trimestre tardío, entre 11-13+6 semanas (Chile, 2015).

Lo anterior está muy bien descrito por una de las mujeres:

Saqué hora al médico porque sabía cuál era el proceso: hacer test de embarazo, sacar una hora al ginecólogo, hacerse una ecografía y hacerse el aborto. Ir al médico y decirle: “Estoy embarazada, necesito la orden médica para hacerme la ecografía”. Es necesario hacerla porque no puedes hacerlo fuera de tiempo y porque puedes tener un embarazo extrauterino; los casos son pocos, pero puede suceder. (E8)

¿A quién consultan? Una vez determinado el embarazo mediante un test autoaplicado, en su gran mayoría hacen una consulta médica (no a un/a matrn/a ni a personal intermedio). Dentro de su ruta de gestión, estaba previsto hacer una ecografía, entonces la consulta médica es un medio para obtener una orden de examen. En este sentido, ellas eligen hacerla. Es una consulta propiamente preaborto, pues lo hacen habiendo tomado ya la decisión de interrumpir el embarazo.

Para realizar la ecografía se dirigen a un/a médico/a desconocido/a o a uno/a referido/a, y excepcionalmente a su médico habitual. Se consultan a uno/a desconocido/a habiendo planeado que no se retornará al mismo con posterioridad al aborto, no se le informa la decisión ni se le solicita ninguna colaboración. Una de ellas explica así su elección: *Tomé la decisión de no ir a mi doctor, a ninguno conocido. La tomé pensando en que, si iba a hacer*

⁴ La fecha del último período menstrual y el examen físico son muy eficaces para determinar la elegibilidad de las mujeres para la interrupción temprana del embarazo con mifepristona y misoprostol (Bracken et al., 2011), y se puede realizar de manera segura y efectiva hasta los sesenta y tres días de gestación sin el uso de rutina de la ecografía (Kaneshiro et al., 2011).

un aborto, quería que no hubiera rastros de mi paso en ningún lado (E23).

Esto tiene su racionalidad. No consultar a su ginecólogo/a de cabecera es parte de una estrategia que separa su relación médica habitual del evento del aborto. No se percibe al profesional como un recurso para orientarse, tampoco desean que sepa de la existencia del embarazo para que luego no sospeche de la interrupción. No hay ninguna conversación anterior que les permita conocer las orientaciones normativas de su médico/a.

Cuando algunas consultan a un médico referido, hay una mediación de una amiga. Lo hacen para recibir instrucciones sobre el uso, porque en un contexto de ilegalidad solo se puede operar por referencia; de no hacerlo así, se expone a no obtener colaboración y a ser denunciada.

Antes de hacer la ecografía ya ha sido discutida y tomada la decisión de abortar, lo que sucede tempranamente después de saber de la existencia del embarazo.

El motivo de consulta se plantea de dos maneras. Por una parte, sobre la certeza del embarazo, se solicita determinar el estado del mismo, en particular, el tiempo de gestación. Por otra, más excepcional, bajo la sospecha de estar embarazada, se informa del examen de orina, se comunica una duda y se solicita confirmar y determinar estado y tiempo del embarazo.

Clausura del aborto en la situación de examen ecográfico

Las jóvenes entrevistadas no comunican al profesional ecografista su decisión de abortar. Hacen la ecografía sin comunicar su decisión en una lógica de seguridad para una práctica clandestina, no para evitar ser disuadidas, sino porque comunicarlo conlleva el riesgo de la delación. Pero también se trata de una práctica cuya legitimidad no es generalizada, y no conociendo al profesional, comunicar la decisión conlleva el riesgo de exponerse a la censura moral.

Los profesionales tampoco preguntan ni por su origen, si ha sido previsto o no, ni por el destino del embarazo, si habrá o no continuidad. Siendo

el aborto ilegal, la pregunta profesional, en teoría, supondría asistir a la comunicación de un delito que acontecerá después de esa consulta.⁵

El profesional podría operar en la incertidumbre que la condición de improviso podría conllevar, pero no lo hace. Él opera como si ellas planearan llevar a término el embarazo. Más allá de la ilegalidad que deja fuera aquí la información de la mujer y la pregunta del profesional, el aborto no es solo silenciado en la comunicación, sino que se cierra, excluye, deja fuera en la situación de examen, y sucede mediante una particular práctica discursiva de los profesionales.

Incitación a ver y saber

En la situación de consulta ecográfica se produce una incitación sobre la mujer a ver y saber sobre el feto. La visualización se encuentra integrada en el setting de la consulta -disposición espacial de los dispositivos (pantallas)-, tanto como por el guion sociotécnico del profesional y por su práctica discursiva.

El relato de una de las jóvenes hace manifiesto un encuadre que contiene su participación de entrada en ese setting que es la consulta, como parte de -en los términos de Madeleine Akrich (1997)- un "guion" sociotécnico rígido. Antes de tenderse en la camilla, ella le indicó al profesional que no la implicase en ver la imagen ni oír el latido cardíaco, a pesar de eso, estuvo en la posición de una espectadora y el profesional en la de un descriptor-intérprete ante la común visualización de las imágenes.

Cuando entré, dije: "Si estoy embarazada, no quiero saberlo, o sea, no quiero verlo". Y me dijo así: "Ya, pero tienes que saberlo", y yo dije: "Sí, sí quiero saberlo, pero no quiero verlo ni escucharlo". "Ya", me dijo, pero igual me hizo sentir el corazón. Y yo dije: "No, no quiero escuchar el corazón", y el tipo me dijo: "¡Pero, cómo no quieres escuchar el corazón! Estás aquí para eso, ¿no?" (E23)

Allí se define la posición de cada uno en la interacción. La mujer es puesta en el lugar de una espectadora que observa unas imágenes informes

⁵ El Código Procesal Penal (art. 175) hace obligatoria la denuncia de delitos de los que se tome conocimiento en el ejercicio de sus funciones a una extensa categoría de profesiones, funciones y agentes del Estado (Chile, 2000).

por tempranas, que solo puede conocer sobre el feto a través de su interacción con el profesional, y este último en el de alguien que describe e interpreta dichas imágenes. El profesional adquiere un lugar estratégico en la interacción al hacer inteligibles unas imágenes que un observador lego no comprende.

Otra joven, que es acompañada por su pareja, en la situación de examen gira su cara, igual él, intentando evadir la pantalla. El profesional habría advertido esa disposición a no ser espectadores, pero igualmente continuó. Relata ella:

Llegamos, y él daba por sentado que si estábamos ahí era porque íbamos a ser papás. Decía: “Acá se ve, acá están los latidos”. Yo miraba a mi pololo y él miraba el techo. Evidentemente se daba cuenta de que no queríamos saber nada y nos presionó a saber. Mi pololo le dijo: “Ya, si sabemos”. Cortó, y lo puso otra vez. Y yo le dije: “¡Ya, basta, pare!”. Ahí apagó todo. Fue súper violento todo eso. Mi pololo me tomó la mano, y dijo al tipo un garabato. (E20)

En ambos casos (E20 y E23), las jóvenes fracasaron en su deseo de no ver, pues habiendo dado señales de no querer participar -en el primero explicitándolo y en el segundo rehuyendo-, los profesionales persisten. Entonces, ¿es desde la perspectiva profesional admisible la demanda de una mujer a no querer participar/ver? Esta disposición prescindente transgrede las expectativas del profesional acerca de lo que debería ser la experiencia para una mujer embarazada, y -como afirma Beynon-Jones (2015)- desestabiliza la representación dominante del examen ecográfico al negarse a participar.

Escenificación de la infancia

En medio de una práctica discursiva que clausura el aborto como posibilidad y de un guion sociotécnico que considera la participación activa de las mujeres, las jóvenes experimentan el examen ultrasonográfico.

En la situación de examen, el profesional maximiza la similitud entre el feto y un neonato. Moldea sus formas al describirlo. Esto, a pesar de no ser posible siempre la existencia de una imagen antropomorfa (entre la cuarta y octava semanas, no

alcanza a medir dos centímetros y su forma es más próxima a la representación de un saco o un huevo). Dice una de ellas: *Me hablaba como si no fuera un embrión. Para él era un bebé, realmente un bebé. Y científicamente era un embrión (E4).*

Los profesionales producen en la visualización una separación del feto y el cuerpo de la mujer. Entonces, como dice Petchesky (1987) el primero deviene en un individuo autónomo que cuelga en el espacio, sin el cuerpo de la mujer, su útero y el cordón umbilical para sostenerlo. El feto es simultáneamente objetivado y personificado como un individuo autónomo.

Hay un desajuste entre ver y descubrir, y una tensión entre descubrir y definir en esa construcción del conocimiento. Al mismo tiempo que un profesor que en apariencia describe, el médico le hace “descubrir” a la mujer, pero lo que está haciendo es una operación de definición: la mutación del feto en neonato. *Me dijo: “Hola, vamos a ver y escuchar al bebé. Ahí está su corazón. ¿Ves sus partes?” Yo no veía nada. Es que todavía era muy chico el embarazo, pero él insistía en que se veía muy claro (E22).*

Imágenes, palabras y emociones

El profesional usa los términos embrión y feto por “bebé”. Define un lenguaje apropiado a las imágenes: incluso usa los términos “bebé”, “poroto” y “campeón”. En la imagen ecográfica él hace visible un “niño” (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005). Pone en palabras una emoción: une al término “bebé” el de “hijo”, y proyecta un lazo emocional materno-fetal. Allí donde hay un feto, construye una madre. Pero, en el hecho, al mismo tiempo que natural, se representa como algo a construir. Él mismo modela las emociones. Instruye a la mujer sobre la forma en que “debe sentirse” y luego instiga el trabajo emocional requerido para provocar las emociones naturales. Dice una joven: *Ahí estaba el huevito, y me decía: “Mira, ahí está tu guaguüita”. “¡Qué felicidad!”. Vi la pantalla y escuché el corazón. Él actuaba como si yo estuviera súper feliz. Me dijo: “¡Felicidades!”. Eso quería transmitirme (E14).* Incluso, a pesar de no poder visualizarse una figura, el profesional pone una emoción:

Él va, me entierra la cuestión y mira la pantalla. Él estaba enfrente mío y la pantalla chica la veía él

no más, y decía: “oh, no, no se ve nada, ni pálpitos”. Entonces da vuelta la pantalla y me dice: “ahí está, tiene entre 3 y 4 semanas”. Y yo así, “pucha, que me diga lo exacto”. Decía: “¡ay, chiquitito!”, y yo no quería tener ningún lazo afectivo frente al feto. (E12)

La práctica de los médicos es una práctica discursiva que une lenguaje y emociones a las imágenes ecográficas, los que son integrados en la producción de un discurso emocional en torno al feto (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005). Imágenes, lenguaje y emociones son integrales a la construcción de una representación dominante que se despliega en las prácticas discursivas de los profesionales y modela un repertorio femenino de la mujer embarazada. Entonces las imágenes, emociones y lenguajes desplegados en torno al ultrasonido tienen un lugar estratégico en la desnaturalización del aborto.

Lo anterior resulta importante, pues en general las emociones son parte integral de la constitución de categorías morales y del proceso a través del cual ciertas opciones son discutidas a fondo en su contexto de sentido y en un contexto de censura. Un discurso moralizante contiene unas “reglas del sentimiento”, que instruyen a los individuos sobre la forma en que debe sentirse, y luego instigan el “trabajo emocional” requerido para provocar la emoción correcta (Lee; Ungar, 1989, citados por Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005). En especial, la legitimidad de la emoción enmarca el aborto y su decisión como una cuestión moral en que solo la continuidad del embarazo es una posición sostenible.

Resistir ver

En el escenario de una práctica discursiva que clausura el aborto como posibilidad y de una prohibición legal que expone a las mujeres a la denuncia policial, las jóvenes creyeron que no experimentarían la visualización de un modo compatible con la decisión de interrumpir. Las mujeres rehuyeron la visualización. Sin verbalizarlo, corporalmente rehúsan participar de la visualización. Esquivan la mirada, enmudecen, no responden a su interlocutor. Rechazan la experiencia de ser “arrastradas” a la visualización y a la unión con el feto, pero no tienen la posibilidad de negarse.

Ellas invierten el enlazamiento dominante –según el cual ver la imagen suscita una personificación del feto y un lazo emocional maternal–, a partir justamente de la decisión de interrumpir el embarazo. En sentido inverso, no sería propio de un embarazo que no quisieran mirar u oír, llamarle “bebé” o “hijo”, o sentirse emocionalmente unida al feto. Es a la decisión de continuar un embarazo que ligan la disposición a explorar las imágenes, unirse emocionalmente y usar un lenguaje personalizador del feto.

De ese modo, en la situación de examen, creyendo que ver y oír es incompatible con su decisión, las jóvenes son impelidas a mirar y escuchar, y constreñidas a la regla del sentimiento, perciben por primera vez al embrión.

En el momento en que hacen la ecografía aun no perciben al embrión o feto dentro del propio cuerpo mediante el sentido interoceptivo; no hay movimiento, sonido, presión o estrechamiento a percibir. Los relatos sobre el itinerario del proceso de abortar muestran que hicieron la ecografía al comienzo del periodo embrionario: esto es al comienzo o a mitad de la organogénesis; en la formación de órganos rudimentarios (sin forma ni tamaño definidos). En este sentido, la imagen está más cerca de un huevo que de una figura humana. Algunas de las jóvenes se encuentran en el periodo en que puede oírse el latido. El latido del corazón, otro signo de vida, puede ser oído en el examen ecográfico –mediante un doppler que amplifica el sonido–, pues empieza a formarse en la 5.^a semana de embarazo, los latidos se aprecian en la ecografía a partir de la 6.^a semana.

En esta situación, a quienes resisten mirar, y al hacerlo pueden no “ver” un ser humano, sin embargo, el oír el latido del corazón les enfrenta al proceso de generación de la vida en que se encuentran sus cuerpos. Relata una de ellas la experiencia de oír:

Me revisó, me hizo una ecografía y me dijo: “Mira, una guagua, estás embarazada” –y yo me ponía los audífonos para no escuchar los latidos– “mide un centímetro”. En verdad, fue duro todo eso. Tiene corazón. A mí nunca se me había ocurrido que tenía corazón, que ya latía, que ya se escuchaba. Me sentí muy mal, sola y hacía frío. Ahí fue peor, ahí fue más patente: “No, tengo que terminar, acabar ya”. (E3)

El latido fetal es para ellas una experiencia perceptiva distinta de la imagen fetal, si no se revela una figura humana, sí emerge un indicio de vida. El embrión no muta en persona, sino en signo de vida; asisten a eso de “ahí hay vida” (Siegel, 2009), pero introducen una distinción entre gestar vida y gestar un/a hijo/a. Uno de los relatos muestra esta distinción: (Dice el ecografista): “*Hola, vamos a escuchar al bebé. Ahí está su corazón. ¡Qué lindo, ahí está el campeón!*”. *Vi la pantalla, escuché el corazón. Y me puse a llorar al escuchar el corazón. No era un llanto de “se va a ir mi hijo”, sino de “creé un ser”. Era estar frente a la capacidad que tenía de dar vida* (E22).

La experiencia puede resolverse de un modo dramático. El feto deviene en “invasor” que ha “tomado” el cuerpo de la mujer, convierte en una presencia separada y extraña dentro de su propio cuerpo. En su cuerpo se libra una batalla. La situación es experimentada como una lucha entre ella y un oponente al que se no se le permitirá continuar usando ese cuerpo, y el acto de abortar se experimenta como una cuestión de autodefensa. Relata una de ellas:

A mí los sentimientos me jugaron en contra, y me sentí mal por eso. Pero, ¿cómo decirlo? Ahí estaba el huevito latiendo, y él me decía: “Mira ahí, es tu quaquita”. “¡Qué felicidad!”. Yo pensaba: “Oh, cállate, por favor”. Y yo en el momento solo sentía: “Tengo que eliminarlo, tengo que eliminarlo, tengo que eliminarlo no más. Quiero que salga, quiero que salga, quiero que salga”. (E14)

Esto sucede en el setting de consulta en una interacción mediada por el profesional, y de una práctica discursiva suya que pone también al feto como un oponente. La experiencia se vuelve doblemente opresiva. Cuenta una de ellas:

Había una pantalla, y me dijo: “Ah, mira, estás embarazada, chiquilla, mira, ¿ves ese poroto? Es tu hijo”. Y más encima (el profesional) fue como violento: “Es tu hijo, felicitaciones”. No preguntan. Por qué no te preguntan. La violencia es tan grande. Por qué te dicen: “Ahí está el corazón, mira, ¿ves? Late el corazón de tu hijo. ¡Qué lindo!”. Y ahí me puse a llorar, pero no de alegría, sino de angustia. Ese fue el momento más difícil. Fue incómodo y violento.

Te imponen estar feliz. Te felicitan. No tendrían por qué felicitarme, si yo no iba a continuar, si no cabía para mí. Yo no estaba feliz. (E24)

Las jóvenes experimentaron la imposición de ver y oír al feto, de escuchar y hacer como indica el profesional, como una violencia que es normativa, una forma de punición. Desde la perspectiva de la joven, por medio de él puede oírse el orden conservador, que produce una universalización de la categorización del feto como persona, hace una esencialización del vínculo materno-fetal y entonces desnaturaliza el aborto. Es una situación de clandestinidad, en que creen que no puede ser comunicada la intención de abortar, tampoco pueden responder a los discursos dominantes, criticarles. Cuenta una de ellas: *Fui a hacer una ecografía y no fue bueno. “Oye, toma tu DVD, vas a ver a tu quaquita”. “Yo no lo necesito”. “Igual, te lo llevas. Es tuyo”. Tomó el informe y lo agregó. “Lo llevas, nomás”. Fue duro no poder rechazarlo. Éramos tan desiguales ahí: él imponía eso en el examen y yo sin derecho a abortar en este país. En el fondo, eso era (E7).*

Discusión

Nuestros hallazgos muestran la importancia de estudiar las prácticas del examen ecográfico preaborto en contextos de ilegalidad. La ilegalidad y deslegitimación social de la práctica del aborto condicionan de manera particular los modos como se despliegan las prácticas discursivas de los profesionales ecografistas, así como los repertorios interpretativos de las mujeres ante la situación de examen, restringiendo las posibilidades de ambos a posiciones unívocas y universalizadoras.

En primer lugar, se constata que las prácticas discursivas de los profesionales y los repertorios disponibles para las mujeres se despliegan sobre una doble clausura del aborto: el silenciamiento de las mujeres y la naturalización de la continuidad del embarazo que hacen los profesionales.

En este estudio, ninguno de los actores -ni las mujeres ni los profesionales- hablan directamente de la maternidad, de ser madre ni del cuerpo que engendra; se lo hace a través del embrión/feto. Tampoco de la continuidad -ellas no la simulan- ni de la interrupción del embarazo. Al mismo tiempo que ocultado por

las mujeres es clausurado como posibilidad por los profesionales, sin que nunca sea nombrado. Lo anterior sucede, tal como hemos mostrado, mediante la práctica discursiva de los profesionales.

En segundo lugar, las mujeres entrevistadas rehusaron la incitación a participar de la visualización del feto, más bien se focalizan en “resistir y navegar” (Akrich, 1997). Ellas hacen una inversión del enlazamiento dominante, según el cual ver la imagen suscita una personificación del feto, un lazo emocional maternal y la continuidad del embarazo, a partir justamente de la decisión de interrumpirlo. Al rechazar el acto de mirar por considerarlo inapropiado cuando se abortará, las mujeres muestran que no son intrínsecas a la experiencia del ultrasonido ni a la personalización ni al vínculo materno-fetal, tal como ha encontrado también Beynon-Jones (2015). Sin embargo, rehusar la visualización constituye un repertorio disponible para estas mujeres que comparte con las prácticas discursivas de los profesionales las representaciones culturales que unos y otras tienen sobre el examen ecográfico. Solo que mientras los primeros naturalizan y generalizan la experiencia de las mujeres frente a las imágenes fetales, ellas consideran la experiencia de ver como correspondiente a la de un embarazo que continuará. Así se reifican las representaciones normativas de la tecnología como una herramienta de vinculación materno-fetal y se define como inapropiada la visualización en el contexto del aborto.

La noción de discurso emocional (Edwards, 1990), que se ha usado en el análisis de la ultrasonografía en los debates públicos, resulta útil para comprender un elemento emocional que une la personalización y el vínculo materno-fetal presente en las prácticas discursivas de los profesionales. No se trata solo de las propiedades de las imágenes en sí mismas, sino de la producción de significados particulares: la personificación del feto como correspondiente a una realidad empírica es “atestiguada” por una experiencia emocional. Mediante esta operación, se construye la prueba de la existencia material de una persona.

Su verosimilitud se basa, por una parte, en la idea de que hace una descripción de una realidad empírica, verídica, neutral, en vez de construcciones no universales, interesadas, y, por otra, de que interpreta ciertas emociones como sin mediación,

pre-reflexivas y genuinas, en lugar de construcciones no universales, interesadas y deliberadas.

Si las jóvenes no producen el enlazamiento dominante entre imágenes, lenguajes y emociones, tampoco producen una alternativa -movilizando otras emociones, otros lenguajes- que les permitieran experimentar el ultrasonido de un modo compatible con la decisión de interrumpir. No mirar transgrede las expectativas normativas sobre lo que una mujer debe experimentar, pero lo contrario -la búsqueda de encuentros visuales con el feto- también las transgrede.

Entonces, surge la pregunta que nos lleva a un tercer punto. ¿Cuál o cuáles son los repertorios disponibles cuando el embarazo no continuará, con esas prácticas discursivas y con ese guion sociotécnico normativo de la ecografía, cuando se niega el “derecho a no ver” (Lamm, 2012), cuando el aborto es ilegal? Podrían las mujeres, pero no sucede así en este estudio, subvertir las expectativas dominantes y generar representaciones alternativas del ultrasonido (Beynon-Jones, 2015; Palmer, 2009; Roberts, 2012), que desestabilicen dichas representaciones (Bamigboye et al., 2002; Wiebe; Adams, 2009) y que se enmarque en una experiencia positiva que no altere su decisión sobre el aborto (Graham; Ankrett; Killick, 2010; Kimport et al., 2013). Ellas pondrían en cuestión la argumentación del activismo pro vida que sostiene que, si se muestra a las mujeres que solicitan el aborto las imágenes de ultrasonido de sus embarazos, inevitablemente serían disuadidas de su decisión por el procedimiento (Hopkins; Zeedyk; Raitt, 2005). Sin embargo, ante el despliegue de un discurso figurativo y emocional por parte de los profesionales que expresa de modo unívoco la práctica ultrasonográfica, y le atribuye unos significados universales, las jóvenes no consiguen tampoco articular un repertorio más amplio de representaciones respecto de la experiencia de visualización de feto tal como se observa en contextos de legalidad del aborto, ni como pérdida significativa ni como exploración objetiva del cuerpo y/o del feto. Las posibilidades interpretativas en el contexto de ilegalidad y deslegitimación social del aborto quedan así restringidas a la significación que asocia el deseo de ver al deseo de maternidad.

Consideraciones finales

Por último, un particular aporte que hacemos tiene relación con provocar la reflexión en torno a los usos de la ecografía en nuevos escenarios jurídicos, especialmente en Chile y en Latinoamérica, donde algunas mujeres podrán acceder a abortos legales en las instituciones de salud, particularmente cuando es permitido en caso de violación.

Por ejemplo, en Chile la ley de aborto por causales indica que se evalúe la tercera causal de violación. Para esto se usa una ecografía con el fin de establecer el tiempo gestacional.⁶ Podría decirse que la ley opera, en los términos de Lamm (2012), sobre la base del derecho a no ver –“se consultará a la mujer si desea ver y escuchar la ecografía, explicándole que es su derecho, pero no su obligación hacerlo” (Chile, 2018, p. 83)- y prescribe la manipulación de los dispositivos para asegurar no ver ni oír, y advierte sobre la violencia que puede imponérsele a la mujer: “no se transforme en un elemento que violente su estado emocional” (Chile, 2018, p. 83). Dicha norma se orienta a evitar que opere como una “herramienta disuasiva” por los médicos en los términos que ha señalado por Lamm (2012), cuyo propósito sea constreñir una subjetividad que se cree ambivalente en el proceso de decisión (Siegel, 2009).

En efecto, en otras sociedades el ultrasonido ha devenido en recurso de estrategias disuasivas. De hecho, en EE.UU. hay estados donde se impone legalmente una ecografía como requisito del consentimiento informado de la mujer al solicitar una interrupción del embarazo, y en algunos casos se le exige participar de la visualización de las imágenes, lo que ha sido sometido a reclamaciones jurídicas (Lamm, 2012). Refuerza la tesis de su implementación como estrategia disuasiva el hecho de que en los estados donde es exigida, a las mujeres con causales de tipo clínico, víctimas de violación, o menores de edad, no se les demanda participar.

El diseño al que arribó la ley chilena contiene una tensión expresada en el debate parlamentario de discusión de la ley. Opositores y algunos

partidarios del proyecto de ley planteaban la sospecha sobre el mal uso de la causal de violación: que no siendo exhaustivamente comprobada la existencia de la violación, y aceptada la sola declaración de la mujer como prueba, se engañase al sistema para procurar un aborto. Aunque el aborto es voluntario, el hecho de tener que evaluar la ocurrencia de la violación –incluso si los médicos conceptualizan en la práctica que es una decisión reproductiva de la mujer, una más– introduce una mediación, les sitúa en el lugar de decidir si la causal se constituye o no.

Las decisiones de esas mujeres se darán en una tensión entre la práctica clínica y el debate público; entre la práctica discursiva del ecografista y la campaña del “pro vida” hay una continuidad: la de establecer el feto en persona mediante prácticas performativas que buscan producir lo que dicen que están representando (Vacarezza, 2013). Estos últimos usan las imágenes fetales desde la construcción de un discurso emocional que tiene de fondo el discurso emocional prevalente en la clínica. Es de suma importancia que los/as profesionales de la salud sean capaces de comprender y actuar considerando las implicancias de sus discursos, deconstruyendo y desnaturalizando las miradas hegemónicas que se han impuesto sobre las mujeres, incluyendo el papel de las tecnologías como el descrito para la ultrasonografía.

Referencias

- AKRICH, M. The de-scription of technical objects. In: WIEBE, E. B.; LAW, J. (Ed.). *Shaping technology, building society: studies in sociotechnical change*. Cambridge: The MIT Press, 1997. p. 205-224.
- BAMIGBOYE, A. et al. Should women view the ultrasound image before first-trimester termination of pregnancy? *South African Medical Journal*, Bethesda, v. 92, n. 6, p. 430-432, 2002.
- BEYNON-JONES, S. M. Re-visioning ultrasound through women’s accounts of pre-abortion care in

6 “En consideración a los plazos estipulados por ley –en el caso de las mayores de 14 años, corresponde a 12 semanas; si es menor de 14 años, a 14 semanas-, luego de la acogida se deberá evaluar si la edad gestacional permite a la mujer acceder a esta causal. La valoración de la edad gestacional se realizará a través de ecografía obstétrica” (Chile, 2018).

- England. *Gender & Society*, Thousand Oaks, v. 29, n. 5, p. 694-715, 2015.
- BRACKEN, H. et al. Alternatives to routine ultrasound for eligibility assessment prior to early termination of pregnancy with mifepristone-misoprostol. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Hoboken, v. 118, n. 1, p. 17-23, 2011.
- CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. *The world's abortion laws: fact sheet 2014*. New York, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/3kyqqH5>>. Acesso em: 2 dez. 2018.
- CHILE. Ministerio de Justicia. Ley 19696, de 29 de septiembre de 2000. Establece código procesal penal. *Biblioteca del Congreso Nacional*, Santiago, 12 out. 2000. Disponível em: <<http://bcn.cl/2kq43>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- CHILE. Ministerio de Salud. *Guía perinatal 2015*. Santiago, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3jxvlab>>. Acesso em: 2 dez. 2018.
- CHILE. Ministerio de Salud. Ley 21030. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Santiago, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3dWzraG>>. Acesso em: 7 out. 2020.
- CHILE. Ministerio de Salud. *Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030*. Santiago, 2018. (Norma Técnica Nacional). Disponível em: <<https://bit.ly/3dXpaLa>>. Acesso em: 2 dez. 2018.
- CONDIT, C. M. *Decoding abortion rhetoric: communicating social change*. Chicago: University of Illinois Press, 1990.
- DONOSO E.; CARVAJAL, C. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5º objetivo del milenio. *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 140, n. 10, p. 1253-1262, 2012.
- EDWARDS, D. Emotion discourse. *Culture and Psychology*, Thousand Oaks, v. 5, n. 3, p. 271-291, 1999.
- GRAHAM, O.; ANKRETT, S.; KILLICK, S. R. Viewing ultrasound scan images prior to termination of pregnancy: choice for women or conflict for ultrasonographers? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Abingdon, v. 30, n. 5, p. 484-488, 2010.
- HOPKINS, N.; ZEEDYK, S.; RAITT, F. Visualising abortion: emotion discourse and fetal imagery in a contemporary abortion debate. *Social Science & Medicine*, Amsterdam, v. 61, n. 2, p. 393-403, 2005.
- IÑIGUEZ-RUEDA, L. (Ed.). *Análisis del discurso: manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC, 2003.
- KANESHIRO, B. et al. Expanding medical abortion: can medical abortion be effectively provided without the routine use of ultrasound? *Contraception*, Amsterdam, v. 83, n. 3, p. 194-201, 2011.
- KIMPORT, K. et al. Women's perspectives on ultrasound viewing in the abortion care context. *Women's Health Issues*, New York, v. 22, n. 6, p. E513-E517, 2012.
- KIMPORT, K. et al. Patient viewing of the ultrasound image prior to abortion. *Contraception*, Amsterdam, v. 88, n. 5, p. 666-670, 2013.
- KORNBLIT, A. L. Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas. In: KORNBLIT, A. L. (Coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos, 2007. p. 15-33.
- LAMM, E. *La imposición legal de una ecografía como requisito del consentimiento informado de la mujer en materia de aborto: otra restricción al aborto; otra violación a los derechos de las mujeres*. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2012.
- MITCHELL, L. M. *Baby's first picture: ultrasound and the politics of fetal subjects*. London: University of Toronto Press, 2001.
- MOLINA-CARTES, R. et al. Profile of abortion in Chile, with extremely restrictive law. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, Irvine, v. 3, n. 10, p. 732-738, 2013.

- MORGAN, L. M. When does life begin? A cross-cultural perspective. In: DOERR, E.; PRESCOTT, J. (Ed.). *Abortion and fetal personhood*. Long Beach: Centerline Press, 1989. p. 97-114.
- PALMA, I. Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. *Revista Médica de Chile*, Santiago, n. 140, n. 3, p. 319-325, 2012.
- PALMA, I. et al. Experience of clandestine use of medical abortion among university students in Chile: a qualitative study. *Contraception*, Amsterdam, v. 97, n. 2, p. 100-107, 2018.
- PALMER, J. Seeing and knowing: ultrasound images in the contemporary abortion debate. *Feminist Theory*, Thousand Oaks, v. 10, n. 2, p. 173-189, 2009.
- PETCHESKY, R. Fetal images: the power of visual culture in the politics of reproduction. *Feminist Studies*, Ann Arbor, v. 13, n. 2, p. 263-292, 1987.
- ROBERTS, J. *The visualised foetus: a cultural and political analysis of ultrasound imagery*. Farnham: Ashgate, 2012.
- SANGER, C. Seeing and believing: mandatory ultrasound and the path to a protected choice. *UCLA Law Review*, Amsterdam, v. 56, p. 351-408, 2008.
- SIEGEL, R. Introduction: the constitutional law and politics of reproductive rights. *The Yale Law Journal*, New Haven, v. 118, p. 1312-1317, 2009.
- STABILE, C. Shooting the mother: fetal photography and the politics of disappearance. In: TREICHLER, P. (Ed.). *The visible woman: imaging technologies, gender and science*. New York: New York University Press, 1998. p. 171-197.
- STEINBERG, D. L. Adversarial politics: the legal construction of abortion. In: FRANKLIN, S.; LURY, C.; STACEY, J. (Ed.). *Off-centre: feminism and cultural studies*. London: HarperCollins Academic, 1991. p. 175-189.
- SULLIVAN, P. A. Public perceptions and politics: when diagnostic medical ultrasound is employed as a nondiagnostic tool. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, Thousand Oaks, v. 18, n. 4, p. 216-217, 2002.
- TAYLOR, J. S. Image of contradiction: obstetrical ultrasound in American culture. In: FRANKLIN, S.; RAGONÉ, H. (Ed.). *Reproducing reproduction: kinship, power and technological innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998. p. 15-45.
- TAYLOR, J. S. The public life of the fetal sonogram and the work of the sonographer. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, Thousand Oaks, v. 18, n. 6, p. 368-369, 2002.
- TAYLOR, J. S. *The public life of the fetal sonogram: technology, consumption, and the politics of reproduction*. London: Rutgers University Press, 2008.
- VACAREZZA, N. Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos contrarios a la legalización del aborto. In: ZURBRIGGEN, R.; ANZORENA, C. (Ed.). *El aborto como derecho de las mujeres: otra historia es posible*. Buenos Aires: Herramienta, 2013. p. 209-223.
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa, 2006.
- VENNER, F. Hitler a tué seulement six millions de juifs: sur le discours des adversaires de l'avortement. *Mots*, París, v. 44, p. 57-71, 1995. Disponível em: <<https://bit.ly/3kxPkXA>>. Acesso em: 7 out. 2020.
- WIEBE, E. R.; ADAMS, L. Women's perceptions about seeing the ultrasound picture before an abortion. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, Abingdon, v. 14, n. 2, p. 97-102, 2009.

Contribución de los autores

Palma concibió y redactó este artículo. Palma, Moreno y Álvarez realizaron las entrevistas y produjeron el análisis del material. Moreno y Álvarez contribuyeron con la redacción y revisión del artículo.

Recibido: 18/03/2020

Re-presentado: 12/05/2020

Aprobado: 13/07/2020