

***El cuerpo imposible. Itinerarios terapéuticos y corporales de mujeres
que accedieron a un aborto legal en la ciudad de Rosario***

Mercedes Vila Ortiz

Director: Diego García

Maestría en Estudios Culturales

Universidad Nacional de Rosario



A Flor, habitante primordial del mundo-en-común
A las mujeres que con su testimonio dieron cuerpo a esta escritura

Índice

Introducción

Capítulo 1. Salud, cultura y experiencia del cuerpo

El aborto en una encrucijada: entre la cultura y los estudios culturales

El cuerpo bajo la lupa: itinerarios corporales y terapéuticos para pensar el aborto

Itinerarios terapéuticos: salud y cultura

Itinerario de aborto: ¿un tipo particular de itinerario terapéutico?

Itinerarios terapéuticos e itinerarios corporales

Objetivos y metodología

Objetivos

Algunas consideraciones metodológicas

¿Cómo fue para las mujeres?

Capítulo 2. Cuerpo, género y maternidad

Cuerpo, género y tecnologías de poder

La propuesta foucaultiana

Las tecnologías de género según Teresa De Lauretis

Judith Butler: cuerpos que importan

Cuerpo femenino, cuerpo materno.

La maternidad como imperativo e institución

La institución de la maternidad

Clase social, reproducción y heterosexualidad en el sistema capitalista

Experiencia y corporalidad

Capítulo 3. Condiciones contextuales: relaciones, tecnologías sociales y legalidades en torno al aborto

Legalidades y relaciones en torno al aborto

Lo personal es político

Legalidades en torno al aborto y la lucha por la despenalización en Argentina

El aborto y la biopolítica

Capítulo 4. Itinerarios terapéuticos de 14 mujeres que accedieron a un aborto en la ciudad de Rosario

Itinerarios terapéuticos

Barreras y facilitadores de acceso

Recorridos

Representaciones y sentidos de la experiencia

No fue un trámite

Contra el imperativo de maternidad

Una buena madre

Capítulo 5. Itinerarios corporales: huellas del cuerpo

El cuerpo como signo

El cuerpo como propiedad

El cuerpo como metáfora

Lo que queda

Apuntes finales

Bibliografía

Introducción

En 2019, integrantes del Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Rosario) y del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CABA) ganamos una beca *Salud Investiga* del Ministerio de Salud de la Nación para estudiar las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a una interrupción legal del embarazo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en Rosario. Dicha investigación, que se desarrolló entre junio de 2019 y agosto de 2021, tuvo como objetivo informar políticas públicas en salud sexual y reproductiva, específicamente en relación al acceso al aborto legal por causales.

Con este fin, se recolectaron datos sobre las experiencias de acceso al aborto legal antes de la promulgación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en diciembre de 2020, desde la perspectiva de las propias mujeres. En el diseño original, se utilizó una metodología mixta cualitativa y cuantitativa (entrevistas en profundidad y encuestas) para sistematizar las barreras de acceso (personales, sociales, institucionales, estructurales, etc.). Las herramientas de construcción de datos utilizadas permitieron reconstruir, a partir de ciertos interrogantes, el camino que recorrieron algunas mujeres desde que sospecharon que estaban embarazadas hasta que consiguieron realizarse un aborto en un servicio de salud público de CABA o Rosario. Además, los instrumentos muestran las opiniones de las participantes acerca de las barreras que enfrentan las mujeres cuando intentan acceder a un aborto (esto es, además de las propias barreras que enfrentaron ellas en su experiencia personal, también se les preguntó a las participantes qué pensaban sobre las barreras que tienen que enfrentar todas las mujeres) y datos sociodemográficos básicos. En Rosario, se realizaron 14 entrevistas en profundidad a mujeres que se realizaron un aborto en una institución de salud pública.

A partir de esta investigación y de otras investigaciones sobre salud materna llevadas adelante por el Centro Rosarino de Estudios Perinatales, junto con un recorrido personal en la Maestría en Estudios Culturales, surgió la inquietud de estudiar la salud sexual y reproductiva no solo desde un punto de vista biológico o incluso sociológico, sino desde el punto de vista de la *cultura*. ¿Era posible leer *otra cosa* en relatos de mujeres que habían sido producidos en el contexto de una investigación sobre salud pública? ¿Qué proceso interpretativo suponía indagar sobre aquello que se *colaba* en los discursos de las mujeres desde un punto de vista de los estudios culturales? ¿Qué lecturas se podían

construir para pensar la relación entre medicina y cultura o entre procedimientos médicos, representaciones sociales y experiencia corporal?

En relación específica al problema del aborto, la cuestión era aún más compleja: el desafío, desde los estudios culturales, parecía tener que ver no solo con incorporar cuestiones culturales propias de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado (como lo haría una perspectiva exclusivamente antropológica), sino también insertar esta práctica en un conjunto de legalidades, relaciones de poder, políticas públicas, valoraciones sociales y juicios morales que condicionan la manera en que las mujeres acceden a un aborto en Argentina. Además, suponía también indagar qué representaciones y sentidos se ponían en juego en las experiencias de aborto desde el punto de vista de las mujeres, en relación a la maternidad, al cuerpo, y al propio peso de la experiencia de aborto. Finalmente, un posible interrogante (una lectura en el *límite* del enfoque de los estudios culturales) era preguntarse por la experiencia corporal específica que se pone en juego en el caso del aborto.

De esta manera, el cuerpo fue el punto de partida que permitió volver a pensar la relación entre medicina y cultura. El capítulo 1 reconstruye el camino recorrido que va desde un enfoque de salud pública, pasando por uno antropológico, hasta uno propio de los estudios culturales, teniendo como eje la dimensión corporal. La flexibilidad e interdisciplinariedad que caracterizan al enfoque de los estudios culturales permitieron ir construyendo conceptos y lecturas que dieran forma al objeto de estudio y a los objetivos de investigación.

El capítulo 2 desarrolla el marco conceptual, *los lentes* a través de los cuales se construyó una de las tantas interpretaciones posibles de los relatos de las mujeres. Este capítulo se centra en tres cuestiones fundamentales: la cuestión del cuerpo, desde un punto de vista teórico-conceptual; la cuestión de las relaciones sexo-genéricas que se ponen en juego en el aborto, y, finalmente, el mismo concepto de *experiencia*.

El capítulo 3 describe la compleja trama de relaciones históricas, legales y de poder en las que está inserta la cuestión del aborto, y sin la cual es imposible dar cuenta de las experiencias de las entrevistadas. Además, sitúa las coordenadas espacio-temporales del acceso a un aborto de las mujeres entrevistadas, entendiendo que una de las cuestiones clave de los estudios culturales es incorporar el contexto no como un *marco* sino como condición de posibilidad del fenómeno estudiado.

El cuarto capítulo reconstruye los itinerarios terapéuticos de las usuarias, teniendo en cuenta cómo fueron moldeados por barreras y facilitadores que, en algún punto, responden a la trama de relaciones presentadas en el capítulo 3. Este capítulo, además, intenta dar cuenta de los *sentidos* de la experiencia de las entrevistadas sobre el proceso a la vez que hace una lectura sobre las representaciones sociales que aparecen en los testimonios, poniendo especial atención a aquellas que están en relación con discursos sociales más o menos relevantes sobre el aborto.

El último capítulo es, por decirlo de alguna manera, una apuesta *límite* dentro de los estudios culturales. Se propone indagar la manera en la que la materialidad del cuerpo (por definición *imposible* de recuperar desde el testimonio) aparece en los relatos de las mujeres, a modo de una *huella*, a pesar de que la guía de entrevistas utilizada no hiciera ninguna pregunta específica sobre el cuerpo. En ese marco, lo que se delinea en el capítulo 5 son los itinerarios corporales de las entrevistadas; la manera en el que el cuerpo aparece como *signo*, *propiedad* y *metáfora* en sus relatos.

Cabe aclarar que a lo largo de esta tesis se habla de *mujeres* (entrevistadas, usuarias, etc.), ya que las 14 personas entrevistadas se identificaban como mujeres *cis*. Si bien podría no haber sido así, las personas que accedieron a ser entrevistadas sobre su experiencia de aborto tuvieron estas características. De este modo, no es la intención excluir a personas gestantes *trans* o no binarias, sino que el modo de referirse al grupo entrevistado responde a las características de la muestra. Esta, a su vez, fue en última instancia *autoseleccionada*: se contactaron a todas las personas que accedieron a un aborto legal entre el 1 de julio de 2019 y el 31 de marzo de 2020 en tres instituciones de salud de la ciudad de Rosario y se entrevistaron solo a aquellas que mostraron su voluntad de participar del estudio.

Capítulo 1. Salud, cultura y experiencia del cuerpo

Todo discurso es un discurso sobre el cuerpo

Eliseo Verón

Escribir toca el cuerpo, por esencia

Jean Luc Nancy

El aborto en una encrucijada: entre la cultura y los estudios culturales

El punto de partida es explorar una posible relación entre medicina y cultura para abordar las experiencias de aborto. Según Perdiguero y Comelles (2000), un intento muy atinado de suprimir los tajantes límites disciplinares planteados en el siglo XX entre ambos campos del saber fue la antropología de la medicina de los años sesenta, cuyo desarrollo fue especialmente fructífero en Estados Unidos. A finales del siglo XX y principios del XXI, surgió en España un grupo de médicos y antropólogos que trabajan la antropología de la medicina rechazando la incorporación de los aspectos culturales en dicha disciplina como un “cajón de sastre” para todo aquello que no es posible de explicar desde un punto de vista médico (Menéndez, 1994; Perdiguero, 2000; Valls-Llobet, 2009; Esteban *et.al*, 2010). Los aportes de estos autores son invaluable para acercarse al problema. Sin embargo, aunque estos trabajos fueron sumamente útiles para comenzar a pensar la cuestión, resulta insuficiente retomar una perspectiva exclusivamente antropológica para analizar los datos recolectados para el proyecto de Salud Investiga.

Paradójicamente, un libro llamado *Antropología del cuerpo* (Esteban, 2013) propone algunos elementos claves para pensar la experiencia del aborto desde una perspectiva transdisciplinar. Esteban se inserta en lo que ella denomina la teoría social del cuerpo, en la que podríamos ubicar autores tan dispares como Mauss, Merleau-Ponty, Foucault, Elias, Csordas, Bourdieu, Butler, De Lauretis, entre muchos otros, provenientes de una amplia gama de enfoques y tradiciones teóricas diferentes. Lo que tienen en común es trabajar el cuerpo como objeto de estudio (aunque sea lateralmente) y hacer hincapié en las experiencias del sujeto como experiencias no solo simbólicas sino también corporales, con una materialidad específica que no puede ser ignorada en el análisis social. A partir de estas consideraciones, parece factible analizar los datos recolectados

en el proyecto de Salud investiga bajo otra luz. Tomando conceptos trabajados por la antropología y la teoría social del cuerpo, se planteó como un tema posible reconstruir el camino que las mujeres recorren para acceder a un aborto inducido haciendo hincapié en el hecho de que se trata de una experiencia corporal específica.

Sin embargo, a este planteo inicial le faltaba un paso más para arribar a un proyecto de estudios culturales. Reconstruir itinerarios terapéuticos de aborto de usuarias del sistema de salud público de Rosario implica ante todo recuperar una serie de condiciones de posibilidad contextuales. A esto Restrepo (2012) le llama, para pensar las características específicas de los estudios culturales, *contextualismo radical*. Por un lado, el aborto probablemente sea uno de las cuestiones de salud en el que más al *desnudo* aparecen las relaciones entre cultura y poder. Este no puede ser considerado solo como una práctica de salud sino también, y ante todo, como una cuestión problematizada y cuestionada a nivel social en la que la lucha política en relación a la legalidad y a la garantía de un derecho aparece como un rasgo fundamental. Es decir, las experiencias de las usuarias (con el sistema de salud y con su propia práctica corporal) no pueden ser pensadas por fuera de relaciones específicas que se ponen en juego en relación al aborto: la relación de las mujeres con su entorno familiar y cercano (que muchas veces retrasa la búsqueda de atención); la relación de las usuarias con un sistema de salud que, en el caso de la ciudad de Rosario, es más una excepción que una regla en materia de garantía de derechos de salud sexual y reproductiva a nivel nacional (aunque esto no implique que no haya barreras para el acceso, como se verá más adelante); la inserción y articulación de esas instituciones en un marco legal y de políticas públicas más amplio (que muchas veces da lugar a normas *informales* que impiden o dificultan el acceso); el estigma y juicios de valor en relación al aborto que aparecen en los discursos sociales; la lucha por la legalización del aborto que atravesó el debate público en los últimos años. Esta experiencia debe ser situada, además, en la excepcionalidad de su tiempo: las entrevistas fueron realizadas a mujeres que accedieron a un aborto en el 2019 y 2020, entre el primer debate sobre la legalización del aborto en 2018 –que posibilitó que un tema invisibilizado comenzará a ocupar nuevos espacios, al hablarse de él en los medios, en el Congreso, en las casas– y su efectiva legalización dos años después. Esos dos años bisagra también definen, de alguna manera, la relación específica que se dio entre mujeres y sistema de salud y moldearon los itinerarios que se pretende reconstruir. Pero adoptar la perspectiva de los estudios culturales suponía, además de la reconstrucción de

la trama de relaciones constitutivas de determinado tema, prestar especial atención a los *sentidos y representaciones* que se ponían en juego en la experiencia del aborto, tanto para pensar el proceso como para abordar la cuestión corporal.

Retomando estas consideraciones sobre estudio del cuerpo en el caso específico del aborto, que van de una perspectiva puramente cultural (antropológica) a una de estudios culturales, esta tesis se propone analizar los itinerarios terapéuticos y corporales de mujeres que accedieron a un aborto en los servicios de salud públicos de la ciudad de Rosario durante el período 2019-2020, desde la perspectiva de las propias mujeres, considerando que estos están insertos en una trama de legalidades (formales e informales) y relaciones de poder que determinan su desarrollo. El análisis de los itinerarios terapéuticos y su dimensión corporal implica, a su vez, recuperar las representaciones y sentidos de la experiencia que las entrevistadas mismas le otorgaron a su proceso, así como también la manera en que apareció el cuerpo a lo largo del camino recorrido.

El abordaje de este particular objeto de estudio, por lo tanto, se encuentra en una encrucijada. Por un lado, se enmarca en un enfoque teórico-metodológico interdisciplinar relativamente nuevo denominado “teoría social del cuerpo”, definido por la antropóloga española Mari Luz Esteban (2013) como una propuesta que tiene “al cuerpo como un objeto de estudio priorizado, como una manera diferente y alternativa de acceder al análisis de la existencia humana y la cultura, de las relaciones entre sujeto, cuerpo y sociedad, entre naturaleza y cultura, entre lo orgánico y lo cultural, de la constitución, pero también de la fragmentación del sujeto” (Esteban, 2013, p.24). Esteban sostiene que las dimensiones ideológica y simbólica, si bien fundamentales en la constitución de los sujetos, no son las únicas relevantes para interpretar sus experiencias vitales. Retomando diferentes corrientes antropológicas, sociológicas, de los estudios culturales y de la teoría feminista, esta autora propone considerar el cuerpo como el lugar de vivencia de las experiencias e incorporar esta dimensión práctica en el análisis social. Por otra parte, esta tesis se propone también recorrer el camino inverso: explorar cómo la experiencia corporal “se encuentra constitutivamente articulada con los dispositivos del poder (y de resistencia) concretos” (Restrepo, 2012, p. 127) y posee una dimensión simbólica que no puede ser soslayada (y que solo puede ser recuperada a través de *lo que queda* en el relato). Es decir, incorpora a su vez el punto de vista más propio de los estudios culturales.

Gabriel Giorgi, en el *Diccionario de estudios culturales latinoamericanos* de Mónica Szurmuk y Robert McKee Irwin, sostiene que el estudio del cuerpo “se constituye en problema teórico y en herramienta metodológica para los estudios culturales en torno a una operación básica: la que lo piensa como resultado de procesos históricos y de lógicas políticas”; en este sentido, los cuerpos son leídos “en relación con los dispositivos de poder” (Giorgi, 2009, p. 67). De la misma manera, la teoría del cuerpo (cuyos autores muchas veces se solapan con los de los estudios culturales) retoma las relaciones entre lo corporal, lo simbólico y el poder para dar cuenta de los procesos de normativización y resistencia que se juegan en los sujetos, teniendo especialmente en cuenta la dimensión vital-corporal-material. En el caso de esta tesis, lo que interesa es poder reconstruir una experiencia corporal en relación a una práctica que está inserta en múltiples relaciones de poder, que incluyen la dimensión legal (la experiencia de estas mujeres fue anterior a la sanción de la ley de IVE, y en muchos casos enfrentan barreras para acceder a una ILE); el estigma social; el disciplinamiento y las tecnologías de género; la relación de las usuarias con los servicios de salud y con su propio entorno familiar; las nociones de maternidad, agenciamiento y autonomía que se ponen en juego, etc. Enmarcar este trabajo desde la perspectiva de los estudios culturales permitirá comprender cómo se insertan (o incluso, se constituyen) los itinerarios terapéuticos y corporales de las mujeres dentro de todos estos dispositivos de poder y, a su vez, permitirá identificar los sentidos y resistencias que también se juegan en este tipo de experiencias. A su vez, esta perspectiva pone énfasis en las tecnologías específicas de poder y de género que se inscriben sobre los cuerpos (y los producen).

Se busca habilitar, de esta manera, una lectura interdisciplinaria del aborto como la intersección entre una experiencia individual, una cuestión de salud, una práctica inserta en sistemas de salud, una política pública, una cuestión socialmente problematizada, una tecnología social y una lucha política a nivel local, nacional, regional e incluso global. De este modo, la experiencia del aborto será considerada una práctica inserta en una red de relaciones constituyentes (legales, culturales, sociales, institucionales), lo que Restrepo denomina, como se mencionó anteriormente, el *contextualismo radical* que practican los estudios culturales.

Con dicho fin, se priorizará un enfoque transdisciplinario, que implica reconocer que “las explicaciones de la cultura no se circunscriben a lo intrínsecamente cultural [...] sino que incorporan exterioridades, como las relaciones sociales, el poder o la

economía” (Restrepo, 2012, p. 127). Desde esta perspectiva, los estudios culturales pueden ser considerados como un campo de articulación en donde *lo cultural* no está dado de antemano. Este es un planteo muy similar al de Esteban cuando piensa a la teoría social del cuerpo: “los investigadores/as del cuerpo no se limitan a sus propias disciplinas, sino que se basan en orientaciones múltiples que se enraízan en disciplinas y especialidades muy diversas, como la filosofía, la sociología, la semiología, los llamados estudios culturales” (Esteban, 2013, p. 22).

De todos modos, como indica Giorgi, el estudio del cuerpo no es un tema de estudios culturales por excelencia. Más bien, este tipo de estudios se encuentra en el límite de este enfoque, ya que “al mismo tiempo que estas investigaciones exhiben la constitución histórica, cultural y política del cuerpo, se ven obligados a confrontar los materiales y las temporalidades de la cultura con series heterogéneas como la de los discursos y prácticas médicas, los dispositivos policiales, la economía y la demografía, los descubrimientos y experimentaciones biológicas y genéticas, etc.” (Giorgi, 2009, p. 69). De esta manera, el cuerpo queda en un lugar de intersección incómodo entre discursos propiamente culturales y otro tipo de discursos (en este caso, el discurso médico, el discurso legal, el discurso antropológico) que ponen en el centro de la escena la tensión siempre existente entre lo cultural y las otras dimensiones del análisis social.

El cuerpo bajo la lupa: itinerarios corporales y terapéuticos para pensar el aborto

La propuesta de Mari Luz Esteban en *Antropología del cuerpo* implica incorporar las experiencias corporales en los estudios sociales. Esta dimensión material no estaría, por supuesto, desconectada de lo que Esteban llama el nivel ideológico de la experiencia. Esta autora considera que “el cuerpo se constituye [efectivamente] en el orden del deseo, de la significación, de lo simbólico, del poder” (Esteban, 2013, p. 38), pero sostiene que el sujeto *no solo se constituye allí*. Muy lúcidamente, esta teórica española argumenta que “el cuerpo que somos está efectivamente regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala”, pero que “esta materialidad corporal es lo que somos, el cuerpo que tenemos, y puede ser un agente perfecto en la confrontación, en la contestación, en la resistencia (...)” (Esteban, 2013, p. 42). Del mismo modo que el concepto de *habitus* en Bourdieu, la construcción teórica del concepto *cuerpo* en la propuesta de Esteban tiene, por un lado, una dimensión

práctica (que le permite pensar las trayectorias vitales como trayectorias corporales) y por otro lado la característica de ser un dispositivo *estructurado*, pero también *estructurante*. En el cuerpo se juegan tanto los efectos normativizadores del poder como la resistencia a los mismos y los agenciamientos (*agency*) del sujeto. Como en Foucault, el cuerpo es tanto un *efecto* como un *lugar de resistencia*, es “un nudo de estructura y acción, de experiencia y economía política” (Esteban, 2013, p. 43).

De esta manera, esta perspectiva teórica considera que “hay una dimensión corporal irreducible en la experiencia y en la práctica, que no puede ser excluida del análisis” (Esteban, 2013, p. 62). Los cuerpos, como indica Connell (1995), *importan*, no solo porque son el objeto de prácticas y experiencias sino porque en su materialidad misma conforman el mundo, en tanto que generan y dan forma a las conductas sociales. Como indica Rosana Paula Rodríguez retomando una idea fundamental de Lacan, “si el cuerpo real está bañado por el lenguaje, inmerso en él, y si es verdad que las imágenes corporales anteceden y rodean nuestra propia imagen especular, lo cierto es que éste permanece, en tanto real, como un exceso irreducible al lenguaje” (Rodríguez, 2013, p. 263).

En esta misma línea, y siguiendo a Connell, Esteban define un concepto fundamental para esta tesis: el de itinerarios corporales. Estos refieren a:

[...] procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales. El cuerpo es así entendido como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas, intelectuales. (Esteban, 2004, p. 54)

Esteban utiliza este concepto para analizar el itinerario de 12 personas, e incluye dimensiones diversas como el trabajo corporal (siguiendo a Wacquant) y la autotransformación en relación al género (siguiendo la perspectiva de Judith Butler, que entiende al género como performativo).

Este trabajo retoma el concepto de itinerarios corporales, en el sentido de trayectorias corporales individuales ligadas a lo social, pero para articularlo con un concepto algo

más específico: el de itinerarios terapéuticos. La idea es desandar el camino que recorrió Esteban: en *Antropología del cuerpo*, esta autora retoma y reformula algunos conceptos como el de *itinerarios asistenciales o terapéuticos* del campo de la antropología para arribar al concepto de itinerario corporal. Esta tesis busca, en cambio, reconstruir los itinerarios terapéuticos de mujeres que accedieron a un aborto legal en la ciudad de Rosario durante los años 2019 y 2020 para analizar cómo aparece en estos la dimensión corporal. Es decir, se busca indagar cómo en las experiencias de acceso al aborto de mujeres en la ciudad de Rosario se puso en juego un tipo de vivencia que es también y ante todo una vivencia del cuerpo.

La premisa principal es que “la experiencia de aborto ancla en los cuerpos reales de las mujeres” (Rodríguez, 2013, p. 265), y que se trata fundamentalmente de una *experiencia corporal reflexiva* (Connell, 1995), es decir, una práctica que se refleja en el cuerpo y se deriva del mismo en la que los significados sociales se imponen sobre el cuerpo sin borrar su materialidad. Como indica Teresa Del Valle (1997), las experiencias como la maternidad (o, en este caso, la decisión de no seguir adelante una experiencia de maternidad) tienen una proyección corporal específica. Pero existe, al mismo tiempo, otro movimiento: la manera en que la misma experiencia corporal y la materialidad del cuerpo se *cuelan* a través de los significados sociales presentes en los testimonios de las mujeres sobre su experiencia del aborto.

Por último, para poder identificar los efectos de poder sobre el cuerpo (normativización, resistencia, agencia) y la *huella* que estos dejan en el relato de las mujeres es fundamental explorar cómo la experiencia corporal del aborto se constituye en relación a un marco legal (un contexto de legalidad reducida), una implementación efectiva de una política pública y un contexto social de creciente aceptación social de las prácticas de aborto. Es esto lo que se intentará reconstruir a lo largo de esta tesis.

Itinerarios terapéuticos: salud y cultura

El concepto de itinerarios terapéuticos se inserta en una encrucijada entre la salud y la cultura. Se basa en una concepción de la medicina como sistema cultural (Kleinman, 1980), en donde se considera que los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado son “hechos estructurales presentes en toda sociedad que expresan no solo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico, sino condiciones económicas y culturales que se procesan a través de diferentes formas de enfermar, curar y morir” (Brague, 2018, p. 39). De ahí la necesidad, como indican Perdiguero y Comelles (2000), de trabajar con conceptos que puedan salvar los límites de las disciplinas como la medicina y la antropología.

Lagos define de forma sencilla al itinerario terapéutico como “el camino recorrido por el usuario para encontrar diferentes modos de resolver su problema de salud, así como la forma como este elige, evalúa o adhiere a determinado cuidado en salud” (Lagos, 2008, p. 1285). Pero este camino no se construye en el vacío, sino que la elección sobre las formas de tratamiento del usuario de la salud está condicionada por el contexto socio-cultural en el que ocurre. Desde esta perspectiva, se considera que los itinerarios terapéuticos son aquellas secuencias temporales de actividades “que los individuos buscan para solucionar su problema de salud, y se constituyen en importantes indicadores de los recursos sociales, culturales y materiales disponibles” (Lagos, 2008, p. 1285).

Egúenia Brague, en su tesis doctoral de la UBA, retoma la propuesta de Alves (1993) para pensar los itinerarios terapéuticos. A diferencia de perspectivas utilitaristas, que reducen el camino seguido por el paciente a una serie de acciones racionales para buscar atención, “Alves (1993) sugiere que las acciones de búsqueda de tratamientos o cuidados frente a determinada dolencia no se orientan racionalmente ni se restringen al hospital, sino que se corresponden con el ‘mundo de vida y el campo de posibilidades de tratamiento disponibles en el universo de los actores’” (Brague, 2018, p. 43). Esto es especialmente importante para considerar los itinerarios de aborto. En su especificidad, los itinerarios de aborto requieren un concepto de itinerario terapéutico amplio, ya que el proceso que atraviesa la mujer que busca acceder a un aborto no empieza con la búsqueda de la atención en servicios de salud sino, en general, mucho antes: con la sospecha o confirmación del embarazo. Además, implica no solo la relación entre las

usuarias y los servicios de salud o sus propios núcleos familiares (dos cuestiones fundamentales en los itinerarios terapéuticos que trabajan enfermedades), sino todo otro conjunto de cuestiones: la decisión de abortar o de continuar el embarazo, los prejuicios y barreras sociales, el estigma, la falta de apoyo del entorno, el secreto, etc. Es por eso que resulta fundamental recuperar la idea de *experiencia vivida real* (Alvez y Souza, 1999, p. 134) tal como la trabaja Bague: “las respuestas de los sujetos frente a un tratamiento no resultan de actitudes o conductas, sino de acciones insertas en el mundo cotidiano que exceden al mundo biomédico” (Bague, 2018, p. 43).

Es también importante para la presente investigación retomar un concepto de itinerario terapéutico que permita articularlo con el de itinerario corporal. En este sentido, los itinerarios terapéuticos que buscan resolver “un problema específico – dolencia o malestar” (Alves, 2015, p. 33) son una experiencia de estar-en-el-mundo (Bague, 2018) o de ser un cuerpo en situación (Alves y Souza, 1999). De este modo los problemas de salud deben estudiarse “como experiencias corporales, intersubjetivas, emocionales, simbólicas y culturales que adquieren sentidos de acuerdo a los diferentes contextos y situaciones” (Bague, 2018, p. 45).

Itinerario de aborto: ¿un tipo particular de itinerario terapéutico?

La mayoría de los trabajos que retoman el concepto de itinerarios terapéuticos trabajan en el marco de un proceso de salud-enfermedad. El caso del aborto es específico, dado que lo que se busca de la atención de salud no es el tratamiento de una enfermedad sino de un estado, el embarazo (entendido como un tiempo de cambios fisiológicos, morfológicos, etc.). Ya en 1948 la OMS definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y *no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Esta definición ha sido criticada, por lo menos desde los años 60, por su carácter universalista que no da lugar a las especificidades históricas y sociales ni a los diversos modos de comprender el “bienestar”¹. Sin embargo, la definición es operativa,

¹ Por ejemplo, el cardiólogo argentino Florear Ferrara criticó esta definición ahistórica de salud, proponiendo que “la salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque con ello deba respetar su situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos” (Ferrara 1985, p. 10). En el libro *Salud feminista*, Andrea Paz y Carlota Ramírez concuerdan con la crítica de Ferrara a la definición de la OMS y agregan que “no podemos pensar en Una salud, en La salud, sino en saludes diversas y plurales, porque si hay un

por lo menos en un primer momento, para ubicar que el proceso que la mujer recorre para acceder a un aborto ante un embarazo no deseado es un camino que busca resolver un problema de salud *más allá de que no sea una enfermedad*, y que, por lo tanto, es posible estudiarlo como un itinerario terapéutico. Carme Valls-Llobet introduce –en su intento de repensar la relación entre mujeres, salud y poder– el concepto de *salud para vivir*, un concepto de salud “relacionado con la calidad de vida (...), no solo entendiendo al cuerpo como productivo, sino como cuerpos de seres capaces de gozar del ocio, de la sexualidad, de la sensualidad y de las relaciones humanas. Tal como reflexiona Judith Butler, ‘¿nos podemos plantear una salud para disfrutar si muchas de las mujeres solo se pueden permitir sobrevivir?’” (Valls-Llobet, 2009, p. 26). Desde este punto de vista, se pueden pensar al itinerario de aborto como el camino que una mujer recorre “como ser protagonista de su salud y su destino” (Valls-Llobet, 2009, p. 27).

Otra especificidad de los itinerarios de aborto es la dificultad que supone para la mayoría de las mujeres recorrer ese camino, no solo a nivel del sistema de salud, sino a nivel legal, personal y social. Como se mencionó más arriba, se trata de una práctica de salud que es problematizada y cuestionada a nivel social y cuya legalización ha sido objeto de lucha en el movimiento feminista desde, al menos, los años 80 en Argentina. La relación específica que se establece entre las mujeres y los sistemas de salud y que en última instancia moldea los itinerarios terapéuticos (barreras, facilitadores, calidad de atención, etc.) no puede ser pensada por fuera de ese contexto específico y de la articulación de ciertas relaciones de (i)legalidad y poder. Por ejemplo, en muchos casos existen barreras de acceso incluso en las de interrupciones legales del embarazo –contempladas por el código penal y por los protocolos de implementación nacional y provinciales– que no solo tienen que ver con la disponibilidad de recursos por parte de las usuarias y los servicios de salud, sino con el estigma social que esta práctica conlleva, especialmente en los países en donde el aborto no es legal o en el momento en que en Argentina el aborto era legal solo bajo ciertas causales. Por otro lado, existen también barreras institucionales dentro de los propios servicios de salud. María Pía Venturiello señala, para el caso de la discapacidad, cómo los mismos sistemas de salud

único modo de salud, no puede ser sino opresivo. Desde este enfoque crítico, podemos pensar que la salud es un proceso histórico-social que incluye enfermedades y padecimientos, sus modos sociales de atenderlos, así como la compleja red de cuidados que una sociedad posee. En este sentido, las saludes son procesos relacionales de cuidados y sus modos de gestionarlos” (Paz y Ramírez, 2019, p. 95).

pueden “funcionar, por momentos, como obstaculizadores de los itinerarios terapéuticos de sus usuarios” (Venturiello, 2012, p. 1063). Esta autora identifica ciertas variables que pueden convertirse en facilitadores u obstaculizadores de la consolidación de las redes sociales de apoyo a las personas con discapacidad que buscan asistencia en servicios públicos: la escasez de información, las resistencias burocráticas y las fallas en los servicios. En el caso del aborto, las barreras y facilitadores de acceso muchas veces aparecen no solo por falta de disponibilidad y recursos sino también por las propias creencias y prejuicios de los profesionales de la salud ante la práctica del aborto. Las normas informales que impiden el acceso al aborto en los servicios de salud pública aún en casos en que estos están permitidos por la ley muestra como el problema del aborto se inserta en una trama de relaciones de poder que es necesario examinar para comprender los itinerarios de las mujeres.

Itinerarios terapéuticos e itinerarios corporales

Ya habiendo establecido qué son los itinerarios terapéuticos, queda por aclarar cómo se articula la relación entre los itinerarios terapéuticos de aborto y los itinerarios corporales de las mujeres que atravesaron la experiencia de abortar. La articulación entre estos dos conceptos implica comprender que en los itinerarios terapéuticos de aborto se pone en juego, también, una experiencia específica del cuerpo, incluso cuando no se focaliza su atención sobre el mismo (la guía de entrevistas no contenía ninguna pregunta específica sobre el cuerpo o sobre el dolor, incluso no preguntaba nada sobre el momento mismo del aborto). El análisis se centrará en la manera en que el cuerpo aparece en diferentes momentos del proceso (durante el período de sospecha y confirmación del embarazo, en el tiempo de espera hasta acceder a un aborto, en el proceso mismo de aborto y en los momentos posteriores) a través del análisis de los relatos de las mujeres.

El objetivo es analizar cómo se inscribe el cuerpo en la experiencia de aborto, algo que definitivamente no es posible saber de antemano, ya que será diferente y específico en cada testimonio que se releve. Sin embargo, como indica Esteban (2013), los itinerarios corporales individuales siempre remiten a lo colectivo. Por lo tanto, lo importante será no solo poder reconstruir un relato corporal, sino también indagar sobre el *sentido* que la misma mujer le imprime a sus prácticas reflexivo-corporales y los discursos sociales que se ponen en juego.

Objetivos y metodología

Objetivos

El objetivo general es analizar los itinerarios terapéuticos y los itinerarios corporales de mujeres que accedieron a un aborto en los servicios de salud públicos de la ciudad de Rosario durante los años 2019 y 2020 desde la perspectiva de las usuarias, considerando que estos están insertos en ciertas legalidades (formales e informales) y relaciones de poder que determinan su desarrollo.

Los objetivos específicos son tres:

1. Describir los itinerarios terapéuticos de mujeres que accedieron a un aborto en servicios de salud públicos de la ciudad de Rosario desde la perspectiva de las propias usuarias, recuperando los *sentidos* que las mujeres imprimieron a sus propios recorridos.
2. Identificar las barreras y facilitadores al acceso al aborto que moldearon los itinerarios terapéuticos de las mujeres que accedieron a un aborto en los servicios de salud públicos de la ciudad de Rosario y cómo estos se relacionan con factores contextuales (legalidad, estigma social, feminismo, lucha por el derecho al aborto, etc.).
3. Analizar cómo aparece el cuerpo en los testimonios de las usuarias mujeres que accedieron a un aborto en instituciones públicas de la ciudad de Rosario.

Para el logro de los objetivos propuestos se trabajará con 14 entrevistas en profundidad realizadas en la investigación *Barreras* llevado adelante por el CEDES y el CREP en el marco de una beca *Salud Investiga*.

Las entrevistas en profundidad realizadas a las mujeres que accedieron a un aborto legal en la ciudad de Rosario entre los años 2019 y 2020 permitieron reconstruir, a través de una guía con preguntas abiertas, el proceso recorrido por las usuarias desde que sospecharon que estaban embarazadas hasta que accedieron a un aborto –con especial énfasis en las barreras u obstáculos que encontraron en el camino–, como así también sus opiniones sobre las barreras que enfrentan las mujeres que buscan acceder a un aborto legal y sus datos sociodemográficos. El acceso a este trabajo de campo fue especialmente útil para reconstruir la secuencia temporal de eventos que constituyen el itinerario terapéutico de la mujer como así también para identificar las barreras y facilitadores que moldearon sus itinerarios y los *sentidos* que ellas mismas les dieron a sus recorridos.

Para el objetivo específico 3, que es el más complejo, la propuesta es abordar la dimensión corporal a partir de lo que se *cuela* en estos relatos y su relación con discursos sociales en torno a la maternidad, el aborto, etc., entendiendo que de esta manera se pueden reconstruir itinerarios que no son solo terapéuticos sino también corporales. En este sentido, se retoma la categoría de Agamben de *testimonio*, tal como la utiliza Rosana Paula Rodríguez: “accedemos a las experiencias de las mujeres por medio de sus testimonios, que nos han permitido reconstruir el hilo de sus itinerarios corporales de aborto(s), acompañar los circuitos de sus memorias, sus silencios y hesitaciones bajo la idea de que no se busca la descripción de un acontecimiento, sino más bien el registro de una experiencia ética: la de testimoniar” (Rodríguez, 2013, p. 266).

Algunas consideraciones metodológicas

La entrevista es un tipo de técnica cualitativa de recolección de información que consiste en una conversación sistematizada que tiene como objetivo conocer, recuperar y registrar algún tipo de experiencia y/o información en el marco de una investigación. Las entrevistas en profundidad son un tipo específico de entrevista en las que la información recolectada por el investigador se halla contenida en la biografía del entrevistado: refiere al conjunto de representaciones asociadas a acontecimientos vividos, en este caso, por la entrevistada (su propia experiencia de acceso a un aborto legal). En el caso de esta investigación, para las entrevistas en profundidad se utilizó una guía de preguntas abiertas, repreguntas y sondas.

La elección de este instrumento de construcción de datos tiene una implicancia teórica y política que es necesario explicitar. Como indica Grossberg, no sería correcto, para una práctica intelectual crítica, deducir de antemano lo que se desea oír a partir de la posición teórica elegida y el tipo de metodología utilizada: “los estudios culturales argumentan que la teoría sirve como un conjunto de herramientas que nos permite escuchar las preguntas realizadas y comenzar a responderlas en formas que hacen visibles algunas cosas, incluyendo posibilidades, de lo contrario no vistas” (Grossberg, 2016, p. 38).

En este sentido, Grossberg propone tomar la teoría y la metodología como una caja profana de herramientas de la misma manera que lo pensaban Foucault y Deleuze en “Los intelectuales y el poder”: como articulaciones en constante movimiento según los

cambios de coyuntura, como una práctica cambiante no totalizadora. La premisa es que se debe estar dispuesto “a descubrir que lo que está en juego políticamente es distinto de lo que especulamos que era, a ver que el mundo no es lo que pensamos que era, que no está funcionando según nuestras suposiciones teóricas o políticas” (Grossberg, 2016, p. 37). En los últimos años, los discursos feministas que lucharon por la legalización del aborto hicieron hincapié en desmitificar algunos supuestos sobre el mismo (que este dejaba traumas, que tenía impacto sobre la psiquis de las mujeres, etc.), resaltando que abortar podía ser una experiencia liberadora, de libertad sobre el propio cuerpo (“mi cuerpo es mío”). Sin embargo, muchos testimonios de usuarias que han accedido a prácticas de aborto en las instituciones de salud pública sugieren que a veces las experiencias no son vividas por las mujeres de la manera en que lo plantean algunos discursos feministas. En otros casos, los discursos sociales a favor de la legalización del aborto que circularon durante el proceso de discusión legislativa (un cierto clima de época, que algunos llaman “la cuarta ola del feminismo”) aparecen en los testimonios de las usuarias como herramientas de resistencia y agenciamiento. Lo que busca esta tesis es escuchar las voces de las mujeres, *ponerlas a ellas mismas a hablar*, como dirían Foucault y Deleuze, a través de las entrevistas. Quizás en esos relatos se escuchen otras cosas que las que se especulan desde algunos discursos sociales más o menos prevalentes. Siguiendo a Addriane Rich, la pregunta fundamental es *¿cómo fue para las mujeres?*

Es necesario aclarar que recuperar el punto de vista de las mujeres no implica automáticamente obtener una visión transparente del fenómeno estudiado. Como indica Donna Haraway en “Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial”, publicado en 1988, “mirar desde abajo no se aprende fácilmente (...) incluso si ‘nosotras’ habitamos ‘naturalmente’ el gran terreno subterráneo de los conocimientos subyugados. Las posiciones de los subyugados no están exentas de reexamen crítico, de descodificación, de deconstrucción ni de interpretación” (Haraway, 2021, p. 43). El siguiente apartado se ocupa de desarrollar qué implica teóricamente este proceso de interpretación.

¿Cómo fue para las mujeres?

¿Qué se puede decir de una experiencia? ¿Es posible recuperar la experiencia corporal a partir de los relatos de las mujeres? ¿Cómo es la relación entre la experiencia de un cuerpo atravesado y constituido por tecnologías de poder y el testimonio que de ello puede hacerse? Esta relación parece compleja si adscribimos a la idea de que el cuerpo tiene una dimensión irreducible a lo simbólico.

En primer lugar, es necesario aclarar que no solamente la experiencia corporal es imposible de expresar a través de palabras. Toda *experiencia* y todo *real* (en el sentido que lo entendía Lacan) son irreproducibles a través del testimonio. Indica Agamben, para el caso extremo de los campos de concentración, lo siguiente:

Aquí no se trata, como es obvio, de la dificultad que nos asalta cada vez que tratamos de comunicar a los demás nuestras experiencias más íntimas. Esa divergencia pertenece a la estructura misma del testimonio. Por una parte, en efecto, lo que tuvo lugar en los campos parece a los supervivientes lo único verdadero y, como tal, absolutamente inolvidable; por otra, esta verdad es, en la misma medida, inimaginable, es decir, irreducible a los elementos reales que la constituyen. (Agamben, 2017, p. 8)

De esta manera, la propia estructura del testimonio implica la imposibilidad de testimoniar una experiencia. Lo que las mujeres contaron en las entrevistas no es lo que efectivamente pasó, pero tampoco interesa que lo sea; de hecho, lo que se discute es el estatuto ontológico mismo de *lo que efectivamente pasó*. Lo que hay es *otra cosa*. Como indica Foucault en su breve texto *Nietzsche, Marx, Freud* (2009), no existe signo último, primario y verdadero que la hermenéutica pueda develar. La interpretación de los testimonios de aborto no podrá ser nunca otra cosa que interpretaciones de interpretaciones de las mujeres sobre su propia experiencia. ¿Acaso no son las ciencias sociales mismas un conjunto de conocimientos de segundo grado, miradas o lecturas sobre las miradas o lecturas del mundo de otro sujeto? Lo que se propone, en este caso, es realizar una interpretación sobre *aquello que queda* del cuerpo, como diría Agamben, en los relatos de las mujeres.

En definitiva, de lo que se trata es, como indica Eduardo Grüner, de “una interpretación que hace ver que esos discursos que examina son, justamente, interpretaciones –

‘producciones’ de sentido– y no meros objetos complicados a descifrar, con un sentido dado desde siempre que sólo se trata de re-descubrir” (Grüner, 1995, p. 10). Este proceso hermenéutico no es *inocente* (ninguna lectura lo es), ni *objetivo* en el sentido que podría pensarlo un positivismo vulgar. De la misma manera que el objeto de estudio no *está allí* –no se encuentra, sino que se construye–, la interpretación de la información obtenida implica reconocer el lugar activo del investigador sin dejar de lado la rigurosidad del método y la vigilancia epistemológica esbozada por Pierre Bourdieu. Un conocimiento que pretenda “una objetividad utilizable, pero no inocente”, como indica Donna Haraway, implica renunciar a la pretensión de universalidad (que siempre es ideológica) y asumir una visión parcial, situada, una racionalidad posicionada (Haraway, 2021, p. 41). A su vez, se privilegia un punto de vista epistemológico que considera “la visión desde un cuerpo, siempre un cuerpo complejo, contradictorio, estructurante y estructurado, contra la visión desde arriba, desde ninguna parte, desde la simpleza” (Haraway, 2021, p. 51). La interpretación hermenéutica, tal como la entiende Foucault, interpela el mismo lugar del sujeto, “en la medida en que todo sujeto está constituido imaginariamente por las interpretaciones que ensaya sobre su propia relación simbólica con el mundo” (Grüner, 1995, p. 13).

Otro interrogante sobre la relación entre testimonio y experiencia corporal es, siguiendo a Jean Luc Nancy, si es posible tocar el cuerpo con la escritura. Y una respuesta tentativa es la misma escritura de este filósofo francés:

Pero lo que hay que decir es eso –tocar el cuerpo, tocarlo, tocar en fin– ocurre todo el tiempo en la escritura. Puede que eso no ocurra exactamente en la escritura (...) pero a orillas, al límite, en la punta, en el extremo de la escritura, no ocurre sino eso. (...) Más precisamente: tocar el cuerpo (...) con lo incorporal del ‘sentido’. Y, en consecuencia, hacer que lo incorporal conmueva tocando de cerca, o hacer del sentido un toque. (Nancy, 2003, p.14)

La escritura que aquí se desarrolla no podrá darle sentido al cuerpo, ni podrá “producir sentido del cuerpo”, pero intentará “tocar lo que, del cuerpo, interrumpe el sentido del discurso” (Nancy, 2003, p. 88). El cuerpo, como tal, permanecerá como un *imposible*.

Capítulo 2. Cuerpo, género y maternidad

Mi cuerpo, implacable topía

Michel Foucault

A las mujeres se nos controla amarrándonos a nuestro cuerpo

Adrienne Rich

Para abordar los itinerarios corporales de mujeres que se practicaron un aborto en la ciudad de Rosario es necesario desarrollar una serie de nociones que permitan configurar la matriz conceptual desde donde se construye y estudia el objeto de esta investigación.

Conviene primeramente realizar una aclaración: el estudio del cuerpo en los estudios culturales adopta un cariz específico, diferente al de otras propuestas (como la fenomenología o el psicoanálisis). Este enfoque hace hincapié en

la inscripción del cuerpo en la historia, según la cual dominios extremadamente diversos como la sexualidad (...) y las políticas reproductivas, son leídos como series históricas y en relación con dispositivos de poder, con saberes y con modos de la experiencia subjetiva que operan como líneas de transformación y de rearticulación de sentidos y conductas. (Giorgi, 2009, p. 68)

De acuerdo con la propuesta delineada por Giorgi (2009) en el *Diccionario de estudios culturales latinoamericanos* de Szurmuk y Mckee, se pueden reconocer dos vertientes teóricas que ponen diferente acento en la materialidad del cuerpo en el estudio social desde los estudios culturales: algunos enfoques, como el de Judith Butler, priorizan el análisis sobre cómo los discursos y construcciones culturales dan sentido al cuerpo, a través de una norma reguladora que lo constituye; otros, como Foucault, incorporan, además de los efectos del discurso, la dimensión biológica, a través del estudio de temas como la reproducción, los placeres, la salud, etc.

El objetivo de esta tesis es incorporar la dimensión material del cuerpo, y para ello retomaremos como fundamental la perspectiva de Foucault. Sin embargo, el acceso a dicha experiencia se realizará a través de los testimonios de las mujeres, testimonios que están atravesados por una dimensión simbólica que se pone en juego y opera en relación a la construcción misma de lo que las mujeres consideran cuerpo, salud sexual,

maternidad, aborto, etc. De esta manera, también serán centrales para esta propuesta algunas operaciones teóricas de Butler que muestran cómo el cuerpo, el sexo, o el instinto maternal, etc. no son fenómenos *naturales* sino categorías que producen, con un vocabulario naturalista, el mismo objeto que describen. La tensión entre el objetivo de recuperar la dimensión corporal, que no puede ser totalmente subsumida a lo discursivo y que abre paso a nuevas relaciones con discursividades ya existentes, y, *al mismo tiempo*, el objetivo de recuperar la dimensión simbólica que constituye y da sentido a las experiencias corporales marcará, de alguna manera, el tono de estas páginas.

En medio de esta tensión, lo importante es recalcar que estos aportes ayudarán a pensar cómo el aborto se inserta en tecnologías específicas de poder y de género que se inscriben sobre los cuerpos (y los producen) a la vez que está inmerso en una serie de discursividades que le dan sentidos sociales y subjetivos.

Cuerpo, género y tecnologías de poder

La propuesta foucaultiana

Tanto Marcel Mauss como Michael Foucault advierten que el cuerpo es siempre atravesado y constituido por el poder. Para el hombre occidental, ya sea a través de lo que Mauss denomina *técnicas del cuerpo* como lo que Foucault denomina *tecnologías de poder*,

el dominio, la conciencia del cuerpo no han podido ser adquiridos más que por el efecto de la ocupación del cuerpo por el poder (...) todo está en la línea que conduce al deseo del propio cuerpo mediante un trabajo insistente, obstinado, meticuloso que el poder ha ejercido sobre el cuerpo de los niños, de los soldados, sobre el cuerpo sano. (Foucault, 1980, p. 104).

El cuerpo siempre fue, como indica Foucault en *Vigilar y castigar* (2008), el *objeto* del poder. Lo específico del poder disciplinario, en la modernidad, es la intervención del cuerpo con el objetivo de volverlo dócil y útil, de hacerlo *manejable* a través de un trabajo sobre la carne, que coacciona sus comportamientos, movimientos y gestos. La disciplina, que como indica Castro es una tecnología de poder, tiene como propósito la normalización de los cuerpos y lo que Foucault quiere mostrar es que “hay un saber del cuerpo que no se ocupa solo de entender su funcionamiento, sino que se presenta como cálculo, organización y (...) capacidad de manejarlo” (Castro, 2011, p. 102). En última

instancia, el *sujeto* es el efecto de esas tecnologías de poder disciplinarias sobre los cuerpos.

Por otro lado, el cuerpo es también objeto de otra tecnología de poder: la biopolítica, que se ejerce no sobre el cuerpo individual (en este sentido, el poder disciplinario sería una *anatopolítica*) sino sobre el cuerpo colectivo, la población. La biopolítica es aquel poder de hacer vivir o dejar morir a través del control de procesos globales que afectan a la población en su conjunto, por ejemplo, la tasa de nacimientos, defunciones o reproducción (Foucault, 2000). Es especialmente importante para este trabajo retomar las dos tecnologías de poder que aparecen a principios y a fines del siglo XVIII (disciplina y biopolítica, que conjuntamente Foucault llama *biopoder*), ya que la experiencia del aborto abarca aspectos que remiten tanto al poder que se ejerce sobre el cuerpo (y el sujeto) individual como a aquel que opera sobre la población, en este caso, la población gestante (las tasas de mortalidad materna, morbimortalidad materna, natalidad, etc.).

Surgen a partir de esta concepción foucaultiana de un cuerpo constituido en y por el poder dos preguntas fundamentales para el presente proyecto. Por un lado, si el cuerpo es efecto de tecnologías de poder, ¿se pueden reconocer experiencias de resistencia a ese poder normativizador? Por otro lado, ¿el cuerpo es una construcción totalmente discursiva en el planteo de Foucault o existe cierta experiencia corporal que es irreductible a la relación saber-poder?

En *Microfísica del poder*, Foucault parece dar una respuesta clara a la primera pregunta: “(...) desde el momento en que el poder ha producido este efecto (...) emerge inevitablemente la reivindicación del cuerpo contra el poder, la salud contra la economía, el placer contra las normas morales de la sexualidad, del matrimonio, del pudor” (Foucault, 1980, p.104). El poder constituye al cuerpo, pero, a su vez, se encuentra expuesto en el cuerpo mismo. De esta manera, si bien para Foucault no existe un *afuera* del poder (e incluso la propia resistencia se da en el poder y con las mismas armas del poder), esto no quiere decir que el poder sea absoluto, total. No hay dominio absoluto de la ley ya que no hay relaciones de poder sin relaciones de resistencia; incluso, estas últimas llegan a ser más productivas cuando aparecen en el mismo lugar que el poder. La resistencia de ninguna manera tiene que ser algo exterior para ser efectiva (Foucault, 1994).

En relación a la pregunta por la materialidad del poder, de la misma manera en que el cuerpo nunca está completamente sujeto a los mecanismos de poder que lo constituyen, este tampoco es, para Foucault, una realidad completamente discursiva. Podemos trazar algunas líneas posibles entre el planteo de Foucault en *El cuerpo utópico* y la idea de Connell de que existe una materialidad del cuerpo que es irreductible. Como indica Foucault, el cuerpo

siempre estará allí donde yo estoy; siempre está irremediabilmente aquí, jamás en otro lado. Mi cuerpo es lo contrario de una utopía: es aquello que nunca acontece bajo otro cielo. Es el lugar absoluto, el pequeño fragmento de espacio con el cual me hago, estrictamente, cuerpo. Mi cuerpo, implacable topía. (Foucault, 2010, p. 11)

Y de la misma manera que Connell (1995) cita experiencias de la sexualidad para mostrar que muchas veces es el cuerpo el que abre a nuevas relaciones con distintas discursividades, Foucault nos dice contundentemente que, si “nos gusta tanto hacer el amor, es porque cuando se hace el amor el cuerpo está aquí” (2010, p. 18), es decir, porque se reconoce su materialidad como tal.

Las tecnologías de género

Las experiencias corporales relacionadas a la salud sexual y reproductiva de mujeres, como es el caso del aborto, se insertan en relaciones de poder específicas, relaciones sexo-genéricas particulares que asignan roles, valores, etc. a ciertos comportamientos, relaciones y maneras de ser en el mundo. Es por eso que no es suficiente pensar solo en las *tecnologías de poder* en general, sino que resulta importante incorporar aquello que Teresa de Laurotis llama *tecnologías de género* (retomando la idea foucaultiana de tecnología social). Desde este punto de vista, el género “no es una propiedad de los cuerpos o algo originalmente existente en los seres humanos, sino el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales [...] por el despliegue de una política compleja” (De Laurotis, 1996, p. 35). En el texto *Irreductibilidad del deseo y conocimiento del límite* (2000), De Laurotis, siguiendo explícitamente a Foucault, profundiza esta idea al sostener que el género es una construcción social que es asimilada por los individuos a través de representaciones y discursos presentes en diversos dispositivos de poder (la medicina, el lenguaje, la familia, la escuela, los medios de comunicación, prácticas culturales, etc.). Para esta

autora, la sexualidad no es algo natural en los individuos, sino que, a partir de identificarse con las representaciones de género, el sujeto se convierte en *sujeto sexuado* como un efecto de dichas representaciones.

Para pensar la manera en que el sujeto se constituye a partir de hacer propias representaciones de género, De Lauretis propone la categoría de *sistema sexo-género*, entendiéndolo tanto como una construcción sociocultural como un aparato semiótico, un sistema de representación que asigna significado (identidad, valor, prestigio, ubicación en la jerarquía social, etc.) a los individuos de la sociedad. El género es una representación que ubica al individuo en una relación y en una clase, es decir, en una posición social en la que este asume diferentes significados y todos los efectos de los mismos. Para esta autora, el género es tanto el producto como el proceso de su representación, y más aún, de la auto-representación de cada individuo. Es un doble movimiento: las representaciones sociales de género afectan la construcción de género a nivel subjetivo pero también esta construcción subjetiva de cada uno de nosotros afecta la construcción social del género.

Según esta autora, “la construcción del género prosigue hoy a través de varias tecnologías de género (...) con poder para controlar el campo de significación social y entonces producir, promover e implantar representaciones de género” (De Lauretis, 1996, p. 25). Esta autora nos aclara en su obra *Alicia ya no* (1984) que este efecto de implantación de las representaciones no es directo, ni homogéneo, ni siquiera seguro: si bien el individuo se constituye a partir de los efectos del lenguaje y de la representación, el resultado no es nunca una identidad indivisible, sino una serie cambiante de posiciones ideológicas. El sujeto es siempre una intersección entre las formaciones sociales y las experiencias personales. La tecnología social de género es el aparato semiótico donde tiene lugar esa intersección y donde el individuo es interpelado como sujeto.

La pregunta pertinente para este trabajo sería ¿cómo juega el cuerpo en las tecnologías de género y en el sistema sexo-género? Porque, de acuerdo a lo desarrollado anteriormente, parecería que se habla un concepto de cuerpo construido mayoritariamente en el nivel discursivo y de las representaciones. Sin embargo, Teresa de Lauretis, al igual que Foucault, reconoce que los dispositivos de poder conforman al

sujeto a partir de intervenir sobre los cuerpos; más aún, los sujetos se conforman como tales en el proceso mediante el cual el poder se inscribe en el cuerpo:

El cuerpo es el lugar en el que se forma la subjetividad en sujeción a la socialidad, un lugar a la vez virtual y concreto, tanto teórico como material. [...]

Si nos convertimos en sujetos es porque tenemos cuerpos, o, mejor aún, porque *somos* cuerpos. (De Lauretis, 2009, p. 1)

De la misma manera, el filósofo francés Jean Luc Nancy entiende que el cuerpo “no es substancia, sino justamente sujeto” (Nancy, 2003, p. 87); el cuerpo no es algo preexistente al sentido, ni posterior a él: es efectivamente el *lugar* del sentido.

En *Irreductibilidad del deseo y conocimiento del límite*, esta autora aclara aún más la cuestión insistiendo en que si bien existe un consenso entre teóricos del feminismo en que el sujeto, el género y el cuerpo son construcciones sociales y efectos del discurso (y por lo tanto no algo *natural* o anterior a la cultura), el yo es también “una necesidad política (...). Es un yo corpóreo (...), pero es tal que cuanto más se extiende operando sobre datos físicos del cuerpo (...) cuanto más cibernético se vuelve, tanto más ese cuerpo debe hacer referencia a un yo, sujeto que desea y sujeto político” (De Lauretis, 2000, p. 157). El sujeto, entonces, no se constituye como tal en lo meramente discursivo sino en los efectos de ese discurso en el cuerpo, convirtiéndose este a su vez en el lugar de la resistencia política. Como indica Nancy, la *creación* de los cuerpos a través de la *téchne* “retiene también una fuerza revolucionaria” (Nancy, 2003, p. 63).

Judith Butler: cuerpos que importan

Otra de las propuestas que se ha ocupado de pensar el cuerpo en la contemporaneidad y que ha hecho grandes aportes tanto a los estudios de género como a los estudios culturales es la teoría de la estadounidense Judith Butler. Será imposible reconstruir su amplia y compleja obra aquí, por lo que se retomarán algunos conceptos y problemáticas que serán fundamentales para pensar el problema de la experiencia del cuerpo en el aborto.

De nuevo, resulta de utilidad recalcar que al igual que en el caso de Foucault o De Lauretis, no es que Judith Butler niegue la materialidad del cuerpo, sino que lo que señala es “que nuestro acceso y entendimiento de lo que es un cuerpo femenino o masculino está marcado culturalmente, y esa impronta cultural viene dada de la mano de

la imposición de una sexualidad identificada con la reproducción” (Sánchez Muños, 2016, p. 118). Así, en su intento de desnaturalizar la idea de que el género es una construcción cultural sobre un elemento biológico, Judith Butler afirma que “la materialidad del cuerpo no puede concebirse independientemente de la materialidad de la norma reguladora” (Butler, 2002, p. 19) que lo produce. Esto, como se señaló anteriormente, no significa que Butler abogue por una especie de constructivismo lingüístico en donde el cuerpo es producido en su totalidad a nivel de discurso, sino que la hipótesis (radical) de esta autora es que es imposible pensar o referirnos a la materialidad del cuerpo sin pasar por el sentido que, desde la cultura, de le da al mismo.

Al igual que Foucault, Butler entiende que la materialidad del cuerpo es un efecto del poder. En esta línea, rechaza la concepción inaugurada por Simone de Beauvoir de que el sexo sería lo biológico o lo natural en donde se imprime el género como lo social o cultural, porque esto implicaría que la categoría *sexo* haría referencia a algo pre-social y pre-lingüístico, incluso ahistórico. Por el contrario, la categoría *sexo* no es “un dato corporal dado sobre el cual se impone artificialmente la construcción del género” sino que se trata de “una norma cultural que gobierna la materialización de los cuerpos” (Butler, 2002, p.19), en el sentido de que el cuerpo es un efecto de la reiteración discursiva de una norma que lo produce, *aunque nunca totalmente*. Y es justamente ese espacio de inestabilidad el que permite que se escapen algunas posibilidades de resistencia a una norma que nunca es externa al sujeto, sino que lo constituye. Para Butler, el sujeto emerge en una matriz de relaciones genéricas en donde la reiteración de la norma produce el acto que ella misma nombra. El sujeto se constituye a partir de procesos de identificación con la norma, en un proceso auto-percibido como evolución y no como sujeción.

Cuerpo femenino, cuerpo materno

Las ideas que Judith Butler desarrolla en *Cuerpos que importan* (2002) ya habían sido trabajadas en su clásico libro *El género en disputa* (2007). En este último, Butler retoma la refutación de la hipótesis represiva que Foucault formula en el primer tomo de *Historia de la sexualidad*. Allí, el filósofo francés cuestiona la idea de que el sexo y la sexualidad han estado reprimidos en épocas precedentes y que la modernidad ha encarado una lucha por liberarlos. Foucault, en una operación teórica que denominó *genealogía*, postula que el concepto de *sexo* ha sido creado por una serie de discursos

que, antes que reprimirlo, obligaban a nombrarlo: “de un extremo a otro, el sexo se ha convertido, de todos modos, en algo que debe ser dicho, y dicho exhaustivamente según dispositivos discursivos diversos, pero todos, a su manera, coactivos” (Foucault, 2002, p. 35).

Según la hipótesis del filósofo francés, estos discursos produjeron históricamente la categoría *sexo*; sin embargo, lo presentan como su causa. El concepto de sexo aparece, en el interior de estos discursos, como algo *previo* a la diversidad de fenómenos a los que hace referencia (elementos anatómicos y biológicos, comportamientos, sensaciones, etc.): la relación histórica aparece invertida. Y más aún, la supuesta lucha de la modernidad por *liberar* al sexo, lejos de enfrentarse al poder represor, lo ha multiplicado. Lo importante de la construcción de la categoría *sexo* en la propuesta de Foucault es que este es “la bisagra entre los mecanismos de las disciplinas y las técnicas del biopoder; es decir, los dos ejes de la tecnología política de la vida” (Castro, 2011, p. 370).

En este mismo libro, Foucault desarrolla la noción de *tecnología del sexo*. Esta, como se indicó más arriba, lejos de ser meramente prohibitiva, tiene efectos altamente productivos. A través de lo que el teórico francés denominó *dispositivo de sexualidad* (dispositivo que es histórico), esta tecnología fabrica ella misma la sexualidad como un *efecto producido en el cuerpo*. Y este dispositivo se vincula a la economía fundamentalmente a través del cuerpo (Foucault, 2002). Sin embargo, contrariamente a lo que la hipótesis represiva sostenía, el surgimiento de este dispositivo en el siglo XVIII no estuvo, *ni únicamente ni simplemente*, ligado al disciplinamiento del cuerpo y de la sexualidad en términos represivos para convertirlos en afines a los requisitos del sistema capitalista, por ejemplo, a través de la reproducción. Según Foucault, el dispositivo de la sexualidad que, a través de diversos discursos sociales, obliga a hablar de sexo está dirigido a una intensificación del cuerpo con el fin no solo de conocerlo sino también de aumentar sus capacidades y prolongar su vida (Foucault, 2002). Como bien indica Edgardo Castro:

La historia del dispositivo de sexualidad es la historia de un dispositivo político que se articula directamente sobre el cuerpo, es decir, sobre lo más material y viviente que este tiene: funciones y procesos fisiológicos, sensaciones, placeres, etc. Conviene insistir en el adverbio ‘directamente’; en efecto, la historia de la

sexualidad no es una historia de cómo el cuerpo ha sido percibido o pensado; no es una historia de las mentalidades, sino del cuerpo en su materialidad. (Castro, 2011, p. 371)

La tecnología del sexo interviene sobre el cuerpo a partir de “cuatro grandes conjuntos estratégicos que despliegan a propósito del sexo dispositivos específicos de saber y de poder” (Foucault, 2002, p. 100). Dentro de estos dispositivos, el que más interesa recuperar es *la histerización del cuerpo de la mujer*, ya que permite situar la especificidad de esta tecnología sobre el cuerpo femenino. Este dispositivo implicó, según Foucault, tres elementos: la saturación sexual de cuerpo de la mujer; en consecuencia, la incorporación de ese cuerpo al campo de la medicina; y, por último, la comunicación orgánica entre este cuerpo y el cuerpo social (para asegurar el control de la fecundidad), con la familia (en la que la mujer ocupa una función central) y con los niños (a través de la función de educadora). Es decir, esta comunicación implicó a la mujer en su rol de *madre*. Este es un aspecto que interesa especialmente porque Foucault comienza a delinear, a través de la genealogía, intervenciones específicas sobre el cuerpo femenino a partir de la producción de discursos que lo asocian con lugares y funciones específicas, entre ellas, la maternidad. Y, a su vez, explicita el mecanismo a través del cual estas operaciones de poder aparecen como algo *natural*. Por otra parte, Foucault hace especial hincapié en la intervención de este cuerpo por el saber médico, dimensión especialmente importante para pensar prácticas de aborto.

De la misma manera que Foucault, Judith Butler en *El género en disputa* (2007) hace una crítica a ciertos conceptos (género, cuerpo materno, etc.) que son contruidos socialmente a través de prácticas discursivas pero que luego se invocan como una condición natural o biológica. Butler critica, en este sentido, la propuesta de Julia Kristeva, que considera al cuerpo materno y a los instintos entre madre e hijo una cuestión pre-discursiva o pre-cultural. Butler, en cambio, sostiene que la operación discursiva por medio de la cual el cuerpo materno se construye como algo pre-cultural, anterior a los discursos, responde a relaciones de poder que tienen como fin encubrir dicha operación. El resultado es el *tropo* del cuerpo materno que se concibe, a nivel social, como algo anterior a la propia cultura que lo produce como tal. Retomando a Foucault, Butler señala que

el cuerpo no es ‘sexuado’ en algún sentido significativo previo a su designación dentro de un discurso a través del cual queda investido con una ‘idea’ de sexo natural o esencial. El cuerpo adquiere significado dentro del discurso solo en el contexto de las relaciones de poder. La sexualidad es una organización históricamente concreta de poder, discurso, cuerpos y afectividad. (Butler, 2007, p 193)

La maternidad como imperativo e institución

Hasta aquí, el marco teórico propuesto recupera el concepto de tecnologías de poder, específicamente la tecnología del sexo, de Michel Foucault; la propuesta de Teresa De Lauretis de utilizar la noción foucaultiana de tecnología para pensar al género; y, por último, las consideraciones de Judith Butler sobre la relación entre discurso, cuerpo y poder. Este es el armazón teórico básico con el cual acercarse al problema del cuerpo y su relación con el poder, el sexo y el género.

Sin embargo, para los fines de esta tesis, es necesario también abordar, desde un punto de vista teórico, cómo se han construido los discursos dominantes sobre la maternidad como un imperativo y la asignación de la responsabilidad de la reproducción y los roles de cuidado a las mujeres, especialmente en el sistema capitalista, ya que estos discursos ocupan un lugar central en la manera en que las mujeres experimentan las prácticas de aborto. Con este fin, se retomarán otras propuestas teóricas que, si bien no se ubican en la línea del posestructuralismo (algunas por ser anteriores), estudiaron específicamente esta cuestión.

Es necesaria una aclaración. Las lecturas recuperadas no representan un todo homogéneo; incluso, llevadas hasta sus últimas consecuencias, estas propuestas podrían ser hasta contradictorias. Lo que aquí interesa es que estas autoras han pensado y desarrollado una hipótesis respecto a la institución de la maternidad y el imperativo de reproducción, lo que ayudará a reconstruir algunos imaginarios sociales alrededor de la misma para entender las experiencias de aborto.

La institución de la maternidad

En 1976, Adrienne Rich publicó un libro llamado *Nacemos de madre. Experiencia e institución de la maternidad* en el que recuperaba parte de su propia experiencia con sus hijos durante los años sesenta y construía una historia del desarrollo de la institución

maternal. La convicción de Rich era que “solo el deseo de compartir una experiencia privada, y muchas veces dolorosa, puede capacitar a las mujeres para crear una descripción colectiva de un mundo que será realmente nuestra” (Rich, 2019, p. 60). Si bien la rigurosidad teórico-metodológica de este texto pueda ser puesta en duda, es claro que el *gesto* de esta escritora feminista era explorar un tema que, si bien era prácticamente universal, nunca había sido estudiado de cerca por las propias mujeres (en ese momento esta autora no discute aún en términos de personas gestantes) y crear una historia-otra que combatiera el punto de vista masculino y médico (que se presentaba como objetivo y universal).

Una aclaración es necesaria: esta autora tiende a hablar de la opresión de *las mujeres* como grupo, o incluso como sujeto político, sin tener en cuenta a las personas gestantes (hombres *trans*, personas no binarias) o a las diversidades de género y orientación sexual (las identidades no heteronormadas). Sin embargo, la intención de esta tesis no es excluir a las diversidades o esencializar a *las mujeres*, sino recuperar algunas lecturas que fueron claves para pensar las relaciones de dominación en el sistema patriarcal.

Rich propone dos significados de maternidad: por un lado, “la relación potencial de cualquier mujer con los poderes de la reproducción y con los hijos”; por otro “la institución cuyo objetivo es asegurar que este potencial –y todas las mujeres– permanezcan bajo el control masculino” (Rich, 2019, p. 57). Para Rich, esta institución ha privado a las mujeres de sus cuerpos y las ha *encarcelado en ellos*. Como indica Sabrina Yañes (2006), esta distinción es útil ya que a partir de ella Rich expone, a lo largo de su ensayo, la tensión entre *experiencia* e *institución*, lo que a su vez permite insertar a la maternidad en relaciones de poder sin perder de vista a las mujeres concretas.

Las preguntas que estructuran el ensayo de Rich son varias: ¿qué les pasa a las mujeres en sus experiencias de maternidad, según sus propias palabras? ¿Cómo funciona esta institución que coacciona a las mujeres, dentro de lo que esta autora llama patriarcado, a reproducirse? ¿Qué otras historias se pueden encontrar (o construir) para contrarrestar esta visión hegemónica?

Para responder estas preguntas, el ensayo desarrolla varias aristas, de las cuales aparece como imprescindible distinguir al menos tres: por un lado, recuperando el legado de Simone de Beauvoir, discutir el destino ineludible de maternidad y el imperativo al que

como grupo las mujeres están sometidas, como si fuera parte de su naturaleza; por el otro, destacar que “la maternidad –silenciada en las historias de conquista y de servidumbre, guerras y tratados, exploración e imperialismo– tiene una historia, tiene una ideología” (Rich, 2019, p. 78) que responde a los intereses de los hombres y se materializa en la institución de la maternidad; por último, la idea de que la maternidad institucionalizada va de la mano con la heterosexualidad institucionalizada.

En relación a la primera cuestión, Rich observa que la maternidad, en tanto institución patriarcal, no responde a la condición humana como algo inevitable (de la misma manera que no lo son otro tipo de injusticias sociales como la esclavitud). La idea de un supuesto destino biológico de la mujer tiene varios siglos de desarrollo y se sustenta, dentro del patriarcado, en algunos mitos y formas del lenguaje que se imponen con fuerza de ley. Entre ellas, resulta fundamental destacar dos ideas del cuerpo que, según Rich, aparecen juntas en los imaginarios de la mitología patriarcal:

La primera señala que el cuerpo de la mujer es impuro, corrupto, receptáculo de contaminación física y espiritual, ‘instrumento del demonio’. En segundo lugar, la madre como mujer es benéfica, sagrada, pura, asexual, y nutricia, y la potencialidad física de la maternidad (...) es su único destino y única justificación de su vida. (Rich, 2019, p. 79)

Es interesante observar la productividad teórica que más de 45 años después siguen teniendo estas imágenes. Aún con el avance en materia de derechos de las mujeres, el imperativo de maternidad sigue siendo aún muy fuerte: como indica Rich en un prólogo que escribe diez años después de la primera publicación de su ensayo, el hecho de que las mujeres blancas de clase media alta puedan elegir ser madres o no, o vivir su maternidad conforme a sus deseos, no significa que sea así para la mayoría de las mujeres. Al mismo tiempo, el imperativo de maternidad (que se materializa discursivamente, por ejemplo, en la idea de tener que ser madre para *completarse* como mujer o la idea de que una madre ama incondicionalmente a sus hijos) supone que para muchas mujeres la experiencia del aborto sea algo especialmente difícil. Y no solo eso: a través de la historia, sostiene Rich, el derecho a acceder a un aborto le ha sido negado a las mujeres que se negaban a ser madres, justamente por no desear cumplir con el imperativo de maternidad.

En relación a la segunda arista, Rich expone, a lo largo de su ensayo, cómo se desarrolló históricamente la institución de la maternidad bajo el control de los hombres, conforme a los intereses del patriarcado. Esta institución fue central para diferentes sociedades e impide que más de la mitad de los seres humanos tomen “las decisiones que afectan a sus vidas; exime a los hombres de la paternidad en un sentido auténtico; crea el peligroso cisma entre vida ‘privada’ y ‘pública’; frena las elecciones humanas y sus potencialidades” (Rich, 2019, p. 57). La maternidad está en la base de todas las sociedades; es tan universal que afecta no solo la manera en que las mujeres viven y experimentan su vida sino también el lenguaje que se utiliza para describir la vida. Esta última consideración es especialmente importante para analizar la manera en que ciertas representaciones e imaginarios de la maternidad aparecen en los relatos de las mujeres entrevistadas.

La institución de la maternidad supuso la alienación de las mujeres en relación a su propia experiencia como madres a través de una maternidad intensiva y domesticada, impuso a las mujeres quedarse en el hogar y las disoció de las actividades públicas, las sometió a la medicina para asegurar, a través del control de los cuerpos y los procesos reproductivos, la institución de la maternidad (Rich, 2019). De la misma manera que Ehrenreich y English (1981) en el clásico texto *Brujas, enfermeras y parteras*, Rich desarrolla el proceso mediante el cual el saber masculino expropió los conocimientos que tenían las mujeres del proceso reproductivo a través de la constitución de la ciencia médica y la medicalización del aborto, el embarazo, el parto y el puerperio.

En relación al último punto, Rich sostiene que la institución de la maternidad va de la mano con la institucionalización de la heterosexualidad. En el próximo apartado se desarrollará con más profundidad, a partir del planteo de las feministas materialistas, la idea de que “el patriarcado no puede sobrevivir sin la maternidad y sin la heterosexualidad como formas institucionales, de modo que una y otra deben tomarse como axiomas, como la ‘naturaleza’ en sí misma” (Rich, 2019, p 90).

Clase social, reproducción y heterosexualidad en el sistema capitalista

Un grupo de teóricas francesas, agrupadas en torno a la revista *Questions Féministes*, estudiaron, a partir de los años setenta, la explotación de las mujeres desde un punto de vista que recuperaba, reconfigurándolos, los aportes de la teoría marxista, en particular el concepto de la clase social. Retomando y a la vez refutando el esquema teórico del

marxismo, este grupo de teóricas desarrolló la corriente llamada *feminismo materialista francés*. La propuesta central de este grupo, siguiendo a Curiel y Falquet, es que

ni los varones ni las mujeres son un grupo natural o biológico, no poseen ninguna esencia específica ni identidad que defender y no se definen por la cultura, la tradición, la ideología, ni por las hormonas –sino que simple y sencillamente, por una *relación social*, material, concreta e histórica. (Curiel y Falquet, 2005, p. 8)

Este grupo incluye a diversas autoras, entre las que se destacan Monique Witting, Christine Delphy, Colette Guillaumin, Paola Tabet y Nicole Claude Mathieu. Si bien todas adscriben a la idea común de llevar adelante un análisis materialista que dé cuenta de la apropiación material de un sexo sobre otro, existen diferencias entre ellas en, por ejemplo, el lugar que ocupan la ideología y el lenguaje en el sistema patriarcal (cuestión que será desarrollada con más profundidad en el presente apartado).

Lo relevante de este grupo de teóricas radica en que fueron las primeras en sistematizar el rol de las mujeres como clase social en el sistema capitalista: estar a cargo de la reproducción (a través de la maternidad forzada), del trabajo doméstico (indispensable para el desarrollo económico) y de las tareas de cuidado, roles que siguen vigentes y apareciendo en los discursos de las propias mujeres hoy en día (tanto para su cuestionamiento como para su reproducción). Se retomarán centralmente las teorías de Colette Guillaumin y Monique Wittig para desarrollar la propuesta de las marxistas feministas, aunque también se incluirán, en menor medida, algunas consideraciones de Christine Delphy y Nicole Claude Mathieu a lo largo del apartado.

Para Colette Guillaumin, la naturaleza específica de la opresión de las mujeres es la apropiación individual y colectiva de este grupo por parte de los hombres. Esta opresión tiene dos caras:

Un hecho material y un hecho ideológico. El primero es una relación de poder (...): la imposición ilegítima permanente que constituye la apropiación de la clase de las mujeres por parte de la clase de los hombres. El otro es un *efecto ideológico*: la idea de ‘naturaleza’, esa ‘naturaleza’ que supuestamente da cuenta de lo que serían las mujeres. (Guillaumin, 2005, p. 23)

A diferencia de las relaciones en el capitalismo, tal como fueron desarrolladas por Marx y Engels, en las que la apropiación se da a través de la relación salarial entre trabajador y capitalista, la apropiación de las mujeres implica un doble movimiento: una relación salarial (a través de la cual el capitalista se apropia de la fuerza de trabajo, tal como en la clase de los hombres) pero *también* una relación de apropiación física directa. A esta relación, más parecida a formas laborales precapitalistas como la esclavitud o el vasallaje, esta autora la denomina *sexaje*. Esta incluye diversas formas de apropiación tanto del conjunto de las mujeres como del cuerpo individual de cada mujer: la apropiación del tiempo (explícitamente apropiado a través del contrato del matrimonio), la apropiación de los productos del cuerpo (los hijos), la obligación sexual (la violación en el matrimonio no era considerada tal en el momento que esta autora escribe), y la carga física de otros cuerpos (a través de las tareas de cuidado).

Muchos años después, la teoría decolonial de Aníbal Quijano discutiría la máxima marxista de que la relación social central en el sistema de producción capitalista es el trabajo asalariado, al incorporar como la otra cara necesaria y constitutiva de dicho sistema de producción el trabajo no asalariado de esclavos e indígenas (a partir de la conquista de América, durante la modernidad y hasta la actualidad) (Quijano, 2000). Es interesante, en ese sentido, observar que Guillaumin y otras feministas materialistas ya en los años setenta sostenían que, además de la fuerza de trabajo asalariada, existe otra relación social constitutiva igual o más necesaria que esta para sostener la reproducción del sistema capitalista: el trabajo no asalariado que llevan adelante las mujeres en el hogar. Como indica Christine Delphy, otra feminista materialista, “a la estrategia del capital le puede interesar mantener esas formas para ejercer un control más eficaz y menos costoso sobre determinados sectores de la producción” (Delphy, 1976, p. 3). En el caso de las mujeres, estas formas incluyen las tareas de reproducción, las tareas del hogar y las tareas de cuidado (tanto a nivel individual –en el contrato matrimonial– como a nivel colectivo, en tanto que son roles en general llevados adelante por mujeres). Como indica Guillaumin (2005), el hecho que pone al desnudo la particularidad de la relación social de poder entre sexos a la que están sometidas las mujeres es que, en el hogar y en las tareas de crianza y cuidado, su fuerza de trabajo es *no pagada*. Este es el hecho fundamental que explica la apropiación de la clase de las mujeres por parte de la clase de los hombres.

El sexaje, entonces, tiene la particularidad de ocultar las relaciones entre las clases sexuales de la misma manera que la ideología de la burguesía ocultaba las relaciones de trabajo alienado y apropiación de la plusvalía. En el sexaje, la apropiación del cuerpo individual de la mujer se realiza a través del contrato marital. Sin embargo, “el matrimonio no es sino la expresión restrictiva de una relación social; no es en sí mismo dicha relación. Legaliza y confirma una relación social que existía *antes y por fuera* de él” (Guillaumin, 2005, p. 44), la apropiación de una clase (las mujeres) por otra (los hombres). Esta relación social tiene una contradicción básica: la posibilidad (muchas veces necesidad) de las mujeres de vender su fuerza de trabajo en el mercado choca con la apropiación privada de esa fuerza de trabajo en el hogar. Guillaumin ve en este hecho una contradicción entre dos apropiaciones; sin embargo, esta relación bien podría ser de complementariedad: la mujer vende su fuerza de trabajo en el mercado (donde su plusvalía es apropiada) y sigue trabajando no asalariadamente cuando retorna al hogar. Solo una de estas relaciones ha permanecido invisible luego del marxismo.

La propuesta teórica de Guillaumin tiene la fortaleza de hacer visible la apropiación del cuerpo de la mujer en el sistema capitalista-patriarcal e incluir en esta apropiación tanto el trabajo no asalariado en el hogar como el imperativo de la reproducción y de asumir las tareas de cuidado. Sin embargo, una posible debilidad es que se centra en la relación social de sexaje y considera que los mecanismos ideológicos que la invisibilizan son un *efecto* directo de esa relación material: “la relación sexuada generizada no es traducida y no es traducible en términos de contrato (lo que es ideológicamente interpretado como una relación garantizada por fuera del universo contractual y fundada en la naturaleza)” (Guillaumin, 2005, p. 40). Sin entrar en una discusión sobre la relación entre base y superestructura dentro del marxismo (que por otro lado podría saldarse con la propuesta de Raymond Williams en *Marxismo y literatura* [2009]), es necesario a los fines de esta tesis recuperar otra propuesta dentro del feminismo materialista que trabaje el lugar de la ideología y el lenguaje no como un mero efecto de relaciones sociales *reales* y *previas*, sino como elementos constitutivos que producen ellos mismos efectos en las relaciones sociales.

En este sentido, una autora fundamental es Monique Wittig. En su libro *El pensamiento heterosexual* (2006), esta autora define a la heterosexualidad como un régimen político basado en la apropiación de las mujeres. La dominación en este régimen se centra una categoría, la de *sexo*, que

establece como “natural” la relación que está en la base de la sociedad (heterosexual) (...). La categoría de sexo es el producto de la sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir “la especie” (...). La obligación de reproducción de la especie que se impone a las mujeres es el sistema de explotación sobre el que se funda económicamente la heterosexualidad. (Wittig, 2006, p. 26)

De esta manera, para Wittig el imperativo de maternidad se desprende de una categoría que impone como natural algo que es socialmente construido: la diferencia entre los sexos. A estas categorías que imponen una relación obligatoria entre el “hombre” y la “mujer” fundadas en una diferencia biológica la autora francesa las denomina el *pensamiento heterosexual*.

Lo interesante de esta propuesta es que si bien Wittig sostiene que la dominación de las mujeres por parte de los hombres es una relación social (como feminista materialista), la centralidad está puesta en las categorías discursivas que la fundan. En ese sentido, el lenguaje no sería relegado a un mero elemento superestructural, sino que posee efectos materiales sobre los sujetos oprimidos: “la ideología llega lejos, ya que nuestros cuerpos, así como nuestras mentes, son el producto de esta manipulación. En nuestras mentes y nuestros cuerpos se nos hace corresponder, rasgo a rasgo, con la *idea* de naturaleza que ha sido establecida para nosotras” (Wittig, 2006, p. 32). De la misma manera en que Raymond Williams (2009) retoma *Las tesis sobre Feuerbach* de Marx para ubicar al lenguaje como una actividad material y constitutiva, Wittig sostiene que vemos, pensamos y actuamos en el mundo *a través de* dichas categorías, y que nos es imposible pensar por fuera de ellas.

De este modo, Wittig se propone desarmar la categoría de sexo indicando que este es el *efecto* y no la causa de la opresión. Y del mismo modo, esta opresión afecta materialmente el cuerpo de las mujeres: “el lenguaje proyecta haces de realidad sobre el cuerpo social marcándolo y dándole forma violentamente” (Wittig, 2006, p. 70)². Una

² Es interesante aclarar que, si bien pareciera que Wittig (e incluso Mathieu), se adelantan a la hipótesis que plantea Judith Butler en *El género en disputa*, su propuesta ha sido criticada por la autora estadounidense en relación al estatus que se le da al lenguaje (aunque no únicamente en este aspecto). Para Butler, en la teoría de Wittig “hay una ontología pre-social que explica la constitución de lo discursivo en sí” (Butler, 2007, p. 231). Al considerar que la oposición al sistema heterosexual se realiza a partir de que las mujeres (lesbianas) se “vuelvan a reapropiar del lenguaje como totalidad” (Wittig, 2006, p. 107), la autora francesa “continúa especulando sobre la naturaleza del lenguaje y el ‘ser’ que coloca su

de las pruebas más claras de ello es la maternidad: al naturalizar la diferencia entre los sexos como algo anterior a la opresión, se considera al embarazo como algo biológico y no como algo forzado, “olvidando que en nuestras sociedades la natalidad es planificada (demografía), olvidando que nosotras mismas somos programadas para producir niños, aunque es la única actividad social, ‘con excepción de la guerra’, que implica tanto peligro de muerte” (Wittig, 2006, p. 33). El imperativo de maternidad es especialmente importante para esta tesis, ya que puede explicar, aunque sea parcialmente, por qué tomar la decisión de abortar puede ser, a veces, extremadamente difícil.

Otra de las feministas materialistas que también deconstruye teóricamente la categoría de sexo es Nicole Claude Mathieu. Esta autora, en su texto “¿Identidad sexual/sexuada/de sexo?” construye una clasificación sobre tres maneras de entender la relación entre sexo y género: la primera, basada en la diferencia biológica entre los sexos (la hipótesis naturalista o biologisista) y en donde el género sería una consecuencia que se adecúa a esta diferencia; la segunda, basada en la idea de que el género es una construcción social y cultural, en donde los roles no son *naturales* ni dados una vez y para siempre (pero que mantiene, en última instancia, que existe una diferencia biológica entre los sexos); y la tercera, en donde el género construye al sexo. Esta última modalidad es especialmente importante, ya que anticipa, al igual que Wittig, la ruptura que daría una década después la teoría *queer*: que la diferencia entre los sexos es socialmente construida, y que la construcción social de una ideología de la definición biológica del sexo es la que permite construir, artificialmente, jerarquías de género. De este modo, el sexo ya no es algo natural sino un “operador de poder de un sexo sobre otro” (Mathieu, 2005, p. 158).

Experiencia y corporalidad

Finalmente, otro nudo conceptual central para el análisis de las experiencias de aborto de las mujeres entrevistadas es la noción de *experiencia*. Esta es definida por Foucault como “algo de lo que uno sale transformado” (Foucault, 2015, p. 33), un proceso de metamorfosis en el que el sujeto deja de coincidir, de alguna manera, consigo mismo; en donde es impedido ser sí mismo. Es, para Foucault, un proceso de desubjetivización. Al alejarnos de algunos sentidos comunes sobre el aborto, tanto desde algunas posturas

propio proyecto político dentro del discurso tradicional de la ontología” (Butler, 2007, p. 234). De este modo, en Wittig habría una ontología artificial, pre-social, con un sujeto completo e idéntico a sí mismo: aquel que puede apropiarse del lenguaje y *hablar*. Para Wittig, ese sujeto es la lesbiana.

a favor del derecho de las mujeres a abortar como de las posturas antiderechos (el aborto es una elección que no afecta a las mujeres/el aborto es una experiencia traumática de la que las mujeres se arrepienten), podemos pensar al aborto como una *experiencia*, algo de lo que las mujeres salen, de alguna manera, transformadas, y que forma parte de sus itinerarios corporales e historias de vida.

En este sentido, la noción de experiencia sería lo contrario a una práctica inocua, que no deja marcas en el cuerpo ni en la subjetividad. Es interesante notar que, como se analizará más adelante, muchas de las mujeres entrevistadas resaltaron, por un lado, no haberse arrepentido de la decisión de abortar y, por otro lado (y al mismo tiempo), afirmar que haberse realizado un aborto no era algo adonido, sino algo que las había *marcado*. Retomando las palabras de Adrienne Rich, en prácticas como el aborto o la maternidad, en el cuerpo de la mujer “se perciben cambios irreversibles, su mente nunca será la misma, su futuro como mujer ha sido marcado por el acontecimiento” (Rich, 2019, p. 56). Sin caer en el dramatismo ni en naturalizar sentimientos de culpa ante el aborto (como bien previene Débora Tajer), es interesante recuperar la noción de *acontecimiento* que, como indica Slavoj Žižek, implica “la aparición inesperada de algo nuevo, que debilita cualquier diseño estable” (Žižek, 2014, p. 18).

Pero hay, a su vez, otra noción de experiencia que es importante recuperar: la de los padres fundadores de los estudios culturales. Como indica Stuart Hall, estos “tienden a leer las estructuras de relación en términos de cómo ellas son ‘vividas’ y ‘experimentadas’ como un todo” (Hall, 2006, p. 241) por parte de los sujetos. Es decir, las prácticas sociales no pueden ser pensadas sin la dimensión de sentido que imprimen los sujetos sobre ellas, pero no en el sentido de un “anexo” (primero la práctica social, luego la interpretación de lo vivido por parte del sujeto) sino como parte constitutiva de las mismas.

Es interesante recuperar, por último, dos perspectivas que permiten pensar materialidad del cuerpo en la experiencia de aborto.

Por un lado, como ya se adelantó en la introducción, se retoma la perspectiva de Raewyn Connell que, en su libro *Masculinidades*, publicado en 1995, critica la desaparición del cuerpo en los análisis sociales (incluso en la teoría *queer*). Para Connell, este es un resabio de la idea cartesiana de la separación entre la mente y el cuerpo. Como indica Aníbal Quijano, la separación entre cuerpo y no cuerpo tiene origen en la

idea cristiana de la supremacía del alma sobre el cuerpo, pero encuentra su punto culminante en la secularización del pensamiento cristiano llevada adelante por René Descartes. Afirma Quijano: “lo que era una co-presencia permanente de ambos elementos en cada etapa del ser humano, en Descartes se convierte en una radical separación entre ‘razón/sujeto’ y ‘cuerpo’” (Quijano, 2000, p. 224). A partir de esa dualidad, el sujeto racional (u alguna otra de sus denominaciones, la mente, el espíritu, etc.) ocupa el lugar de quién conoce y el cuerpo se convierte en mero objeto de conocimiento, relegado a la categoría de naturaleza.

Esta separación propia de la modernidad, según Conell, sigue presente incluso en las teorías posmodernas, en donde la primacía de lo simbólico desdibuja la dimensión corporal. Como vimos anteriormente, no es que las teorías posestructuralistas dejen de lado al cuerpo: este es el lugar de las intervenciones de las tecnologías de poder que convierten al individuo en sujeto. Sin embargo, es atendible la crítica de Conell de que las experiencias corporales, en específico, se desdibujan en algunas perspectivas que priorizan la dimensión simbólica en los análisis. Es por esto que este autor retoma relatos, a partir de historias de vida, que revelan los agenciamientos corporales que se ponen en juego en los procesos sociales. Conell describe un ejemplo particularmente interesante: cómo a partir de un encuentro sexual heterosexual en el que el varón se da cuenta de que necesita estimulación anal para eyacular, se abre la posibilidad a nuevas experiencias sexuales con personas de su mismo género. No es que para Conell no tenga importancia la dimensión simbólica, o que lo discursivo no tenga efectos en la constitución de los cuerpos. Más bien, lo que propone es que las experiencias corporales se entrelazan con las interacciones sociales y los discursos, y que tienen la capacidad de cambiar las conductas de los sujetos o su relación con las discursividades sociales más o menos dominantes.

Este ejemplo dialoga de manera casi directa con la propuesta provocadora de Paul Preciado en *El manifiesto contrasexual*, en el que este autor también hace hincapié en recuperar la dimensión del cuerpo, dejada de lado por gran parte de las teorías basadas en la lingüística y el psicoanálisis para pensar la construcción del género. Según este autor, la exclusión de la materialidad del cuerpo respondía a que esta se asociaba con la visión biologicista y esencialista de las teorías conservadoras.

Sin embargo, Preciado considera menester volver a reflexionar sobre la cuestión. Partiendo del uso del *dildo* como un “aliado conceptual”, este autor intenta incorporar la dimensión corporal que faltaba no solo en los estudios estructuralistas sino también en la corriente postestructuralista y en la teoría *queer*. La propuesta de Preciado, aunque pueda pecar de un exceso de optimismo de la voluntad, pone de relieve la importancia de la experimentación sexual radical (una que desdibuje los límites entre homosexualidad y heterosexualidad, *trans* y *cis*, organismo y máquina, etc.) como manera de crear una nueva epistemología en la “que las diferencias anatómicas o cromosómicas entre los cuerpos no sean la base de una identificación de género o sexual, ni el argumento que legitime ningún tipo de privilegio, de opresión o de violencia” (Preciado, 2021, p. 97).

En este sentido, Preciado propone políticas contrasexuales (como por ejemplo las “políticas del ano”, que entiende como contra-biopolíticas) que conciban al cuerpo ya no como

depósito natural de cualidad o defectos que han de preservarse o eliminarse mediante la educación o la disciplina (...). Ya no se trata del cuerpo humano, ni del cuerpo femenino y masculino, ni del cuerpo racialmente superior o inferior, sino del cuerpo como plataforma relacional vulnerable, histórica y socialmente construida, cuyos límites se ven constantemente redefinidos. (Preciado, 2013, p. 30)

En este cuerpo redefinido no existirán órganos que definan de antemano posibles usos (el pene como órgano sexual, la vagina como órgano reproductor, el ano como órgano excretor), sino que, a partir de este nuevo modelo de la política, aparecerán como lugares de experimentación y de placer a través de la creación de un nuevo lenguaje: el lenguaje anal.

Las propuestas de Conell y Preciado permiten incorporar la dimensión corporal al análisis social a partir de la interpretación conceptual de experiencias del cuerpo. Este es un ejercicio que también se intentará llevar adelante a lo largo de los próximos capítulos.

Capítulo 3. Condiciones contextuales: actores, relaciones y legalidades en torno al aborto

Un Derecho penal democrático no quiere ser un derecho de héroes

Fallo F.A.L. de la CSJN

Legalidades y relaciones en torno al aborto

El aborto es un problema de salud que está sujeto a una trama de legalidades y relaciones de poder en relación a la sexualidad, la reproducción y el género que hacen de él un caso extremadamente particular.

Se podría (y es en muchos casos necesario) narrar una historia del aborto y esta empezaría con algo parecido a la certeza de que las mujeres siempre han abortado, que el aborto es una práctica antigua y universal (Guillaume *et al*, 2018) e incluso que es imposible imaginar un sistema social en el que ninguna mujer se sienta al menos interpelada a abortar (Devereux, 1967). Como indicó la italiana Giulia Galeotti, “el aborto ha sido una realidad siempre existente y como en todas las grandes cuestiones resulta difícil escribir al respecto la palabra fin” (Galeotti, 2004, p. 159).

La ubicuidad y antigüedad del aborto queda confirmada, por ejemplo, con el hecho de que “información específica sobre el aborto aparece en uno de los textos médicos más antiguos del mundo, atribuido al emperador chino Shen Nung (2737-2692 AC)” [la traducción es propia] (Joffe, 2009, p. 1). Estudios sobre las condiciones sexuales y reproductivas durante la antigüedad y la Edad Media permiten afirmar que en el mundo mediterráneo y europeo el aborto era una práctica común para controlar la cantidad de nacimientos y que existían una variada cantidad de métodos disponibles (inanición, supositorios vaginales, pociones, medicamentos, hierbas, golpes, otros métodos mecánicos, etc.) para practicarlos (Riddle, 1994).

La condena del aborto durante el período helénico ha sido recientemente discutida por la historiografía. El juramento establecido por Hipócrates había sido en un primer momento traducido como “no administraré un abortivo a una mujer”. Sin embargo, la traducción correcta sería “no administraré un pesario (vaginal) para provocar un aborto” [la traducción es propia] (Joffe, 2009, p. 2), lo que significaría que el llamado padre de la medicina no habría condenado el aborto en general. De la misma manera, tanto Platón

como Aristóteles “aprobaban e incluso alentaban el aborto principalmente por razones eugenésicas. Ambos creían que una mujer debía abortar su embarazo si este había sido concebido después de los cuarenta años” [la traducción es propia] (Shain, 1982, p. 246).

En la era cristiana, el aborto fue condenado con mayor fuerza que en períodos anteriores. Como indica Shain (1983), numerosos concilios de la Iglesia condenaron el aborto entre los siglos V y XII. Esta condena provenía del intento de la Iglesia por tener un mayor control sobre la vida sexual, y tuvo como consecuencia que las cuestiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres quedaran confinadas a la cultura de las propias mujeres por lo menos hasta el siglo XVIII: “las parteras en particular se convirtieron en las proveedoras por excelencia de los servicios de aborto y planificación familiar, por lo que se las persiguió frecuentemente alegando que eran ‘brujas’” [la traducción es propia] (Joffe, 2009, p. 2).

La condena al aborto no se derivaba directamente de las Sagradas Escrituras. Como indica Javier Gafo (1978), es imposible encontrar en la Biblia una condena clara y abierta al aborto, lo cual llama la atención, ya que esta era una práctica corriente en la época. Sin embargo, “muchas de las fuentes más antiguas de la ley cristiana las consideraban un pecado grave” (Shain, 1983, p. 246). Es interesante observar que las opiniones de condena sobre el aborto, sin embargo, no estaban unificadas, por lo que la Iglesia católica “no asumió un rol activo en las campañas antiabortos hasta el siglo XIX” (Joffe, 2009, p. 2).

A partir de los siglos XVII y XVIII, la profesionalización de la medicina (que en otras áreas por fuera de la obstetricia había comenzado algunos siglos antes) trajo aparejados otros cambios en relación a los servicios de aborto. Según Ehrenreich y English, ya desde el siglo XIII “la implantación de la medicina como profesión para cuyo ejercicio exigía una formación universitaria facilitó la exclusión legal de las mujeres de su práctica” (1981, p. 18), pero sería varios siglos después que la obstetricia sería cooptada por los médicos profesionales (lo que concuerda con la hipótesis de Joffe de que la salud sexual y reproductiva estuvo, hasta el siglo XVIII, en manos de las mujeres).

Por otra parte, junto con la profesionalización e institucionalización de la práctica médica, hubo avances tecnológicos dentro de la ginecobstetricia que, por un lado, aseguraron que el dominio masculino en esta área (por ejemplo, en Europa el fórceps era un instrumento quirúrgico según la ley, y las mujeres no tenían permitido ejercer la

cirugía) y, por el otro, permitieron la disponibilidad de métodos más seguros para realizar abortos (por ejemplo, con el redescubrimiento de dilatadores vaginales y curetas) (Joffe, 2009, p. 2).

Hasta el siglo XIX, en Europa y Estados Unidos la provisión de servicios de aborto no estaba regulada por la ley. Sin embargo, los médicos profesionales “respondían de manera ambivalente al pedido de servicios de aborto por parte de las pacientes”, lo que llevó al desarrollo de “una amplia cultura de servicios de aborto por parte de otros actores” [la traducción es propia] (Joffe, 2009, p. 2), que incluía a las parteras, los homeópatas y otros proveedores no médicos de servicios de aborto.

A partir del siglo XIX, tanto en Europa como en Estados Unidos, el aborto fue penalizado. Comienza un período de criminalización del aborto y de una provisión ilegal en el mundo desarrollado (Joffe, 2009). La oposición al aborto fue especialmente cruenta en Estados Unidos, con la creación de la Asociación Americana de Medicina (AMA) en 1847, cuyos miembros consideraban al aborto como una práctica “incorrecta desde el punto de vista moral y peligrosa desde el punto de vista médico” [la traducción es propia] (Luker, 1984, p. 20). Una posible hipótesis es que esta oposición al aborto por parte de los médicos profesionales fue, de hecho, una manera de diferenciarse de quienes ofrecían este tipo de prácticas de manera no profesional a partir de una supuesta superioridad científica (Luker, 1984). La mayoría de los integrantes de la AMA eran médicos de élite que habían asistido a la Universidad y que buscaban asentar su dominio en el campo de la medicina institucionalizada.

De este modo, hasta mediados del siglo XX, solo algunos países habían legalizado el aborto (Rusia fue el primero en 1920). En la segunda mitad del siglo XX, comenzó un proceso de legalización del aborto en el mundo desarrollado, a partir y gracias al surgimiento de movimiento de mujeres y médicos que lucharon por la conquista de un derecho. Como resultado, “casi tres cuartas partes de las mujeres a nivel global viven ahora en países donde el aborto es legal en todas las circunstancias (hasta determinada edad gestacional) o ante condiciones médicas o sociales específicas” (Joffe, 2009, p. 3). Hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que hoy no poseen acceso al aborto viven en países en desarrollo, mientras que la mayoría de los países desarrollados garantiza, con diferencias, el acceso.

La lucha por el derecho al aborto en varios países desarrollados fue de la mano con el desarrollo del movimiento feminista luego de la posguerra, aunque al principio sin convertirse en un reclamo con fuerza propia dentro del mismo. Mabel Bellucci, en su libro *Historia de una desobediencia*, indica que en los albores del movimiento feminista de la denominada segunda ola³ (especialmente en Estados Unidos):

Contrariamente a lo que ocurre hoy, no se suscitaban divergencias entre el reclamo de no parir y el deseo de maternidad. Tampoco los tiempos sonaban propicios para que el tema del aborto promoviera un territorio propio de especificidad teórica. Mejor aún, su práctica era frecuente y aceptada como una parte más de la vida reproductiva de las mujeres. Quien sí disponía del poder de trasladarlo a la esfera política era el dispositivo médico. (Bellucci, 2020, p. 47)

Algunos médicos y funcionarios de la salud, en oposición a lo que había sido la postura de AMA a principios del siglo XX, comenzaron a tratar al aborto como un problema de salud pública.

Con el desarrollo del mismo movimiento y la radicalización de las reivindicaciones durante la década del setenta en Estados Unidos, surgieron diversas organizaciones feministas que comenzaron a luchar por el acceso a un aborto seguro, muchas veces proveyendo ellas mismas abortos clandestinos por fuera de las instituciones de salud y con una clara marca de desobediencia civil (Bellucci, 2020). Este proceso culminaría con la legalización del aborto en 1973 a partir de la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos frente al caso *Roe vs. Wade*.

De la misma manera, en Francia, como indica Bellucci, “el activismo feminista galo se impregnó de una radicalidad similar a la estadounidense (...). En términos políticos, clamaban acciones relacionadas con el cuerpo” (Bellucci, 2020, p. 85). En este sentido, la publicación en 1971 del famoso manifiesto firmado por más de 300 artistas y famosas declarando haber abortado fue un antecedente importante para su legalización en 1975.

Se hizo hincapié específicamente en los casos de Estados Unidos y Francia porque el desarrollo de la segunda ola del feminismo fue clave tanto para la obtención de la

³ Aparecen algunas tensiones al momento de trazar una cronología de los feminismos a partir del concepto de *olas*, ya que, por ejemplo la llamada segunda ola incluye solo al feminismo blanco de clase media de regiones centrales. Sin embargo, a fines de ordenar la exposición que inicio, retomo esta clasificación teniendo en cuenta que no es representativa de todo el desarrollo del movimiento feminista.

legalización del aborto en dichos países como por la influencia que el movimiento feminista internacional tuvo a nivel global, en América Latina y en Argentina en particular.

La región de América Latina y el Caribe se caracterizó históricamente por un alto número de abortos inseguros y leyes restrictivas. En la actualidad, solo Argentina, Uruguay, Cuba, Guyana, la ciudad de México y los estados de Hidalgo, Oaxaca y Veracruz permiten el aborto sin causales. Se estima que el 88% de las personas gestantes en América Latina y el Caribe viven en países con legislaciones restrictivas (Mesce, 2021). Sin embargo, ha habido algunos avances en materia de derechos a partir de lo que Paola Bergallo (2016) denominó el giro procedimental. En este caso, el foco estará puesto en cómo fue ese proceso en el caso de Argentina, retomando para ello algunos antecedentes clave en Estados Unidos.

Lo personal es político

Se retomarán algunas ideas clave de la segunda ola del feminismo, que puso en el centro de la escena la cuestión del cuerpo, la sexualidad y el aborto, ya que tuvieron repercusiones, por un lado, en los movimientos políticos de lucha por el aborto en Argentina y, por otro, influenciaron la manera en que los movimientos de mujeres y diversidades a nivel internacional conceptualizaron la salud sexual y reproductiva, y en consecuencia algunos imaginarios sociales en torno a ellos.

Como indica Mónica Tarducci:

Si algo define al feminismo de la llamada ‘segunda ola’, es decir, el que tuvo lugar en las décadas de 1960 y 1970, es haber politizado la vida cotidiana, haber señalado como graves injusticias los abusos de poder que se cometían en el ámbito considerado ‘privado’ o ‘íntimo’, (como la violencia contra las mujeres, por ejemplo), llevando esas problemáticas a la arena pública. (Tarducci, 2018, p. 425)

Los nuevos movimientos sociales que surgen a partir de la posguerra pusieron en el centro del debate no solo el lugar de la mujer en la sociedad sino también la violencia e intervención sobre su cuerpo (especialmente en relación a su sexualidad) y, con ello, la necesidad de restituir el control y la agencia de las mujeres sobre las decisiones en materia de reproducción.

Un gesto clave de estos movimientos sociales fue la *teorización* de la desigualdad a la que las mujeres estuvieron sujetas. Conceptos claves como *patriarcado* y *género* nacieron durante el desarrollo de la segunda ola. Este aspecto fue central para la comprensión de la especificidad de la dominación de las mujeres y de la necesidad de un movimiento propio que se diferenciara de los tradicionales partidos de izquierda, que dejaban intacta la desigualdad de género mientras se enfocaban en la lucha de clases.

La obra inaugural del movimiento feminista luego de la posguerra es *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir, publicada en Francia en 1949. Dos ideas claves aparecen en el libro de la escritora francesa. Por un lado, la idea de que las mujeres siempre han sido consideradas la otredad, en oposición al Hombre, que ha sido considerado la esencia: “La Humanidad es macho, y el hombre define a la mujer no en sí misma, sino con relación a él, no la considera como un ser autónomo (...); la mujer es lo inesencial frente a lo esencial. Él es el sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro” (Beauvoir, 2016, p. 18). Y esto es así en todos los casos; no hay (como con la noción de extranjero), una alternancia: la mujer es siempre alteridad frente al sujeto de la historia. Frente a este paradigma, Beauvoir propone que dicha jerarquización de los géneros no es natural y, alejándose del esencialismo, propone una idea central:

No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino. Únicamente la mediación de otro puede constituir a un individuo como un Otro. (Beauvoir, 2016, p. 207)

Para esta autora, lo que en los años setenta la teoría feminista llamaría *género* es una construcción cultural y social sobre algo biológico (y previo): el sexo. Llegar a ser mujer implica la incorporación de una serie de prescripciones, mandatos, representaciones e ideas dominantes de lo que significa, en nuestra sociedad, ser una *mujer*.

La obra de Simone de Beauvoir fue recuperada a principios de los años sesenta por los movimientos sociales feministas en Estados Unidos, que comenzaron a pensar *teóricamente* la subordinación y dominación específica de las mujeres a partir de sus experiencias vividas. Como indica Sánchez Muños, este movimiento “ponía de

manifiesto algo que es característico ya de la investigación feminista y que encontrábamos en de Beauvoir: la conexión entre la teoría y la práctica (...) entre la elaboración de categorías conceptuales, el análisis sistemático y las experiencias” (Sánchez Muños, 2016, p. 106). De experiencias, vale la pena aclarar, que eran *colectivas* más que individuales y atravesadas por relaciones de poder y dominación.

En este sentido, en Estados Unidos, la obra inaugural de la segunda ola es *La mística de la feminidad* de Betty Friedan, publicada en 1963 y dedicada a Simone de Beauvoir. Este libro exploraba la insatisfacción que sufrían las mujeres estadounidenses de clase media universitaria de la posguerra ante la monotonía de la vida como amas de casa. Reciban o no educación, tengan una carrera o no, “las mujeres no tenían otro horizonte vital que la familia” (Valcárcel, 2009, p. 11). Ante esta situación, Friedan describe un “malestar que no tenía nombre”, que aparecía especialmente entre las mujeres de ese estrato social. *La mística de la feminidad* comparte, en parte, el antiesencialismo que caracteriza la obra de su par francesa, al describir que imperativos a los que están sometidas las mujeres para cumplir con el ideal de feminidad no son naturales sino sociales:

Una y otra vez las mujeres oían, a través de las voces de la tradición y de la sofisticación freudiana, que no podían aspirar a un destino más elevado que a la gloria de la feminidad. Los expertos les explicaban cómo cazar y conservar a un hombre (...), cómo comprar una lavadora, hornear el pan (...), cómo vestirse, qué imagen dar y cómo resultar más femeninas. (Friedan, 2009, p. 17)

Para esta autora, una posible vía de escape era efectivamente salir de la esfera del hogar y lograr la independencia insertándose en el mercado laboral, aunque entendía que el problema de las mujeres de su generación y clase social no se circunscribía a un problema meramente económico.

Mabel Bellucci señala agudamente que si bien Friedan pudo registrar el tedio que sufrían las mujeres de su época y clase social dentro del hogar “no obstante no pudo registrar otras incomodidades también procedentes de la esfera íntima, como los límites de una maternidad no deseada” (Bellucci, 2020, p. 39). Ni el aborto ni la anticoncepción no aparecieron como problemas específicos en la obra de Friedan. Tampoco aparece, en ese mismo sentido, la idea de maternidad obligada que más adelante trabajaría Adrienne Rich.

Habría que esperar hasta el feminismo radical de la década del setenta para que aparezca la problematización del cuerpo y la sexualidad como atravesadas por relaciones específicas de dominación. La consigna colectiva de “lo personal es político” del feminismo blanco de la segunda ola “habilitó (...) a las mujeres (...) a interpretar el orden jerárquico y desigual que regula el régimen de lo íntimo y de lo privado, a enfocar el cuerpo en las relaciones con el poder, la violencia y la sexualidad” (Bellucci, 2020, p. 77). Dos teóricas y activistas del feminismo radical estadounidense aparecen como fundamentales en ese sentido: Kate Millet y Shulamith Firestone. Se retoman brevemente sus propuestas ya que ambas pusieron en el centro de la escena la recuperación del control por parte de las mujeres de su cuerpo y sexualidad, cuestión que será central en la lucha por el derecho al aborto y para dar forma a algunos imaginarios en relación al mismo que serían retomados por generaciones siguientes.

Ambas autoras articularon sus propuestas teóricas con la práctica militante. Firestone fue, junto a Pam Allen, la creadora del grupo de feministas radicales *New York Radical Women*, una rama del Movimiento por la Liberación de la Mujer surgido en los años sesenta, por no encontrar lugar a sus reivindicaciones en el movimiento estudiantil de Nueva York. Kate Millett se sumaría a este grupo luego de formar parte del NOW (*National Organization of Women*, fundado por Betty Friedan). Las feministas radicales centraron sus reivindicaciones políticas en la opresión de las mujeres, pero proveyeron un marco teórico a dicha lucha.

Kate Millett, en *Política sexual*, plantea por primera vez el concepto de *patriarcado* como sistema político, entendiéndolo como “una institución en virtud de la cual una mitad de la población (es decir, las mujeres) se encuentra bajo el control de la otra mitad (los hombres)” (Millett, 1995, p. 48). Para esta autora, la categoría central de este sistema político es la de sexo, base sobre la cual se asientan las relaciones de dominación de hombres y mujeres y de la que derivan las demás formas de dominación (por ejemplo, la de raza o clase). Este tipo de dominación, presente en todas las sociedades históricas, “es tal vez la ideología más profundamente arraigada en nuestra cultura, por cristalizar en ella el concepto más elemental de poder” (Millett, 1995, p. 48). Esta ideología impone ciertos roles, comportamientos y temperamentos en base a una supuesta diferencia biológica. Valores patriarcales interiorizados como el culto a la virginidad, la prohibición del uso de anticonceptivos o la negación del derecho al aborto intervienen directamente sobre el cuerpo privando a la mujer del control sobre el mismo

y la libertad sexual. En relación al aborto, Millett sostiene que “al negarle a la mujer el control biológico de su cuerpo, los sistemas legales de los patriarcados la conducen a los abortos clandestinos, que, según las estimaciones más fiables, originan de dos mil a cinco mil muertes anuales” (Millett, 1995, p. 75).

Por su parte, Shulamith Firestone en *La dialéctica del sexo* discute con el marxismo clásico y su concepción materialista de la historia. Para esta autora, no es suficiente conocer las relaciones económicas entre clases sociales para describir los sistemas de dominación a lo largo de la historia, ya que esta interpretación parcial deja afuera una realidad social que no puede derivarse de la economía: la división de la sociedad en dos clases biológicas que conforma un sistema de dominación basado en el sexo. Firestone propone una ampliación de la definición del materialismo histórico para dar cuenta de esta realidad que es anterior al capitalismo e incluso presente en las sociedades más primitivas. Lo interesante de su propuesta, para los fines de esta tesis, es el rol que cumple la agencia corporal de las mujeres en la futura destrucción del sistema de clases sexuales:

Para asegurar la eliminación de las clases sexuales se necesita una revuelta de la clase inferior (mujeres) y la confiscación del control de la *reproducción*; es indispensable no sólo la plena restitución a las mujeres de la propiedad sobre sus cuerpos, sino también la confiscación (temporal) por parte de ellas del control de la fertilidad humana. (Firestone, 1976, p. 20)

En este sentido, Firestone se proclama fervientemente a favor de los derechos de las mujeres a abortar. En un texto llamado *On abortion* (anterior a *La dialéctica del sexo*) publicado en una revista feminista en 1968, la activista denuncia la situación por la que tienen que pasar las mujeres cuando intentan acceder a un aborto ante un embarazo no deseado, haciendo hincapié en el control sobre la propia sexualidad: “Esos cuerpos nos pertenecen (...). Nos negamos a ser recipientes pasivos que se embarazan por el bien de la sociedad. ¡Queremos una sociedad que exista tanto para nuestro bien como para el suyo!” (Firestone, 1968).

En el siguiente apartado se desarrollará cómo el movimiento de mujeres en Argentina retoma algunas de las categorías de la segunda ola del feminismo en su lucha por el derecho al aborto.

Legalidades en torno al aborto y la lucha por la despenalización en Argentina

Desde 1921 y hasta el 2020, el Código Procesal Penal (CPP) argentino consideraba al aborto como un delito contra la vida, con pena de prisión tanto para el proveedor de salud como para la persona gestante que lo solicitaba. Sin embargo, existían ciertas ocasiones en los que el aborto estaba permitido: el artículo 86 inciso 2° estipulaba que

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1) si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre [...] y 2) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. (Artículo 86, inciso 2, CPP)

De este modo, existían tres causales bajo las cuales el aborto estaba permitido hasta el 2020 (año en que se promulga, luego de una larga lucha, la ley de interrupción voluntaria del embarazo): peligro para la vida de la mujer, peligro para la salud de la mujer y en casos de violación si la mujer “era idiota o demente”.

Sin embargo, hasta el fallo *F.A.L.* de la Corte Suprema en el 2012 (al que se volverá más adelante), la gran mayoría de las mujeres tuvieron vedado el acceso al aborto por estas causales. Como indica Paola Bergallo, durante la mayor parte del siglo XX, “esta ausencia de servicios de salud para los casos de aborto legal del artículo 86 puede ser descripta como el resultado de una ‘norma informal’ que en los hechos penalizaba totalmente el aborto” (Bergallo, 2016, p. 2). Para esta autora, la falta de registros sobre la disponibilidad de servicios de aborto legal de acuerdo con lo estipulado en el CPP desde su promulgación hasta el siglo XXI da cuenta de que, en los hechos, el aborto estaba prohibido.

Estas consideraciones sobre la falta de aplicación de las causales durante el siglo XX señala al análisis algo muy importante en relación a la dimensión legal del aborto: la incorporación de la letra de la ley no es suficiente para dar cuenta del estado de legalidad/ilegalidad del mismo; hay que tener en cuenta también hasta qué punto y cómo esta ley es efectivamente aplicada en la práctica, cuáles son las normas informales que modelan efectivamente esta aplicación y qué actores presionan para promover ciertas interpretaciones en detrimento de otras.

En el caso del aborto, su falta de aplicación hasta la primera década del siglo XXI se puede explicar por varios factores: la redacción incompleta del artículo 86, la falta de directrices que establezcan con claridad qué constituía exactamente un riesgo para la vida o la salud o el alcance de la causal violación (que revestía cierta ambigüedad de redacción en el CPP), la presencia de grupos conservadores relacionados a la Iglesia Católica que, hacia finales del siglo XX, impusieron un “veto moral” en torno al aborto, entre otros (Bergallo, 2016). Como indicó un informe de Naciones Unidas, “la criminalización generalizada del aborto y la práctica de los médicos de buscar autorización judicial antes de realizar un aborto hicieron que los abortos no estuvieran disponibles, incluso bajo las causales” (OHCHR, 2021).

Ante esta situación informal de completa ilegalidad frente a una ley que estipulaba casos específicos de acceso al aborto no punible, varios grupos de mujeres durante la década del setenta en Argentina se hicieron eco de las consignas proclamadas por la segunda ola del feminismo, fundamentalmente desde dos aristas.

Por un lado, a través de lo que Mabel Bellucci denomina “viajeras militantes”, mujeres de clase alta o relativamente acomodadas que viajaban a las ciudades europeas y estadounidenses y entraban en contacto con las ideas feministas que se estaban desarrollando en las grandes capitales del mundo. Las discusiones se compartían por medio de la traducción, la reseña, la publicación de libros, etc. Figuras como Victoria Ocampo, María Rosa Oliver, María Luisa Bemberg, entre muchas otras, a través de esos viajes, “impusieron el aborto voluntario en la agenda del activismo feminista local” (Bellucci, 2020, p. 109).

Por otro lado, el movimiento feminista de los setenta en Argentina también retomó las reivindicaciones de la segunda ola en relación a la sexualidad. De este modo, surgieron dos organizaciones claves que se propusieron retomar el lema de “lo personal es político”: la Unión Feminista Argentina (fundada por María Luisa Bemberg, una de las “viajeras militantes”) y el Movimiento de Liberación Feminista (MLF). Como indica Mónica Tarducci, ambas “se expresaron públicamente (...) respecto de la importancia para las mujeres de vivir una sexualidad libre, criticaban la hipocresía del ‘Día de la Madre’ y reclamaban por el aborto legal” (Tarducci, 2018, p. 426).

Estas dos organizaciones se dedicaron a la lectura colectiva de los clásicos de la segunda ola del feminismo a la vez que llevaron adelante acciones militantes que daban cuenta de esas lecturas:

A partir de los grupos, estas mujeres vivenciaron el lema feminista ‘lo personal es político’ y llamaron la atención, a través de sus acciones, respecto de aquellas áreas de la vida que se consideraban ‘privadas’ y ‘apolíticas’: el trabajo impago y no reconocido del ama de casa, la esclavitud de las madres, los embarazos no deseados y los abortos clandestinos. (Daich y Tarducci, 2018, p. 14)

De la misma manera que el feminismo radical en Estados Unidos, las feministas argentinas de los años setenta hacían hincapié en la sexualidad y en el cuerpo para entender la especificidad de la subordinación de las mujeres en la sociedad. La oposición al decreto presidencial de 1974 que prohibía la difusión y venta libre de anticonceptivos muestra, como indica Tarducci, que las feministas argentinas se apropiaron de la consigna de la segunda ola “mi cuerpo es mío”: el derecho de las mujeres a la propiedad y decisión sobre su propio cuerpo.

El desarrollo del movimiento feminista argentino, que ya se había apropiado de la consigna del aborto legal, se vio truncado por el golpe de Estado de 1976. La dictadura obligó a que muchas de las militantes pasaran a la clandestinidad o se exiliaran del país. De este modo, sería el retorno de la democracia el terreno fértil sobre el cual volver a la lucha por el derecho al aborto.

Con la vuelta de la democracia, se abrían nuevas posibilidades para el movimiento feminista argentino. En 1983 se crea La Multisectorial de la Mujer:

Colectiva de una magnitud significativa, en tanto convocaba a sectores diversos de partidos políticos mayoritarios y de izquierda, sindicatos, organizaciones de derechos humanos, religiosas, amas de casa, agrupaciones feministas, lesbianas y de mujeres, entre otras más, que confluían en la misma dirección. (Bellucci, 2020, p. 270)

Su primera intervención fuerte en la escena pública de una democracia recién inaugurada fue la participación en la organización del Día Internacional de la Mujer en 1984, en donde recuperaron consignas como “Maternidad libre y consciente;

Despenalizar el aborto; Aborto libre: nosotras parimos, nosotras decidimos; Mi cuerpo es mío, No más muertas por aborto” (Daich y Tarducci, 2018, p. 18).

La década del ochenta también vio el nacimiento de la Comisión por el Derecho al Aborto en 1988, como continuación de una mesa sobre aborto llevada a cabo el año anterior en el marco de una jornada coordinada por la Asociación de Trabajo y Estudio para la Mujer (ATEM). Esta Comisión llevó adelante múltiples tareas, como juntar firmas en diversos puntos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, organizar encuentros sobre temas feministas, “editar la revista *Nuevos Aportes sobre Aborto* y los *Prensarios*, que resumían información sobre el aborto, apoyar a las mujeres que querían realizarse ligaduras de trompas, participar en la redacción de tres proyectos de ley y redactar uno propio” (Tarducci, 2018, p. 427), entre otras actividades.

Pero a la vez que el movimiento de mujeres, junto a algunos legisladores, volvía a traer en escena la cuestión del derecho al aborto, la situación de la provisión de servicios de aborto no había cambiado. Por el contrario, como indica Bergallo:

A partir de la década de los ochenta, se consolidó la interpretación más restrictiva de la norma vigente según la cual del derecho nacional prohibía totalmente el aborto, y los actores del sistema de salud y de los ámbitos público y judicial se opusieron a implementar servicios para las excepciones establecidas en el artículo 86 argumentando que la Constitución y las leyes sobre derechos humanos requerían la prohibición total de la práctica. (Bergallo, 2016, p. 7)

En este sentido, grupos conservadores comenzaron a articular discursos en relación a la protección del derecho a la vida desde la concepción, que según ellos estaba amparada por el artículo 33 de la CN y la Convención Americana de Derechos Humanos.

La lucha entre estos grupos conservadores y las tendencias a favor del aborto por parte del movimiento feminista argentino se vio claramente reflejada en la Convención Constituyente para la reforma de la Constitución Nacional de 1994. Los grupos conservadores ligados a la Iglesia Católica, con el apoyo del presidente Carlos Menem, presionaron para la incorporación de una cláusula de defensa de la vida desde la concepción. Como respuesta a esta propuesta, se formó el grupo de Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad (MADEL) ese mismo año, que envió varias iniciativas para impedir la adopción de esa cláusula a la discusión constitucional. El ex

presidente Raúl Alfonsín también tuvo un rol clave. Como indica Nadia Ferrari, Alfonsín amenazó con retirarse de la Convención (lo que hubiera implicado la marcha atrás con la Reforma) si no eran excluidos dos artículos: el de la reelección de los gobernadores y la “cláusula antiaborto (‘protección de la vida desde la concepción’), impulsada por el presidente Carlos Menem bajo presión de la Iglesia” (Ferrari, 2018). Ante esta situación, la cláusula cambió la palabra *concepción* por *embarazo*, lo que fue considerado una derrota por parte de la Iglesia Católica.

A pesar de este fracaso, Bergallo nota que “los grupos conservadores lograron consolidar la interpretación que fundaba la prohibición total del aborto a través de una serie de debates legales que tuvieron lugar en las legislaturas y tribunales a lo largo del país” (Bergallo, 2016, p. 7). La consolidación de esta interpretación fue paralela a otras iniciativas que desde el movimiento de mujeres seguían reivindicando el acceso al aborto: la incorporación de la despenalización del aborto como parte del programa de la CTA (probablemente influenciado por la presencia de sindicalistas en el MADEL), la creación de la Coordinación por el Derecho al aborto en 1999 y la Asamblea por el Derecho al aborto en el Encuentro Nacional de Mujeres en 2003, entre otras.

Un parteaguas en la historia de la lucha por el aborto es la creación, en 2005, de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito que, “motorizada por grupos feministas, se disponía a avanzar en la construcción y el fortalecimiento de una masa crítica capaz de reclamar educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” (Belucci, 2020, p. 390). La Campaña comenzó a llevar adelante acciones concretas, como reclamar por la implementación de la declaración del Consejo Federal de Salud del año anterior con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna, cuya primera causa eran los abortos inseguros. Además, abogó por la implementación de protocolos que garanticen los abortos por causales en las instituciones de salud públicas. Al mismo tiempo, ubicó como objetivo principal la despenalización del aborto, por lo cual presentó siete proyectos entre 2007 y 2018.

Desde el punto de vista legal la hipótesis de Paola Bergallo (2016) es que, a partir de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2002, se desarrolló un proceso de paulatino giro en la interpretación y efectiva implementación del artículo 86 del código penal que tuvo tres etapas diferenciadas, que fue influenciado tanto por el movimiento de mujeres a través de la Campaña Nacional como por la voluntad política de algunas

provincias y de algunos miembros del Ministerio de Salud de la Nación. Se podría agregar a esta hipótesis una cuarta etapa que concluye con la promulgación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo a fines del 2020. A lo largo de todo ese proceso, y no sin barreras y obstáculos que persisten incluso hoy en día, se fue revirtiendo la fuerza de la norma informal que en la práctica penalizaba el acceso al aborto más allá de las causales.

La primera etapa tuvo como eje los tribunales provinciales que se expidieron a favor de casos puntuales (enfermedades, violaciones a mujeres con discapacidad) y abogaron, en algunos casos, a favor de guías de aborto no punible. En este sentido, una ciudad pionera fue Rosario (durante la intendencia de Miguel Lifschitz) junto a las provincias de Buenos Aires y Neuquén, al promulgar guías de aborto no punible en el 2007. Un intento de protocolizar el acceso al aborto legal a nivel nacional fue la “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles” (ANP) del Ministerio de Salud de la Nación, a cargo de Ginés Gonzalez García, que sin embargo no fue aprobada antes de que este ministro deje el cargo (Bergallo, 2016, p. 15).

Una segunda etapa incluyó la creación de nuevos protocolos en CABA y en las provincias de Santa Fe y Chubut. Es especialmente relevante para entender el contexto local el hecho de que luego de la asunción de Hermes Binner como gobernador de la provincia de Santa Fe en 2007 (ya había gobernado en la ciudad de Rosario en 1995 y 1999) luego de 24 años de gobiernos del partido justicialista, en el 2009 “el gobierno socialista (...) fue el primero en adoptar, a través de una resolución ministerial, la guía que se había redactado desde el Ministerio de Salud de la Nación pero que no había sido implementada a nivel nacional” (Bergallo, 2016, p. 16). Otro hecho fundamental de esta segunda etapa fue el fallo *F.A.L.* de la corte provincial de Chubut en 2010, antecedente sobre el cual se expediría la Corte Suprema de Justicia dos años más tarde.

Una tercera etapa se desarrolla a partir de la intervención de la Corte Suprema de Justicia en la resolución del fallo *F.A.L.* La Corte “justificó esta intervención (...) en la ‘importancia institucional’ del tema: en efecto, estaba en juego la responsabilidad internacional del Estado (a la sombra del caso LRM vs Estado argentino) y la reiteración de este tipo de casos que afectaban derechos constitucionales” (Ramón Michel, 2018, p. 5). El fallo *F.A.L.* aclaró los alcances de causal violación, reconociendo que toda mujer víctima de violación tenía derecho a acceder a un aborto

no punible (y no solo las mujeres con discapacidad), reconoció la constitucionalidad del artículo 86 del CPP (y por ende el derecho al acceso al aborto no punible bajo causales, basándose en Tratados de Derechos Humanos y recomendaciones de Comités de Derechos Humanos Internacionales) e instruyó a gobiernos nacional y provinciales acerca de estándares de calidad de atención a través de guías y protocolos para garantizar el acceso al aborto. A partir de este fallo, nueve provincias más incorporaron protocolos o guías para la implementación del aborto no punible en los sistemas públicos de salud.

En el 2015, dos hitos anticipan la inminente legalización del aborto: por un lado, el surgimiento del movimiento *Ni Una Menos*, movimiento social intergeneracional en contra de los femicidios que irrumpió en la escena política y mediática en 2015. La llamada “cuarta ola del feminismo” se hizo eco de una consigna que había aparecido con fuerza durante la segunda ola: “mi cuerpo es mío”. Las marchas y concentraciones masivas en la calle dieron cuenta del apoyo público que tenía la despenalización del aborto. Por otro lado, otro avance en la implementación efectiva de los abortos no punibles fue la promulgación del “Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la I.L.E.”, que sería actualizado en 2019 con la vuelta de Ginés González García al Ministerio de Salud luego de la victoria de Alberto Fernández en las elecciones ejecutivas.

En 2018, se trata por primera vez en el Congreso un proyecto de legalización del aborto presentado por la Campaña Nacional. Para ese entonces, 16 provincias y la Ciudad de Buenos Aires contaban con protocolos para aborto no punible (aunque solo 12 se adecuaban a los estándares fijados por el fallo *F.A.L.*). En abril de 2018, comenzaron las audiencias públicas con 783 expositores a favor y en contra, transmitidas en vivo por el canal de YouTube del Congreso. El aborto rompió los límites de la esfera privada para entrar de lleno en el debate público: en la televisión, en los diarios, en las casas, en las escuelas se discutió sobre el proyecto de ley. Figuras más o menos reconocidas expusieron una serie de razones jurídicas, morales, científicas y sociales a favor y en contra de la legalización del aborto. Por otro lado, la Campaña Nacional, junto al heterogéneo y masivo movimiento nacido con el *Ni Una Menos*, hicieron hincapié en la autonomía y agencia de las mujeres y personas gestantes sobre sus propios cuerpos, en la necesidad de reducir las muertes por abortos clandestinos y en el hecho de entender al

aborto como un problema de salud pública (en donde las *ricas* pueden pagar abortos mientras las *pobres* mueren).

Con una multitud verde (y también celeste) afuera del Congreso, la Cámara de Diputados dio media sanción a la ley el 12 de junio de 2012. Sin embargo, el 9 de agosto el proyecto fue rechazado por el Senado. Un punto importante fue el voto a favor de la entonces diputada Cristina Fernández de Kirchner, que durante sus presidencias se había proclamado en contra de la legalización del aborto.

El debate social, por otra parte, ya se había instalado. Durante el resto del 2018 y el 2019, todas las marchas del movimiento feminista (8 de marzo, 3 de junio, 25 de noviembre) reivindicaron la consigna del aborto legal. Los discursos sociales en torno al aborto como derecho de la mujer sobre su cuerpo y sobre su destino iban adquiriendo mayor visibilidad, especialmente en las generaciones de adolescentes y jóvenes (aunque también en generaciones anteriores). En este contexto, el candidato a presidente Alberto Fernández prometió durante la campaña la presentación de un proyecto para la legalización del aborto en caso de ser elegido presidente. Esta promesa se cumpliría hasta diciembre de 2020. Finalmente, la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo se aprueba el 30 de diciembre de 2020 luego de un debate menos exaltado que el de 2018.

La nueva ley, de aplicación obligatoria en todo el territorio, regula el acceso a la IVE y a la atención postaborto. Reemplaza el sistema de causales por un sistema mixto: las personas gestantes tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce inclusive, y por fuera de ese plazo, a la interrupción legal del embarazo cuando este fuere resultado de una violación o estuviere en peligro la vida o la salud de la persona gestante. La ley establece un plazo máximo de diez días para la efectivización del acceso al aborto.

Como se señaló en el primer capítulo, el punto de vista de los estudios culturales supone el estudio de una práctica concreta que está insertada en una red de relaciones constituyentes. Esto que Grossberg llama *contextualismo radical* implica construir contextos concretos que dan cuenta de las articulaciones que hacen que una práctica sea de una manera y no de otra.

En el caso de las entrevistas realizadas en el estudio *Barreras*, estas se insertan en una doble particularidad: el período en el que se recolectaron los testimonios de las mujeres,

como se vio en el apartado anterior, fue un momento entre dos hitos del proceso de la legalización del aborto (entre el tratamiento del Congreso en 2018 y el tratamiento y aprobación del 2020), momento en el que los discursos sociales sobre el mismo tomaron una relevancia social considerable.

Al mismo tiempo, el lugar donde se realizaron las entrevistas, la ciudad de Rosario, es un territorio pionero en garantizar el acceso a servicios de aborto en el sector público. Como se vio anteriormente, Rosario sancionó, en 2007 (y teniendo como base la Guía para abortos no punibles del Ministerio de Salud de la Nación), el “Protocolo de Atención Integral para las Personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”. En 2012, también bajo el gobierno socialista, la Secretaría de Salud Pública de la ciudad decidió la compra de Misoprostol para las prácticas de Interrupción Legal del Embarazo. Como indica María Florencia Alcaraz, “la atención no está solo en los hospitales sino en los centros de salud, que trabajan con equipos, en capacitaciones, con guías y protocolos propios” (Alcaraz, 2018, p. 144). Además de proveer Misoprostol en los centros de salud, en el año 2016 se comenzó a utilizar la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y algunas instituciones, como la Maternidad Martín, garantizan abortos de segundo trimestre con internación.

Estos avances en materia de garantía de derechos no implican, como se verá en el testimonio de las mujeres, que no existan obstáculos en el acceso al aborto. Incluso es necesario tener en cuenta que las entrevistadas son mujeres que efectivamente pudieron acceder a un aborto y que, *además*, quisieron contar su experiencia. En este sentido, se comportan como una muestra *autoseleccionada*. Las mujeres que no lograron acceder, o que lograron acceder a través del sistema comunitario de Socorristas, quedaron por fuera del estudio de Barreras. Sus experiencias, seguramente, sean distintas a las que se trabajarán aquí.

El aborto y la biopolítica

Hasta aquí, el capítulo se ha enfocado en la cuestión del aborto primero desde una perspectiva histórica y luego desde una perspectiva de lucha y conquista de un derecho: el aborto es un derecho de la mujer, en tanto ella debe contar con la agencia y autonomía para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, entender al aborto solo desde esta perspectiva puede ser problemático, ya que deja por fuera relaciones de poder que también es necesario tener en cuenta para el análisis.

Por un lado, voces dentro del feminismo habían advertido, ya en los años sesenta y setenta, que la introducción de prácticas anticonceptivas como la píldora era, en muchos casos, mecanismos que reforzaban las relaciones de dominación a las que las mujeres estaban sometidas. Por ejemplo, la prueba de las pastillas anticonceptivas en la población latina inmigrante de Estados Unidos era una forma de “intervención sobre el cuerpo de las mujeres, utilizada principalmente (...) por esos mismos movimientos de control de la población” (Bellucci, 2020, p. 31). Además, si bien la píldora significó la conquista de espacios de libertad (ya que las mujeres podían evitar por su cuenta embarazos no deseados), también implicó que los hombres se desligaran de la responsabilidad, por ejemplo, de usar preservativo al tiempo que las mujeres asumían todos los efectos secundarios del uso de la anticoncepción hormonal.

El aborto, al igual que las prácticas anticonceptivas, también ha sido problematizado por algunas feministas, que, aunque fervientes defensoras de la legalización del mismo, no pasaron por alto algunos contrapuntos fundamentales. Carla Lonzi, por ejemplo, consideraba que “la legalización del aborto que se le pide al macho tiene un aspecto siniestro, puesto que (...) servirá para codificar como expresión del sexo masculino la voluptuosidad de la pasividad (...). La mujer sella la cultura sexual falocrática mediante el ejercicio dramatizado de su utilización” (Lonzi, 1970, p. 60). El planteo de Lonzi tiene como supuesto que las relaciones vaginales son para placer del hombre y no de la mujer, y que además esta obliga a las mujeres a embarazos no deseados y a abortar (“¿estoy abortando a cambio del placer de quién?”, recupera Lonzi). Si bien este supuesto puede (¿y quizás deba?) ser discutido, es interesante comenzar a pensar otras caras posibles del aborto.

A su vez, existen miradas críticas sobre diferentes procesos de legalización del aborto desde algunos planteos jurídicos contemporáneos. Por ejemplo, la legalización del aborto en Estados Unidos, que tuvo como argumento principal la privacidad y autonomía de las mujeres, ha sido criticada por reforzar el lugar de la mujer como la encargada de las tareas de reproducción:

La idea de que la reproducción es una decisión de las mujeres, íntima y separada de las preocupaciones por el futuro, las pone en la situación de ser responsables por todas las consecuencias de tener hijos y con ello, en el lugar de ser

cuestionadas por ser o no madres, ser buenas o malas madres, querer ser otra cosa que madres, etc. (Jaramillo Sierra, 2018, p. 19)

Convertir al aborto en un asunto privado ha permitido, de alguna manera, reafirmar el lugar de subordinación de la mujer y sus roles sociales.

Por otro lado, el argumento del feminismo de la segunda ola, que ponía énfasis en que el propio control sobre el cuerpo y la reproducción convertiría a las mujeres en verdaderas ciudadanas y las emanciparía de la dominación masculina (argumento recuperado en la lucha por el derecho en aborto en Argentina) no tiene en cuenta que la decisión de la mujer está condicionada por los discursos sociales hegemónicos que forman imaginarios y sentidos de maternidad, y que no depende únicamente de que el aborto esté permitido por la ley. Como indica Andrea Prajerová, es imposible escapar a las relaciones de poder, por lo que es preciso

desviarnos de los conceptos abstractos del derecho que descansan en un yo autónomo que decide, conceptos que dominan la comprensión contemporánea de las libertades reproductivas. (...). Las mujeres están sometidas a diferentes regímenes de verdad representados por diversos discursos culturales y médicos sobre la buena maternidad que estructuran las posibilidades de lo que pueden *ser* o lo que pueden *elegir* [la traducción es propia]. (Prajerová, 2015, p. 146)

Además, el argumento del derecho a decidir sobre el propio cuerpo se basa en una igualdad formal que muchas veces oculta condiciones de clase, edad, raza, etc.: no todas las mujeres tienen, de hecho, las mismas posibilidades, obstáculos, recursos materiales y simbólicos para acceder a un aborto.

Desde esta perspectiva, el aborto puede ser problematizado retomando dos conceptos claves de Foucault desarrollados en el capítulo 2. Como se mencionó anteriormente, para Foucault la sexualidad se encuentra atravesada tanto por el poder disciplinario sobre el cuerpo individual como por el control de los procesos de la población. Estos dos tipos de poder, la anatomopolítica y la biopolítica, se ejercen a través de discursos de verdad que producen efectos materiales sobre el sujeto. El caso del saber médico es un ejemplo claro: “la medicina es un saber/poder que se aplica, a la vez sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y normalizadores” (Foucault, 2010, p. 228).

El aborto, entonces, se encuentra en una intersección: por un lado, incluso en un marco de aborto legal, la elección de la mujer está condicionada por ciertos discursos de verdad sobre la maternidad, que pueden ser considerados “prácticas que limitan las opciones de lo posible y de lo pensable por las mujeres en relación a la reproducción” [la traducción es propia] (Prajerová, 2015, p. 157).

Por otro lado, el aborto puede entenderse también desde la biopolítica, al menos desde dos aristas. En primer lugar, en relación al control de la natalidad. En ese sentido, Adriene Rich advierte la relación que existe entre la legislación que permite o prohíbe el aborto y las necesidades económicas y de control poblacional: “la legislación sobre el aborto ha coincidido con los ritmos de la economía y de la agresión militar, y con el deseo de mano de obra barata o de mayores consumidores” (Rich, 2019, p. 347). En segundo lugar, Andrea Prajerová advierte una creciente tendencia a la búsqueda de fetos cada vez más perfectos (blancos, sin discapacidades, etc.), lo que da lugar a discursos médicos sobre la maternidad y la salud de los niños que “no son neutrales sino que diferencian la vida según las líneas de discriminación por edad, capacidad, género y raza” (Prajerová, 2015, 153). Como indica Foucault, “en la medida en que el Estado funciona en la modalidad del biopoder, su función mortífera sólo puede ser asegurada por el racismo” (Foucault, 2010, p. 231).

En la búsqueda del “niño perfecto” a través de selecciones genéticas y abortos eugenésicos resuena otra imagen: aquella figura fantasmagórica del Niño futuro que, según el provocativo ensayo *No al futuro* de Lee Edelman, es el “horizonte perpetuo de cada política reconocible, (...) el beneficiario fantasmático de cada intervención política” (Edelman, 2014, p. 19). Tanto los partidos políticos de derecha como de izquierda tienen en común resguardar el objetivo político del futurismo reproductivo: dejar un mundo mejor para las generaciones por venir. Según Edelman, la imagen del Niño ocupa ese lugar vacío que lo Real (en sentido lacaniano) deja en lo Simbólico, al permitirle al sujeto una fantasía de coincidencia consigo mismo que es, en realidad, una imposibilidad estructural. La política, entonces, “ nombra esa lucha por efectuar un orden fantasmático de realidad donde la alienación del sujeto se desvanecería en una identidad sin fisuras” (Edelman, 2014, p. 27). En el centro de ese orden fantasmático está el Niño y el futurismo reproductivo, *telos* del orden social. La propuesta de Edelman es que la posición de *queeridad* (aquellas posiciones de sujeto que no se amoldan a la heteronormatividad) debe negar o romper esa fe en el futurismo

reproductivo, recuperar la pulsión de muerte que renuncia al imperativo de construir una sociedad mejor: *allá al fondo está la muerte, pero no tenga miedo*.

Edelman sostiene que todo el espectro político apela y construye la fantasía de un Niño futuro como ciudadano ideal, en torno del cual se orientan todas las acciones políticas. La derecha lo demuestra a través del horror ante sexualidades no heteronormadas que anticipan la disolución de la familia tradicional, y con ella, el futuro mismo de la humanidad. Pero la izquierda también participa de esta fantasía constitutiva y un ejemplo de ello es el aborto. Incluso cuando se defiende el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, los partidos liberales (políticamente hablando) “a menudo enmarcan su lucha política en una copia de la de sus enemigos antiabortistas como una lucha por nuestros niños, por nuestras hijas y nuestros hijos” (Edelman, 2014, p. 19): dejarle a nuestras hijas un mundo mejor, con más derechos. Porque, se pregunta Edelman, ¿quién podría estar *a favor* del aborto o *en contra* de la vida?

Este es un argumento que apareció y aparece en los discursos contemporáneos sobre el aborto en Argentina, especialmente durante los debates en el Congreso: nadie *quiere* tener que abortar. Y una pregunta que surge de las reflexiones sobre *No al futuro* es si la condena y el estigma en torno al aborto, incluso para las propias mujeres, no tiene algo que ver con que carga con todo el peso de decirle *no* al futuro, de negar la continuidad de la especie y a ese Niño que es “responsable de la tarea de asegurar que estando muertos, aún así vivimos” (Edelman, 2014, p. 32).

De este modo, la lógica de los derechos (y de la ciudadanía), que guió las primeras páginas de este capítulo, y otras lógicas más críticas de la realidad social muchas veces chocan: el aborto es un claro ejemplo de ello. Lo interesante es recuperar estos argumentos para complejizar el fenómeno: se lucha por el aborto, se busca obtener derechos, pero no se debe olvidar toda la matriz de relaciones que, más allá de lo jurídico, lo constituyen.

Capítulo 4. Itinerarios terapéuticos, representaciones y experiencias de 14 mujeres que accedieron a un aborto legal en la ciudad de Rosario

Queremos estar a la altura de un universo sin respuesta

Carla Lonzi

Pero, ¿cómo fue para las mujeres?

Adrienne Rich

El hecho de que el aborto esté inserto en una compleja trama de legalidades, valores, juicios morales y religiosos y relaciones de poder no implica que esta trama se refleje de manera mecánica en cómo las mujeres experimentan el aborto. La idea ya mencionada (cf. Capítulo 1) de que los problemas de salud deben estudiarse “como experiencias corporales, intersubjetivas, emocionales, simbólicas y culturales que adquieren sentidos de acuerdo a los diferentes contextos y situaciones” (Brague, 2018, p. 45) servirá para pensar los itinerarios terapéuticos de las mujeres y los *sentidos* que las propias usuarias imprimieron a sus prácticas.

Los itinerarios terapéuticos son aquellos caminos que las usuarias recorren “para encontrar diferentes modos de resolver su problema de salud, así como la forma que eligen, evalúan o adhieren a determinado cuidado de la salud” (Lago *et al*, 2010, p. 1285). En el caso de los itinerarios de aborto, se reconstruirá, a través del relato de las entrevistadas, un recorrido que comienza antes de que la mujer entre en contacto con las instituciones de salud: este empieza, en la mayoría de los casos, cuando se entera de que está embarazada y decide abortar, y sigue por el camino (muchas veces con idas y vueltas, barreras y facilitadores) que recorre hasta acceder a un aborto en un servicio de salud pública. El principal propósito de utilizar el concepto de itinerarios terapéuticos es “interpretar los procesos por los que los grupos sociales eligen, evalúan y aplican o no a determinadas formas de tratamiento” (Lago *et al*, 2010, p. 1285). Es decir, implica interpretar tanto las condiciones contextuales por las cuales las mujeres tomaron ciertas decisiones en relación a su tratamiento (por ejemplo, teniendo en consideración sus capitales simbólicos y sociales, los contactos o medios a través de los cuales encontraron las instituciones de salud, los servicios de aborto disponibles, cómo fueron tratadas en las instituciones, etc.) como los sentidos que le imprimieron a sus prácticas durante todo el proceso.

Los recorridos de las 14 mujeres que accedieron a servicios de aborto en la ciudad de Rosario durante el 2019-2020 no son lineales; en general, existen dificultades y barreras que complican los caminos. Este capítulo está estructurado en dos apartados fundamentales: por un lado, reconstruye los itinerarios terapéuticos de las mujeres (sus recorridos y las barreras y facilitadores que dieron forma al proceso); por otro, se adentra en los sentidos que las mujeres imprimieron a sus prácticas, incluyendo representaciones en torno a su propia experiencia, el imperativo de maternidad y su propio agenciamiento, las presiones y mandatos sociales, el estigma y tabú en torno al aborto, etc.

Itinerarios terapéuticos de 14 mujeres

Barreras y facilitadores al acceso

Los itinerarios terapéuticos de las mujeres que accedieron a un aborto en la ciudad de Rosario durante los años 2019 y 2020 que fueron entrevistadas para el estudio de Salud Investiga estuvieron moldeados, desde un inicio, por barreras y facilitadores. Estos tuvieron características específicas en relación al tipo de atención que las mujeres buscaban: acceder a la práctica en un contexto en el que la ley solo permitía abortos legales por causales, a partir del fallo F.A.L. de la Corte Suprema y la implementación de protocolos provinciales y nacionales para interrupciones legales del embarazo. Además, el aborto era en ese momento (y lo es aún) un tema sensible en el ámbito social, aunque con una particularidad: estaba siendo objeto de un debate político y público luego de la presentación del proyecto de ley de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en el 2018 y la promesa de campaña de Alberto Fernández de presentar otro proyecto de ley cuando asumiera su mandato. En este contexto particular, y teniendo en cuenta las especificidades de la ciudad de Rosario en relación a la provisión de abortos (cf. Capítulo 3), se indagó en la guía de entrevistas sobre los obstáculos que las mujeres habían enfrentado al intentar conseguir realizarse un aborto.

Las barreras más importantes relevadas según el testimonio de las mujeres son de distinto tipo y diferentes en función del momento del camino en que se encuentren. Algunas tienen que ver con factores administrativos e institucionales propios de los servicios de salud de la ciudad, pero otras tienen que ver con factores personales, y es allí donde más en desnudo se ponen en juego los *sentidos* que las mujeres dieron a sus

prácticas: las representaciones de las mujeres en torno a la maternidad, a lo que la sociedad espera o no de ellas, cómo ellas percibían que su entorno iba a reaccionar ante su decisión de abortar, sus propios deseos, miedos, angustias, dudas, etc. Los recorridos de las mujeres, entonces, fueron modelados por un contexto que condiciona, restringe y muchas veces dificulta el acceso al aborto, pero también por sus propias experiencias y consideraciones en relación al aborto.

Dentro de las barreras que podemos llamar *personales* (pero en las que, como se verá en la segunda parte de este capítulo, aparecen discursos instalados sobre la maternidad, el feminismo, etc.), aparecieron en los relatos barreras que ya en los inicios del proceso demoraron la búsqueda de atención. Por ejemplo, demoras en el reconocimiento del embarazo:

Soy súper regular, y bueno, no venía, y no venía, y no venía, y como estuve con muchísimos problemas familiares, fue como una estupidez lo que yo hice, como que lo dejé de lado, ni lo pensaba, como que dejándolo de lado se iba a solucionar, no sé, en realidad no sé qué pensé, directamente como que ni le pensaba, como que quedó ahí, en un segundo plano (María, 21 años).

Porque yo tampoco...mmm...no me imaginaba... No me imaginaba que era un embarazo. Es más, creí que era por el lado de las pastillas. Algo hormonal, pero no, no, no se me ocurría. Incluso no le di mucha importancia (Paula, 27 años).

No, no quería salir, no quería estar con nadie porque me daba miedo, llegar a estar embarazada y si estoy y no puedo abortar, no sé qué voy a hacer. No sé qué voy a hacer. Estuve varios días intentando no hacerme el test porque me daba muchísimo miedo de que me saliera positivo (Vilma, 19 años).

Las demoras en el reconocimiento del embarazo pueden ser problemáticas en el caso de los itinerarios de aborto ya que las mujeres tienen un tiempo determinado para poder acceder a la práctica. Ante la confirmación del embarazo, la mayoría de las mujeres entrevistadas reporta haber sentido sentimientos de negación, desesperación, angustia y miedo que muchas veces también supusieron un retraso en el proceso:

No, se me vino el mundo abajo. O sea, la verdad, me agarró el ataque. Aparte yo ya tengo un hijo, lo tengo sola, no sabía de quién era digamos porque me había cuidado. Fue horrible, la verdad que fue horrible (Manuela, 39 años).

Fue en el momento en que salió las dos rayitas esas que era, yo negando: "no, no se puso, no hay una segunda rayita, la segunda raya es falsa". Del dicho al hecho hay un largo trecho, pero yo estaba negada, no quería, como diciendo: "El Evatest no sirve, no puedo estar embarazada" (Florencia, 31 años).

Una vez tomada la decisión de abortar, con todas las contradicciones que para muchas mujeres ello conlleva (y que serán analizadas en la segunda parte de este capítulo), una de las barreras más importantes que enfrentaron todas las mujeres fue la falta de información disponible tanto sobre lugares en Rosario a donde recurrir para solicitar un servicio de aborto como también sobre la legalidad del mismo (es decir, sobre en qué casos y de qué manera estaba permitido acceder a una interrupción legal del embarazo):

No, no conozco nada, no sé qué... no sabía a quién, no tenía a quién recurrir ni nada (Cristina, 40 años).

No, no sabía, porque yo si bien dije que apoyaba el aborto no tenía contacto con nadie o sea, yo... No sabía nada de esas cosas (Carla, 31 años).

Yo nunca supe de todo esto de la ILE, que en Rosario era... Ahora me entero que está en todos lados, está la posibilidad de que sea así gratis (María, 21 años).

Esta barrera resultó crucial en los recorridos de las mujeres, ya que implicó que muchas veces tuvieran que consultar a varias personas y visitar varias instituciones para llegar a alguna que les garantizara el acceso, como se puede observar en los gráficos 1 a 14 que describen los itinerarios de las mujeres (siguiente apartado). Las amigas, los conocidos y las búsquedas en Internet fueron las fuentes privilegiadas que las mujeres utilizaron para obtener una información que no resultó de fácil acceso. Es interesante observar que este obstáculo aparece incluso en una ciudad en donde el acceso al aborto en condiciones de calidad y respeto por los derechos de las mujeres es garantizado (una vez que las mujeres llegan a la institución adecuada) y que fue pionera en la implementación de protocolos de ILE. La falta de información pública y de fácil acceso fue un obstáculo importante para todas las mujeres entrevistadas, lo que da cuenta de que el aborto sigue

siendo un asunto especialmente difícil de manejar incluso desde un Estado local con la voluntad política de hacerlo. En algunos casos, la desesperación ocasionada por no saber qué hacer llevó a que algunas mujeres llegaran a intentar soluciones extremas, como consultar con un proveedor de abortos clandestinos (que terminó acosando telefónicamente a la mujer) o insertarse perejil en la vagina:

Y esta persona ya te digo, me llamaba, me llamaba, que yo terminé bloqueándolo de mi teléfono, sacándolo... no, no, me pareció una persona espantosa, aparte me llamaba, me llamaba, y me decía bueno, entonces vos no querés, no querés, si tenés tantas dudas no querés hacer esto (Julia, 39 años).

Aparte yo sinceramente, se me había cruzado de todo, de todo, hasta me metí perejil, perejil, pensé la posibilidad de la percha, pensé de todo, o sea, no te lo digo como por decir, te digo que fue real, hasta me metí perejil (María, 21 años).

La falta de información disponible sobre la legalidad y provisión de servicios se puede relacionar a su vez con otro aspecto del aborto que aparece como un obstáculo: *de ese tema no se habla*. Más allá de la consideración casi obvia de que no todas las mujeres quieren hablar del aborto (y esto se vio específicamente en el gran número de mujeres que aceptó en un primer momento realizar la entrevista y luego canceló a último momento), también aparece en los relatos la idea del aborto como algo de lo que es mejor no hablar por la reacción que otras personas pueden tener. En este sentido, y ante la pregunta de “¿con qué personas quisiste y no quisiste compartir la idea de abortar?”, muchas de las mujeres expresan que no quisieron compartirlo con miembros de su entorno cercano, como familiares o amigas:

Es un tema tabú todavía, digamos (...) Yo no quisiera ni siquiera experimentar el qué me dirían mis viejos. (...) No quería ni que ellos intervengan monetariamente, ni en ayuda, y no quería encontrar tampoco la posibilidad de que me digan que estaba asesinando un bebé (Florencia, 31 años).

[No le cuenta a su familia]: *Y no... no hubieran estado de acuerdo y hubieran hecho todo lo posible para que no lo hiciera (Cristina, 40 años).*

Vengo de un colegio muy católico, todas mis amigas y como todo mi ambiente está muy lejos de esto, ya que no sé....quizás si alguien alguna vez pasó por esta situación similar tampoco lo comentaría así como yo tampoco lo comenté (Paula, 27 años).

De este modo, esta falta de apoyo percibida por las mujeres tuvo como consecuencia que algunas mujeres realizaran el recorrido solas, solo con la pareja o con alguna amiga a la que se animaron a contarle. A diferencia de otros itinerarios terapéuticos, en los que el proceso salud-enfermedad-atención/cuidado involucra, por ejemplo, a toda una unidad familiar, en el caso del aborto los procesos fueron más solitarios o restringidos, además de secretos (lo que generó problemas logísticos para algunas de las entrevistadas, especialmente para las que tuvieron que permanecer uno o dos días internadas para el procedimiento).

En el proceso de identificación de una institución para acceder a un aborto, las mujeres se encontraron tanto con barreras como con facilitadores en los propios servicios de salud. De este modo, se observa que los mismos sistemas de salud pueden “funcionar, por momentos, como obstaculizadores de los itinerarios terapéuticos de sus usuarios” (Venturiello, 2012, p. 1063) (cf. Capítulo 1). En el caso del aborto, las barreras aparecen, por un lado, por falta de disponibilidad de turnos y recursos (lo que podríamos llamar barreras de tipo administrativas) pero también por las propias creencias y prejuicios de los profesionales de la salud ante la práctica del aborto (lo que podríamos llamar barreras institucionales). Las normas informales que impiden el acceso al aborto en los servicios de salud pública aún en casos en que estos están permitidos por la ley o incluso en lugares donde hay consejerías que proveen servicios de aborto muestran la complejidad de este tipo de itinerarios terapéuticos.

En relación a las barreras administrativas, dos de las entrevistadas hicieron referencia a la negativa de un hospital público ubicado en la zona macro-céntrica de la ciudad de atenderlas porque tenían domicilio fuera de Rosario, una hizo referencia a la imposibilidad de comunicarse con líneas de asistencia telefónicas para acceder a un aborto, otra hizo hincapié en la falta de información provista por otro efector de salud que provee servicios de aborto y dos en la falta de disponibilidad de turnos para acceder a los análisis y ecografía necesarios para el procedimiento. En este último caso, la burocracia implicó una espera que atentaba no solo contra la calidad de la atención sino que también implicaba una preocupación por el tipo de procedimiento al que se

intentaba acceder: las demoras en los estudios requeridos en el caso del aborto pueden tener como consecuencia el paso del primer trimestre al segundo trimestre del embarazo, en donde se requiere un procedimiento más complejo y con mayores riesgos para la mujer (es por eso que la nueva ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo estipula un máximo de 10 días desde el requerimiento hasta el acceso):

Bueno, me voy con esos estudios, pido la orden de análisis y resulta que me querían dar para que yo me haga los análisis dentro de quince días, y si yo volvía dentro de quince días me pasaba de las semanas (Perla, 31 años).

Perla hace justamente referencia a *me pasaba de las semanas* en relación al paso de las 12 semanas del primer trimestre.

Por otra parte, las mujeres también enfrentaron barreras institucionales, que incluyeron la falta de voluntad por parte del personal administrativo y profesionales que conforman los equipos de salud para garantizar el acceso o las actitudes críticas por parte de los mismos hacia el aborto:

No fueron muy amables, sinceramente (...) golpeamos la puerta, las tres mujeres que estaban ahí adentro se ve que tenían una charla más importante que poder ayudarnos porque mucha importancia no nos dieron, en menos de cinco después ya nos habían pegado el...y como que no nos dieron pero para nada ayuda (María, 21 años).

Ese fue como el único obstáculo que tuve que la ginecóloga como que me insistía demasiado en que yo lo piense y lo piense (Julieta, 20 años).

Entonces, estaba solamente él y la trabajadora social, no había psicólogos, no había nada, nada, nada, y en vez de hacerme las preguntas a mí, que yo era la persona, el cuerpo gestante, yo era la que estaba sintiendo todo, le empezaron a preguntar cosas a mi compañero, como y vos de qué trabajás, y cuánto ganás, y dónde viven, y cómo... o sea, cosas así, que vos decís no tiene nada que ver con lo que yo te vengo a decir, entonces en un momento lo detengo y le digo disculpe, pero él no es el que está... él es mi compañero, se encuentra al lado mío, va a transcurrir conmigo todo este proceso (...) prácticamente siento que tengo un tumor adentro mío y que usted no me está escuchando como profesional de la salud, no me está atendiendo a mí, que soy la paciente (Perla, 31 años).

Otro obstáculo institucional que tuvieron que enfrentar las mujeres es la presunción del deseo de maternar en el momento de realizar la ecografía para confirmar la edad gestacional. Por ejemplo, Paula relata que se realizó una ecografía en lo de una ginecóloga que atendía en el sector privado para saber de cuántas semanas de gestación estaba: *“No encontré a mi ginecóloga de siempre...eh...no sé si estaba de vacaciones, y entonces saqué con otra, cualquiera ahí dentro del grupo....y bueno, fui a dar con esta chica que no, no...bah, directamente me recetó el ácido fólico y las ecografías para dentro de un mes y me dijo: ‘Bueno, felicitaciones’”*. Cuando ella intenta preguntarle de cuántas semanas estaba, la ginecóloga le responde *“no necesitás saber todavía de cuántas semanas estás. Yo te receto la primera ecografía, que es cuando vas a poder empezar a ver algo dentro de un mes”*. Ante esta situación, Paula reconoce que le parece que la médica no le quiso decir las semanas a propósito: *“a mí me parece que ella se dio cuenta de que yo quería saber de cuántas semanas estaba para terminar de tomar una decisión”*. Por otro lado, Julieta sostiene que *“el día que fui a hacerme la ecografía a una clínica privada acá de Gálvez, yo estaba muy, muy mal porque para colmo el ginecólogo que me atendió estaba como recontento, parece que no se dio cuenta la cara que yo tenía o no se dio cuenta de la situación, o lo hizo a propósito, estaba súper contento, que felicitaciones y demás”*.

A pesar de las barreras institucionales encontradas, las mujeres también encontraron facilitadores en las instituciones que proveen abortos en la ciudad de Rosario. Muchas de las mujeres expresaron haber recibido muy buenos tratos en las instituciones de salud por parte del personal administrativo como de los profesionales:

Yo voy al centro de salud ese, le pregunto a la chica de administración, le digo mirá, le doy los dos apellidos, e instantáneamente me dice “¿venís por una ILE?”, así como si ir a comprar caramelos, me encantó eso porque fueron súper cálidos, me pareció que eran distintos (María, 21 años).

La gente con la que me encontré fue maravillosa, la verdad, con un nivel humano muy, muy grande, desde las entrevistas que recibí, hasta ese domingo que yo llegué y me atienden dos médicas, muy jovencitas, ¿...? tranquila, nosotras estamos para ayudarte, y yo ¿...? y en ningún momento me trataron mal, al contrario (Julia, 39 años).

En la mayoría de los relatos, una vez que las mujeres llegaban al equipo que garantizaba la ILE, las experiencias de trato y atención eran buenas. El problema, para la mayoría de las mujeres, era llegar hasta ahí, y es por eso que una de las hipótesis de esta tesis es que las barreras de acceso que las mujeres enfrentan *antes* de llegar a las instituciones son las que condicionan los itinerarios terapéuticos y provocan que las mujeres tengan que consultar varias veces en las instituciones, incluso en las públicas. Por otra parte, fueron justamente los facilitadores dentro de las instituciones de salud los que efectivamente hicieron que las experiencias de las mujeres fueran exitosas: todas las mujeres entrevistadas lograron acceder a un aborto.⁴

Otro de los facilitadores reportados por las mujeres fue la información recibida por las amigas y miembros de organizaciones feministas:

Ella está con ¿socorristas? ¿Puede ser que se llamen?... Bueno, que ayuda a las que quieren tener y a las que no. Y bueno, me asesoró y, por eso, me averiguó todo (Carla, 31 años).

Una amiga me comentó que ella lo habló con la médica clínica de ella y bueno, yo fui, hablé con mi médica clínica y le expliqué y empezamos a hacer todo (Jesica, 26 años).

Bueno, tengo una amiga que ella es súper feminista y apoya todo esto, es psicóloga, y yo sabía que ella me iba a... y la llamé, yo me enteré el sábado y el domingo la llamé, y ella fue quien me acompañó en todo este camino que hicimos, porque la verdad que lo hicimos juntas (Julia, 39 años).

Estos facilitadores están estrechamente relacionados con la barrera de falta de información disponible y de fácil acceso sobre las instituciones que ofrecen servicios de aborto en la ciudad y muestran los vasos que conectan las instituciones formales y otras organizaciones o redes de contención informales que hacen posible el itinerario de aborto de las mujeres.

⁴ Hay que tener en cuenta que a las entrevistadas las contactaron, en primera instancia, profesionales de la salud a través de los registros de las instituciones de salud. Es decir, se contactaba a personas que efectivamente habían podido acceder a un aborto. Es imposible saber cuántas mujeres no pudieron acceder (por diferentes motivos) o si la institución de salud obstaculizó el acceso al aborto para algunas personas gestantes.

Recorridos

Los recorridos que realizaron las mujeres difieren en extensión y complicaciones, y se encuentran sistematizados en los gráficos del 1 al 14 que se presentan a continuación. Varían de dos a seis consultas en instituciones de salud privada y pública; algunas veces también se realizaron consultas en lugares clandestinos u organizaciones comunitarias (como las Socorristas). Todas las mujeres terminaron accediendo al aborto en una institución de la ciudad de Rosario (se protege su nombre por una cuestión de confidencialidad de los datos): la Institución de salud 1 (que realiza la práctica de Aspiración Manual Endouterina [AMEU]), la Institución de salud 2 (para abortos con pastillas del segundo trimestre, que requieren hospitalización), y la Institución de salud 3 (que entrega pastillas para abortos del primer trimestre y también realiza abortos con pastillas e internación para el segundo trimestre).⁵

La mayoría de las mujeres no pudieron elegir la forma de tratamiento, ya que la misma está sujeta a dos factores: por un lado, el tipo de práctica que realiza cada institución (que depende, a su vez, con la tecnología y provisión de servicios, por ejemplo de internación, de cada establecimiento) y, por otro, la edad gestacional del embarazo. Los abortos de primer trimestre pueden realizarse con pastillas en el hogar (en el caso de Argentina, con Misoprostol) o con AMEU (hasta la semana 14), un procedimiento ambulatorio; los abortos del segundo trimestre se realizan con pastillas pero requieren internación. A esto se le suma que muchas de las mujeres entrevistadas expresaron que se lo *harían sí o sí, de cualquier manera*, sin importar el procedimiento a utilizar.

En el caso de las entrevistadas, siete de las mujeres se realizaron un AMEU en la Institución de salud 1 (María, Paula, Rosa, Perla, Roxana, Florencia y Cristina). Todas ellas tenían embarazos del primer trimestre, a excepción de María, que accedió al procedimiento con la edad gestacional límite (14 semanas). De estas siete mujeres, solo Cristina y Perla reportan haber podido elegir el procedimiento, ambas por cuestiones de salud:

⁵ En Rosario, los centros de salud también entregan Misoprostol para realizar abortos de primer trimestre en el hogar (o cualquier otro lugar que la mujer elegía para llevar a cabo el proceso), pero por una cuestión logística y de conformación de la muestra del estudio, ningún centro de salud participó en el estudio de Salud Investiga. Sin embargo, el rol de los centros de salud se ve, por ejemplo, en el caso de Paula o Carla, que acceden primero a pastillas en un centro de atención primaria y, cuando este procedimiento no funciona, van a otra institución para realizar otro procedimiento.

Me dieron de opciones de ir un día, elegir un día, ir, darme las pastillas creo, me dieron la otra opción, que era un aspirado, y elegí aspirado, lo cual me recomendaban más por el tema de mi salud (Cristina, 40 años)

Y me hizo firmar otro consentimiento, como que yo estaba en este estado, que estaba con ataques de pánico, que estaba angustiada, que no... para acceder directamente al AMEU, porque ellos querían que yo pase por la toma de misoprostol, cuando yo les había dicho que no quería pasar por misoprostol, porque tengo conocimientos, tengo entendido cómo es, y no quería, entonces recién en ese momento me dicen que me iban a solicitar turno para un AMEU (Perla, 31 años).

Seis mujeres accedieron a un aborto con pastillas e internación en la Institución de salud 3, ya que eran embarazos del segundo trimestre (Jesica, Romina, Julieta, Carla, Vilma y Manuela).

Una sola de las mujeres entrevistadas, Julia, accedió a un aborto con medicamentos en la Institución de salud 2. Si bien los abortos de segundo trimestre requieren internación (Julia estaba de 16 semanas), en el efector se le dio la opción de comenzar el proceso en su casa y terminarlo en la institución:

Me dijo, me preguntó qué quería hacer yo, si quería hacerlo en mi casa o lo quería hacer ahí, y le dije que no, que lo quería hacer en casa, bueno, entonces dijo pero el proceso se termina acá, me explicó todo, y el domingo a la mañana te van a estar esperando ¿...? porque obviamente sé que dentro de la misma institución hay gente que no está de acuerdo, pero la gente que te va a esperar sabe lo que vos hacés y te van a acompañar (Julia, 39 años).

Es interesante resaltar dos cuestiones en el proceso de Julia: por un lado, que ella pudo elegir parte de su itinerario, y que decidió tomar las pastillas en su casa estando sola, aunque le habían recomendado que estuviese acompañada. Esto puede relacionarse con la idea de que los itinerarios de aborto son más solitarios que otros procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado. Por otra parte, el hecho de que ella señala como algo obvio que en la misma institución hay gente que no está de acuerdo con el procedimiento, y que entonces el profesional de la salud que siguió su proceso le aseguró que la iba a recibir gente que la atendiera bien. Esto muestra la complejidad del acceso al aborto incluso dentro de una institución proveedora del servicio.

Los itinerarios graficados a continuación muestran los caminos que las mujeres recorrieron hasta poder acceder a un aborto. Algunos son más largos y complejos que otros, pero se pueden trazar algunos rasgos generales comunes: los procesos comienzan antes de la búsqueda de una institución de salud, específicamente con la sospecha del embarazo; la mayoría de las mujeres consigue información sobre lugares de atención a través de redes informales (amigas, conocidos de amigas/pareja, grupos comunitarios, internet, etc.); la mayoría de las mujeres tiene que realizar al menos tres consultas antes de acceder; todas debieron realizarse una ecografía para confirmar la edad gestacional antes de la práctica; la mayoría de ellas no pudo elegir el procedimiento pero a todas se les fue informado cómo sería el mismo.

Tres de las mujeres (Paula, Carla y Manuela) tomaron en primer lugar Misoprostol en sus casas para abortar, pero el procedimiento no funcionó y tuvieron que regresar a la institución de salud. Paula recibió pastillas en un centro de salud, pero cuando le hicieron la ecografía de control se dieron cuenta de que el procedimiento no había funcionado. En consecuencia, accedió luego a un AMEU en la Institución 1. En el caso de Carla, a ella le dieron pastillas en un dispensario de su barrio, las tomó en su casa, y cuando volvió a la ecografía de control, encontraron que las pastillas no habían funcionado. Entonces la derivaron a la Institución 3, donde tuvo que internarse, ya que tenía una edad gestacional avanzada. Manuela, por su parte, no consiguió las pastillas a través de un efector de salud sino que las compró por su cuenta en la farmacia. Cuando se dio cuenta de que el proceso no funcionó, Manuela consultó primero en un hospital público ubicado en el macrocentro de la ciudad, pero no quisieron atenderla por su edad gestacional avanzada. Entonces un contacto de su barrio la derivó a la Institución 3, donde efectivamente accedió al aborto.

Los gráficos a continuación resumen los itinerarios de las 14 mujeres entrevistadas y poseen la siguiente estructura: el seudónimo de la mujer y el número de entrevistas correspondiente, un breve relato de cómo la mujer se entera de que está embarazada, y el camino que recorre a través de las consultas que realiza en instituciones de salud privadas y públicas, y también, en pocos casos, en el sector comunitario (Socorristas).

Gráfico 1. Itinerario terapéutico de María



Gráfico 2. Itinerario terapéutico de Paula

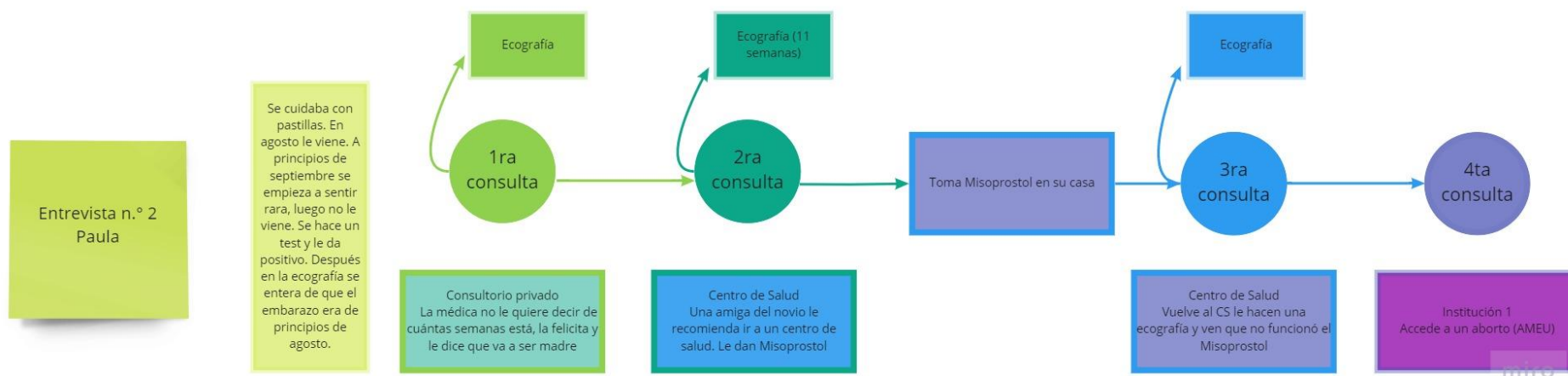


Gráfico 3. Itinerario terapéutico de Julia

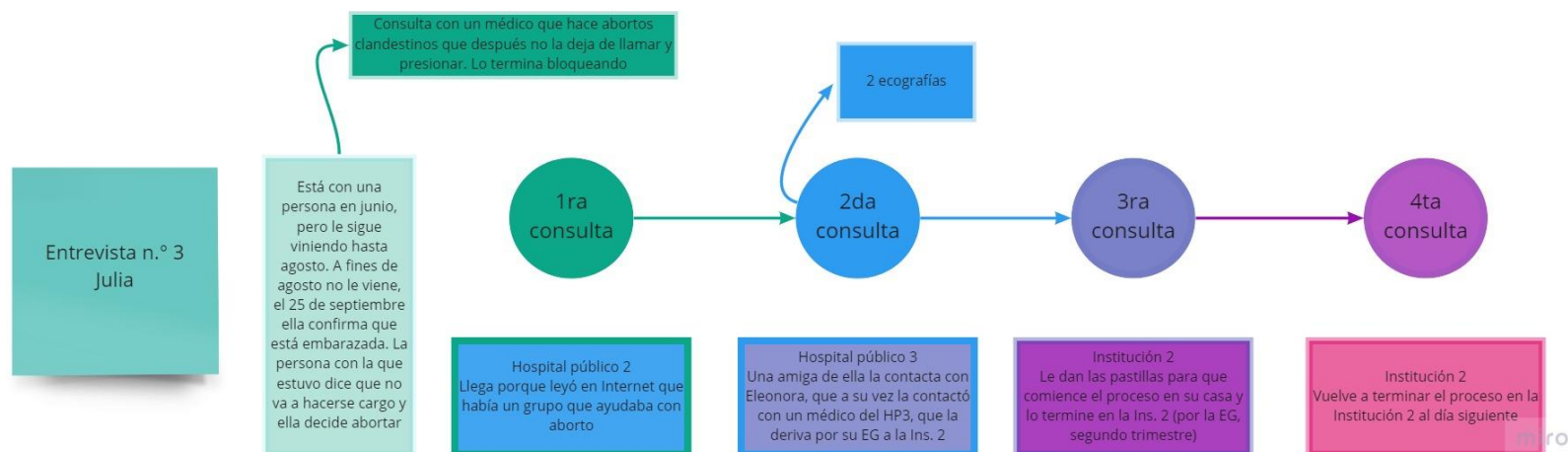


Gráfico 4. Itinerario terapéutico de Rosa

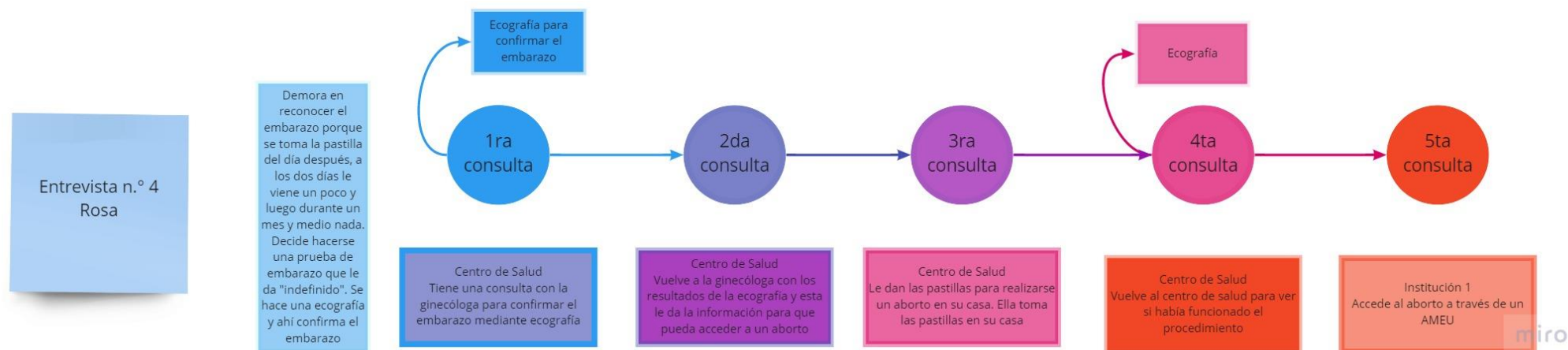


Gráfico 5. Itinerario terapéutico de Perla

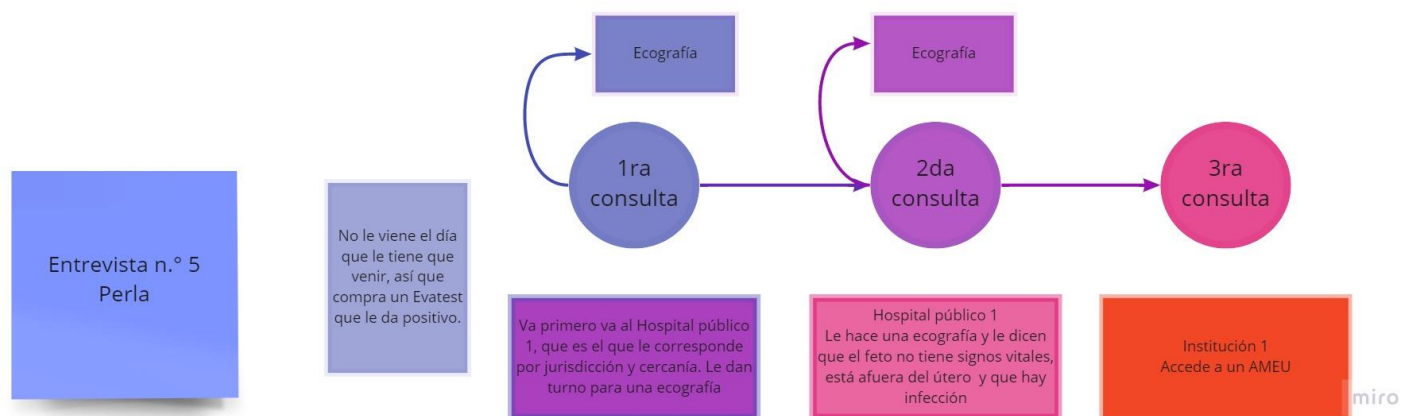


Gráfico 6. Itinerario terapéutico de Roxana

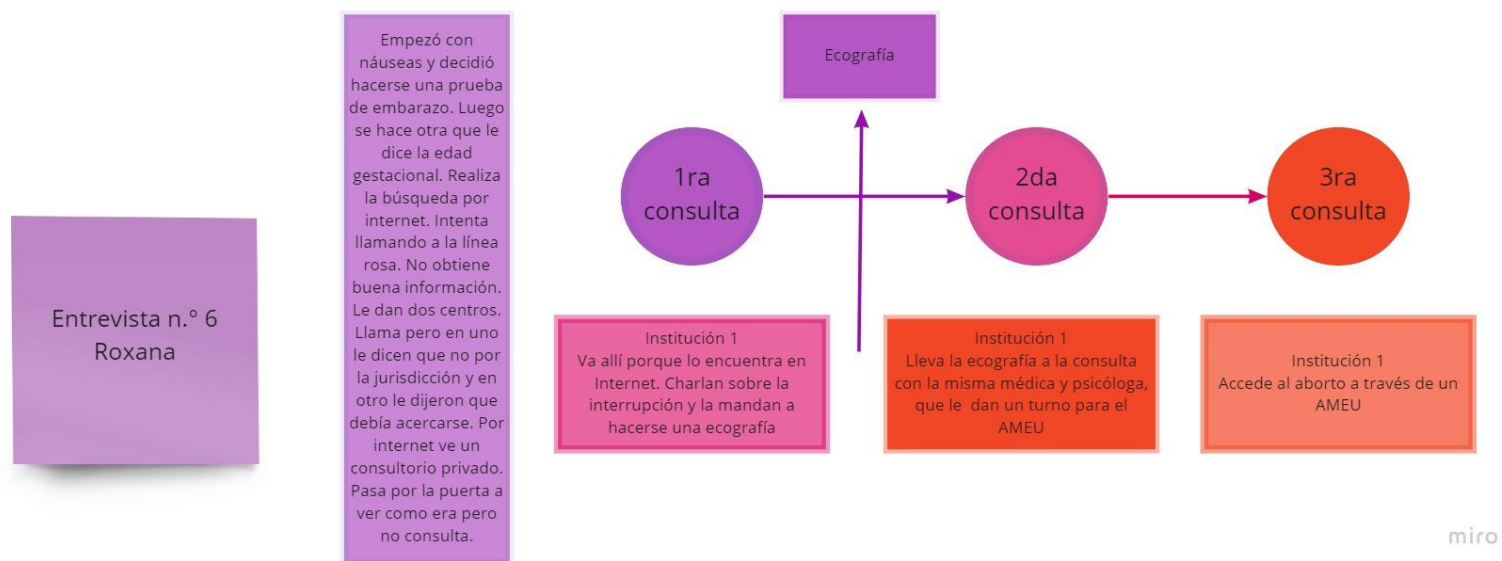


Gráfico 7. Itinerario terapéutico de Florencia

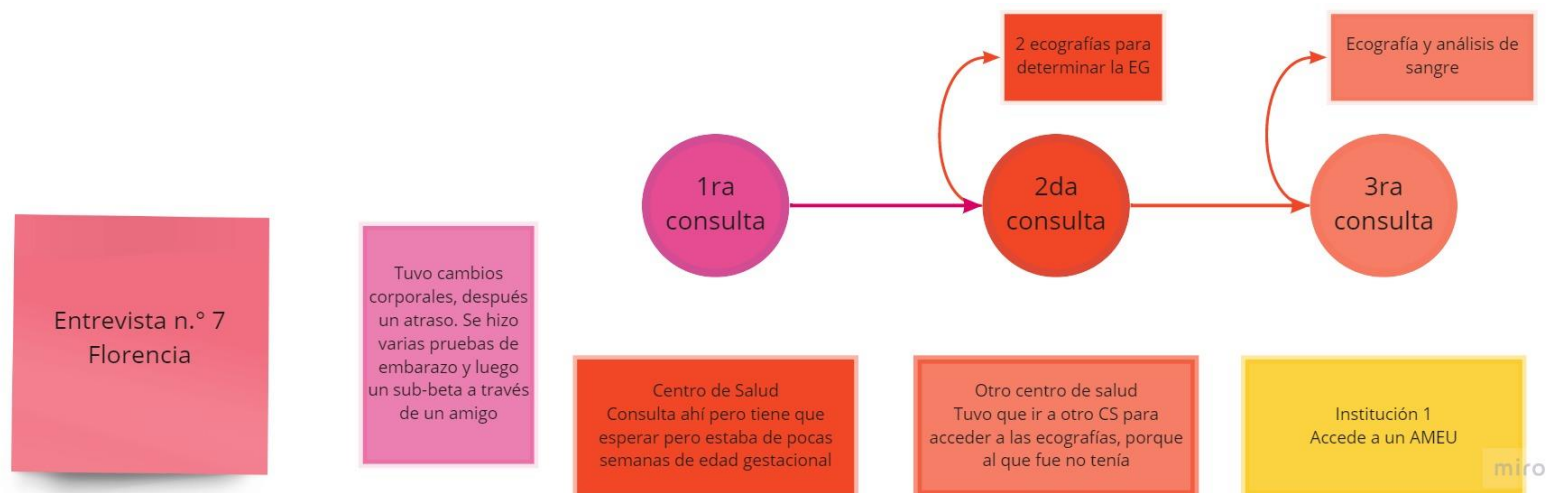


Gráfico 8. Itinerario terapéutico de Cristina

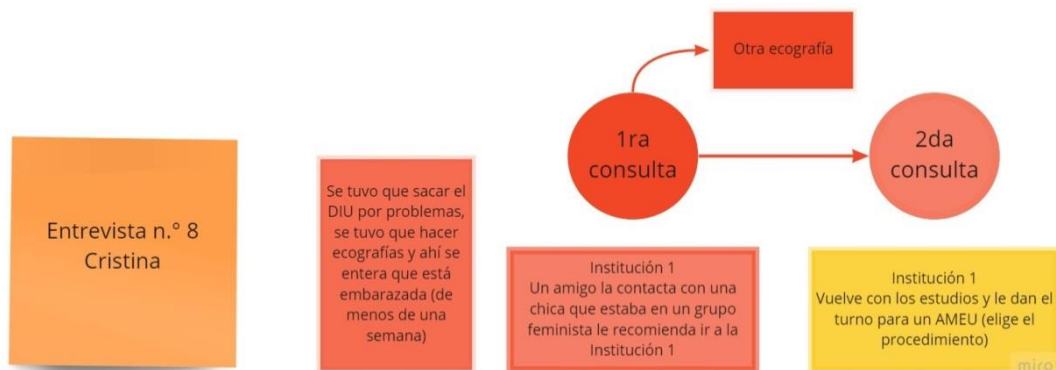


Gráfico 9. Itinerario terapéutico de Jesica

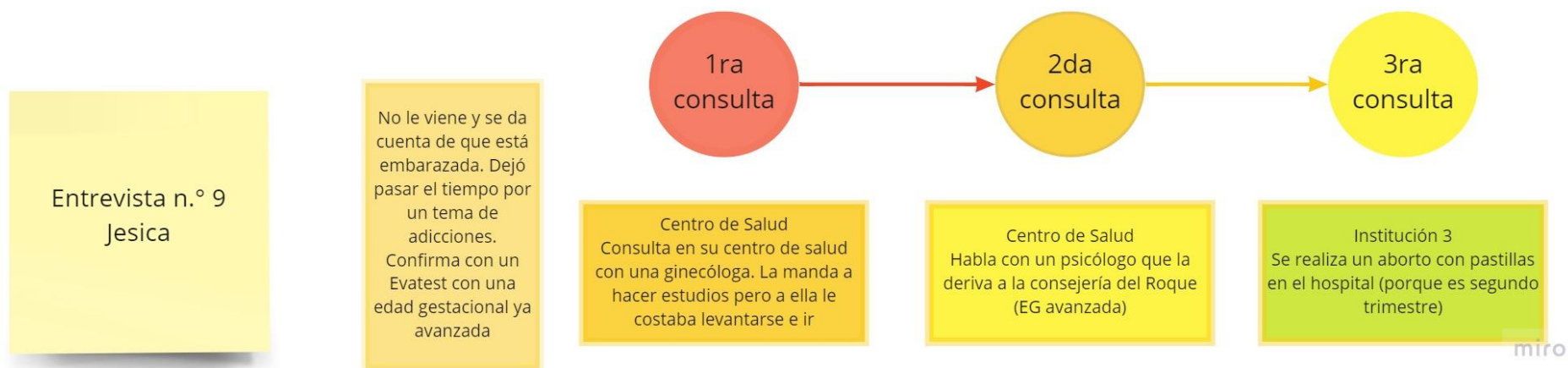


Gráfico 10. Itinerario terapéutico de Romina

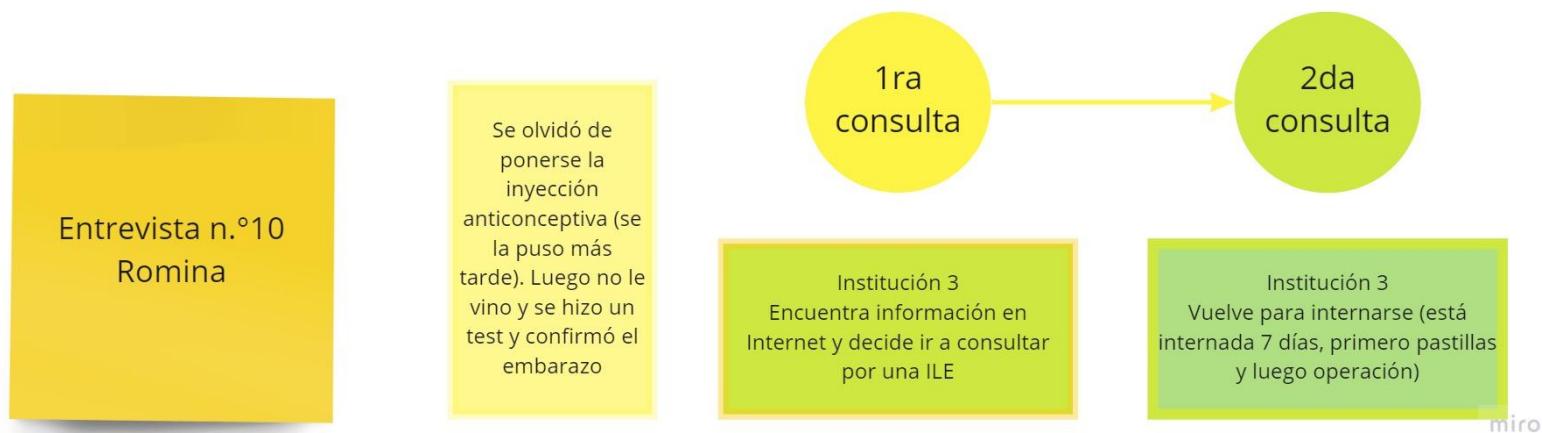


Gráfico 11. Itinerario terapéutico de Julieta

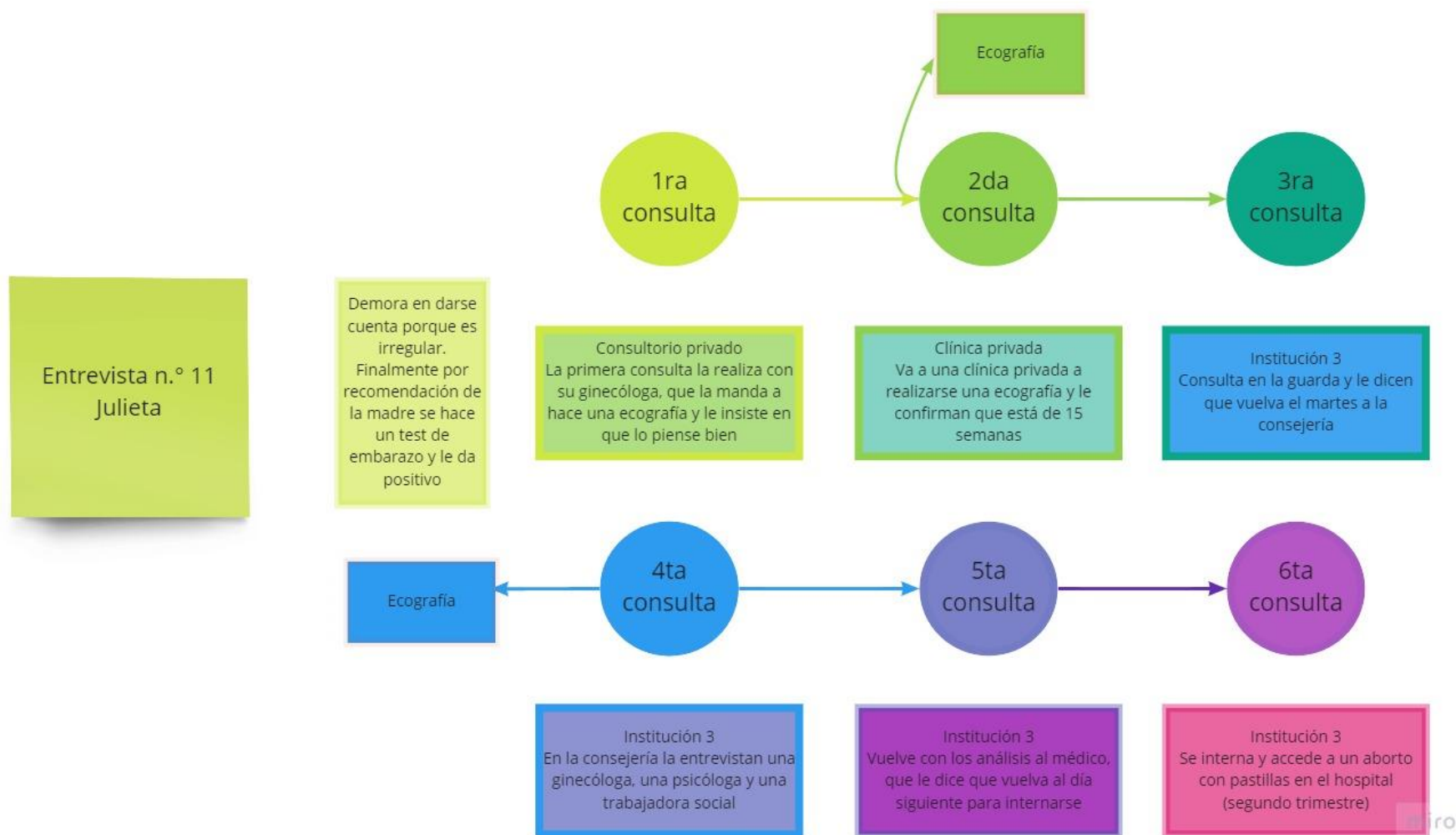


Gráfico 12. Itinerario terapéutico de Carla

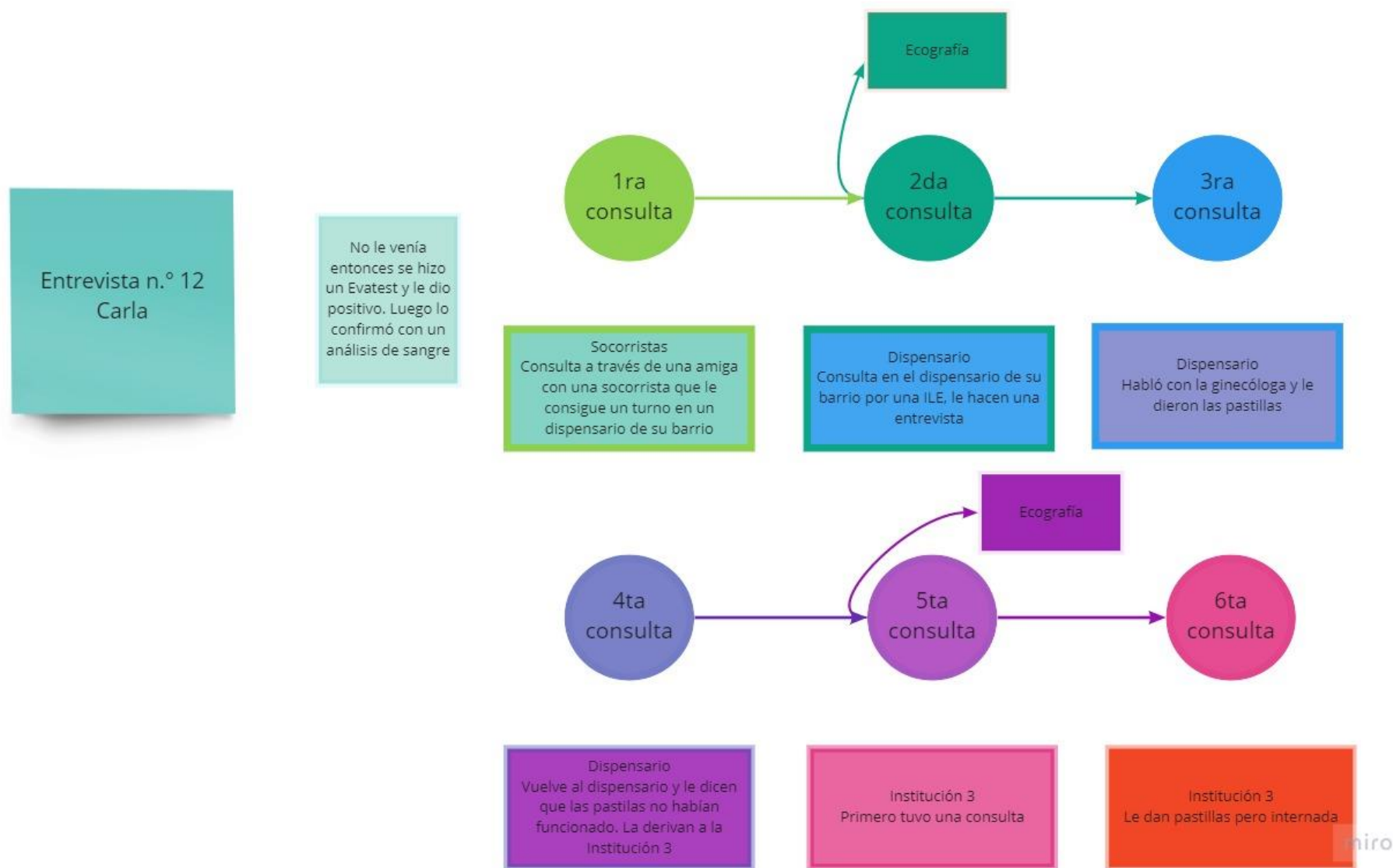


Gráfico 13. Itinerario terapéutico de Vilma

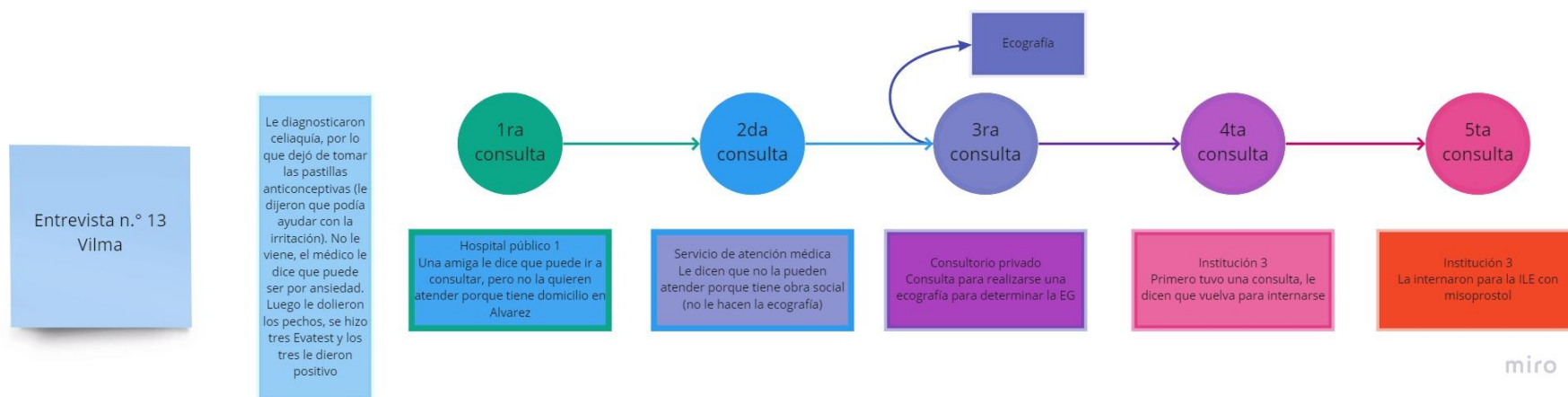
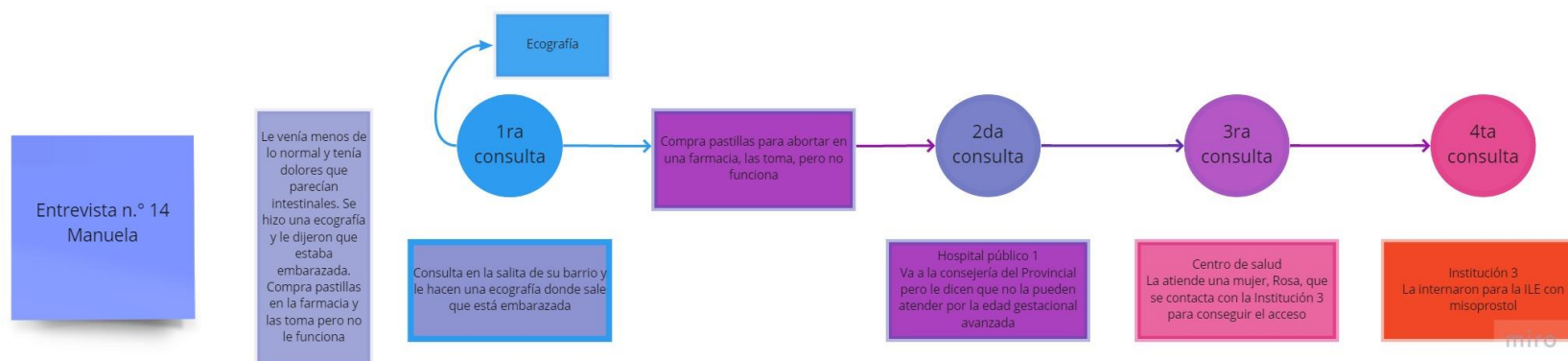


Gráfico 14. Itinerario terapéutico de Manuela



Representaciones y sentidos de la experiencia

En un libro titulado *Aborto. La discusión maldita* (2020), Laura Klein reconstruye una escena mediática en la que varios periodistas y expertos exponen diferentes argumentos a favor y en contra del aborto, teniendo como centro del debate las nociones de *vida* y *libertad*. Cuando le preguntan a un grupo de mujeres que estaban presentes para contar sus propias experiencias qué pensaban en relación a lo que se estaba discutiendo, una de ellas dice “no entiendo de lo que están hablando”. La autora retoma la incredulidad de las mujeres (y la propia) para cuestionar la repetición de argumentos (muchas veces en pos de defender los derechos de las mujeres) que no solo no dan cuenta de su propia experiencia sino que, muchas veces, se vuelven contra ella (Klein, 2020).

Retomando el planteo incómodo de Klein para pensar las experiencias de aborto, esta tesis busca un doble movimiento: por un lado, dar cuenta de que las experiencias de las mujeres están insertas en un conjunto de condiciones de posibilidad contextuales y que, por lo tanto, no pueden pensadas por fuera de relaciones específicas que se ponen en juego en relación al aborto. Sin embargo, y al mismo tiempo, este trabajo busca encontrar eso que siempre *sobra* en la experiencia vivida, aquello que no puede ser subsumido o explicado cabalmente haciendo referencia al contexto o a las relaciones instituidas. Dice Laura Klein:

al oír que al abortar no fueron —exactamente— libres, muchas mujeres se tranquilizan. ¿Qué les produce alivio? Darse cuenta de que entre lo jurídico y la vida, entre mis derechos (que dependen de otros) y mis poderes, hay una enorme diferencia y esta ‘diferencia’ es nada más ni nada menos que lo que soy: lo que me distingue de todos los demás a quienes soy igual en derechos. (Klein, 2020, p. 17)

La idea de que el aborto nunca implica total libertad (ya que, de poder elegir, la mayoría hubiese elegido no quedar embarazada) puede ser, en algún punto, liberadora para las mujeres que abortaron. El punto de vista de Laura Klein es, probablemente, de lo más original que se ha escrito en los últimos años sobre el aborto en Argentina porque rechaza la obligación, como *buena* feminista, de sostener cualquier argumento con tal que este opere a favor de la legalización del aborto y obliga a pensar sobre aquello sobre lo que no tenemos control: “el deseo no se parece a la voluntad, pero la voluntad que se juega en el aborto tiene más que ver con el deseo que con la racionalidad invocada

como fundamento para el aborto legal. Que el aborto sea voluntario no equivale a que sea libre” (Klein, 2020, p. 15).

Otra idea fuerte sobre el aborto del libro de Klein es la idea de que “nunca se puede saber qué valor tendrá esa decisión para su vida posterior... pues nunca se sabe del todo qué nos espera del otro lado de los cortes que hacemos cuando vivimos” (Klein, 2020, p. 13). Es decir, no hay una manera *correcta* de significar o imprimir sentido a las prácticas de aborto. Como indica Martha Rosenberg (2017), el acto de abortar es singular, específico y único para cada mujer.

Esto no quiere decir que las experiencias vividas estén totalmente desconectadas de lo social. Por el contrario, lo más aparentemente subjetivo, lo que “es presente y en movimiento, todo lo que escapa o parece escapar de lo fijo, lo explícito y lo conocido” (Williams, 2009, p. 169) y es definido como lo personal es, en realidad, la manera en que los individuos viven y sienten prácticas, significados, valores, relaciones, estructuras sociales. Pero lo vivido, aunque siempre a la vez subjetivo y social, no puede deducirse mecánicamente de los discursos sociales dominantes (en este caso, sobre el aborto) aunque estén, muchas veces, entrelazados con ellos. Lo que se busca es asir aquello que hace al sentido vital real de una experiencia.

No es un trámite

“No es que vas a hacer un trámite... yo no lo sentí un trámite, no fue un trámite para mí, ni los profesionales que estaban delante mío tampoco...” Durante la entrevista, Julia repitió aproximadamente diez veces que, para ella, realizarse un aborto no había sido un trámite. Cuando se le preguntó por qué ponía tanto hincapié en esta idea, su respuesta fue que *“es muy doloroso escuchar... no porque a mí me haya tocado, escuchar a muchas mujeres que creen que es un trámite”*. ¿Quiénes son estas otras mujeres a las que Julia escucha decir que transitar un aborto es un trámite?

Durante el debate por la ley de legalización del aborto en 2018, algunos discursos sociales de los autoproclamados defensores de las dos vidas hicieron hincapié en que legalizar el aborto tendría como consecuencia una banalización de la práctica. En un análisis de los discursos en el Congreso durante el debate de la ley, Maïte Karstanje, Nadia Ferrari y Zoe Verón observan que “se argumentó, por ejemplo, que la legalización haría del aborto un método anticonceptivo y que por lo tanto produciría un

aumento exponencial de la práctica, principalmente en adolescentes y jóvenes” (2019, p. 12). La idea de que el acceso al aborto convertiría a la práctica en un método anticonceptivo desconoce lo que para muchas mujeres significa abortar: *“creo que no es una decisión fácil o algo por lo que todas queremos pasar, nadie quiere pasar por eso, y no está bueno que nadie tampoco que nadie opine sobre eso”*, comparte María en su entrevista. Roxana, por otra parte, sostiene que *“ninguna persona que llega a decidir una interrupción del embarazo es una decisión feliz, esté después diciendo bueno, hice bien o no, no sé, hice bien en términos de bueno, es lo que tenía que hacer o no, está en una situación bastante... no sé, como vulnerable”*.

Pero también es posible escuchar otras voces en el planteo de Julia. Como se mencionó anteriormente, en los últimos años, algunos discursos feministas que lucharon por la legalización del aborto hicieron hincapié en desmitificar algunos supuestos sobre el mismo (que este dejaba traumas, que tenía impacto sobre la psiquis de las mujeres, etc.), resaltando que abortar podía ser una experiencia liberadora, de libertad sobre el propio cuerpo (*“mi cuerpo es mío”*). Una posible pregunta es la siguiente: ¿pueden estos discursos, al mismo tiempo que le dan herramientas de agenciamiento y conciencia sobre sus derechos, volverse en contra de experiencias concretas de las mujeres? Como ya señalaba Rich en los años 70, *“al permitir que el ‘acto individual’ del aborto sea considerado la cuestión real, algunos de los que están a favor han recaído en la estéril argumentación de que se trata de un ‘simple procedimiento quirúrgico’”* (Rich, 2019, p. 35). Sin embargo, dice la misma autora, la posición feminista ha sido más compleja, y las experiencias de las mujeres también. Porque incluso hay mujeres muy seguras de su decisión, por ejemplo, de no ser madres, pero eso no hace que el proceso se convierta en algo sencillo: *“Yo solamente sabía qué quería, no ser madre, pero todos esos procesos los vas viendo como bueno, otro pasito y otro pasito, y ver cómo es y cómo se hace y cómo esto y cómo lo otro, y ahora dónde tengo que ir y esperar y eso. Pero después viene la carga emocional que es propia, y para mí es la más grande”*, dice Florencia.

No es un trámite. Trámite viene del vocablo latín *trames*, camino o vía. El aborto, en el testimonio de Julia, no fue simplemente un camino que ella recorrió sin que nada le suceda, un pasaje inocuo del que salió de la misma manera en la que había comenzado: *“yo siempre digo que es algo que me lo voy a llevar conmigo”*. Carla, por su parte, expresó que *“sabía que no era fácil, o sea, para mí no fue nunca fácil”*. Otra de las entrevistadas, Cristina, dijo una frase muy curiosa: *“no deja de doler”*. Ella se refería al

procedimiento que tuvo que pasar (el aborto fue un AMEU, un procedimiento ambulatorio que consiste en la aspiración del feto), pero llama la atención ese *no deja de*, como si el dolor se empeñara en quedarse. Julia dijo algo parecido: “*yo siempre digo que el dolor que una lo lleva y lo acomoda como puede*”. Hay algo que se queda en la mujer, que se resiste a ser borrado, *que no cesa de estar ahí, no cesa de no pasar* (retomando la idea de lo *real* lacaniano). Pero no necesariamente como un trauma o un sentimiento de culpa.

El aborto es, para muchas mujeres, una experiencia, algo de lo que, como indica Michael Foucault, salen transformadas. Es un camino (*trames*): “experiencia es travesía, transporte de borde a borde, transporte incesante de un borde a otro a lo largo de todo el trazado que desarrolla” (Nancy, 2003, p. 78). En el caso del aborto, esta transformación deja marcas porque como indica Laura Klein, hay “mujeres que sienten que han abortado a alguien, no sólo algo” (2020, p. 20). En la experiencia del aborto aparece algo que impide adosarse mecánicamente a argumentos del estilo que lo que se aborta *es solo un conjunto de células*: “todos, incluso yo misma, me querían convencer de que yo no había hecho lo que había hecho. Porque yo había abortado. Y había abortado no porque no hubiera otro, *sino para que no hubiera otro*” (Klein, 2020, p. 13). Es el peso de una acción que impide *que haya otro* lo que no puede leerse como un trámite, como un camino que se termina de recorrer siendo el mismo sujeto que al principio: la experiencia es un proceso de des-subjetivación. Para Rich, lo fundamental en las experiencias de aborto, “como cualquier otra experiencia (sobre todo en el terreno de la sexualidad y la reproducción), que las mujeres consideren seriamente la empresa de descubrir qué sentimos, en lugar de aceptar lo que nos han inculcado que debíamos sentir” (Rich, 2019, p. 345).

Contra el imperativo de maternidad

Retomando a Judith Butler, la psicoanalista Martha Rosenberg hace una pregunta fundamental en relación al aborto:

Si la construcción del género se da a través de actos individuales performativos que materializan las normas instituidas como ideales o mandatos, ¿por qué no pensar el aborto como una práctica des-identificatoria del ideal femenino tradicional, que construye una forma de femineidad diferente a través de la

transgresión del mandato maternizante como destino irrenunciable de todas las mujeres? (Rosenberg, 2017, p. 180)

Ya en los capítulos dos y tres se desarrolló cómo los movimientos feministas de la segunda ola (y posteriores) problematizaron la idea del destino biológico de la maternidad. Como indica Lina Meruane, “no por nada las viejas feministas levantaron la idea, sin duda revolucionaria, de que la maternidad estaba bajo menos influencia de las hormonas –el ‘cuerpo como destino’ definido por don Sigmundo Freud– que de la construcción cultural de la maternidad” (Meruane, 2021, p. 252). En Argentina, el movimiento feminista del *Ni Una Menos* también se hizo eco de esta consigna, y puso en tela de juicio el mandato de la maternidad al poner en el centro de la escena la discusión sobre el aborto. Consignas del tipo “la maternidad será deseada o no será” pone énfasis en el derecho de la mujer a decidir no ser madre y vincula esta decisión a un *deseo*.

En varios relatos de las mujeres, al mismo tiempo que admiten que el proceso fue algo difícil que implicó una transformación en su subjetividad, la decisión de no ser madre aparece directamente vinculada, en el testimonio, con esta idea de *deseo* (aunque lo que aparezca como *deseo* a nivel de lo que se dice como tal no sea efectivamente *lo que se quiera*, como indicaría una lectura lacaniana):

Yo soy una persona que ha decidido por el momento no ser madre, porque no tengo el deseo de serlo (...) Y porque yo no tenía... No tengo ganas de ser madre, no es mi deseo en estos momentos ser madre, no es mi deseo ser madre (Perla, 31 años).

No soy de las personas que desean ser madre, no por ahora, y la gente que me conoce lo sabe (Florencia, 31 años).

No quiero tener más hijos, la idea principal es que no quiero tener más hijos (Cristina, 40 años).

Y lo primero que pensé es que no quería. Yo estaba segura de eso y... súper segura, que no quería (Romina, 32 años)

Incluso, una de las mujeres habla de la sensación de felicidad que le produjo poder acceder a un aborto (aunque escucha en las palabras de su compañero que esta era una sensación que no debía sentir):

Entonces, fue un alivio, vos no te imaginás lo que fue eso, fue una sensación de felicidad. Es horrible decirlo porque yo lo hablaba con mi pareja y me decía: 'no lo digas así porque suena raro', que diga que fue una sensación de alivio, de tranquilidad, de felicidad porque es raro, es raro escucharlo pero... fue... es como yo podía hacer todo (Vilma, 19 años).

El testimonio de Vilma es especialmente interesante porque ella a partir de su experiencia de aborto sentía que *podía hacer todo*, lo que muestra, de alguna manera, los agenciamientos y resistencias contra los mandatos sociales que la experiencia del aborto habilita.

La experiencia de aborto, en el caso de Manuela, se planteó, según su propia interpretación, como una práctica des-identificatoria del ideal femenino tradicional y de la transgresión del mandato maternizante del que nos habla Rosemberg. Manuela sostuvo en la entrevista que *bajo ningún concepto quería tener un hijo*, y que esto tenía mucho que ver con su situación familiar y cómo ella veía la relación de su madre y hermanas con la maternidad:

Tiene que ver mucho con la situación en la que yo estoy, digamos, y después con ver experiencias, qué sé yo, lo familiar también me lleva, el ver a mis hermanos o ver a mi madre, me lleva a tener una postura de rechazo hacia la maternidad. Una madre que fue ama de casa digamos, que se desvivió por sus hijos. Yo no sé si quiero hacer eso, y tampoco quiero ser como mis hermanas que hacen malabares, malabares porque trabajan, porque son profesionales, porque tienen una casa, porque tienen un tercer hijo que es el padre de los hijos, que es su marido, y la verdad que son muchas responsabilidades porque no queda solamente en la maternidad, se desprenden un montón de situaciones, en la cual yo las veo a mis hermanas y yo me estreso por ellas (Manuela, 39 años).

Además, Manuela ve, como también lo hace Lina Meruane en su ensayo “Contra los hijos”, con un “aumento de los requisitos de la buena-madre” (Meruane, 2021, p. 261); un imperativo social al que ella no quiere estar sujeta:

Tenés que ser la madre perfecta, porque no escapa de comentarios, comentarios que quizás no lo hacen para buscar, no son dañinos, pero terminan siendo dañinos como que te dicen: "Y deberías laburar menos" o "no deberías trabajar, deberías abocarte a

la maternidad". Y la verdad que no lo comparto y tampoco siento que quisiera atravesar eso, el ser observada, analizada y que salga una conclusión de cómo ser madre. No (Manuela, 39 años).

Esta idea planteada por Manuela puede ser leída desde las reflexiones de Adrienne Rich en su ya citado libro *Nacemos de madre* sobre el rol que cumple la madre ante los ojos de la sociedad:

El peso físico y psíquico de la responsabilidad de la mujer para con los hijos es con mucho la carga social más pesada (...). Ella es la única que se siente responsable de la salud de sus hijos, de la ropa que llevan (...), de su evolución general. Aún cuando trata de soportar un ambiente que está más allá de su control (...) a los ojos de la sociedad la madre es el medio natural del hijo. (Rich, 2019, p. 101)

Hay dos aspectos del relato de Manuela que es interesante resaltar. Por un lado, el hecho de que ella ya tenía otro hijo, al que nombra durante la entrevista. Es decir, que si bien en sus decires aparece como escapando, de alguna manera, del imperativo de la maternidad y todo lo que este conlleva, ella misma admite que tener otro hijo sería problemático para la crianza de su hijo actual, con lo que refuerza la idea de tener que ser una buena madre. Por otro lado, también es interesante observar que ella transmite sentirse muy mal por estar abortando a *alguien*, como dice Laura Klein, a quién consideraba, ya a esa altura, un hijo:

Y fue lo que te digo lo que pensé, me sentí mal por hacerlo, me sentí re mal porque o sea, más allá de todo era mi hijo (Manuela, 39 años).

La pregunta que persiste, entonces, es: ¿qué tanto es posible escapar del mandato de maternidad, incluso cuando la decisión de no ser madre se asocia a lo que se identifica con un deseo?

Una buena madre

Lina Meruane sostiene, en un ensayo titulado “Contra los hijos”, que “el viejo ideal del deber-ser-de-la-mujer no se bate fácilmente en retirada, solapadamente regresa o vuelve a reproducirse tomando nuevas formas: su encarnación contemporánea agita los pies entre pañales y chilla sin descanso junto a nosotras” (Meruane, 2021, p. 252). En los

relatos de las mujeres, incluso de aquellas que dejaban muy en claro su deseo de no ser madres, este ideal aparece solapado con una preocupación muy clara sobre qué tan buenas madres serían si fueran madres sin querer serlo: *“No, no tengo por qué transitar esto y no tengo que tampoco obligarme a ser madre. ¿Qué madre sería si transito digamos esos meses de gestación de forma sufriendo, sufriendo con la idea de ser madre, si a los nueve meses iba a ser madre?”*, se pregunta Florencia.

En el tercer capítulo se revisó la propuesta teórica de Edelman sobre aquel Niño fantasmático que orienta, en última instancia, todas nuestras acciones como sociedad. Para este autor, incluso en el caso del aborto, se tiene como horizonte último a las *hijas*: dejarles un mundo mejor a través de la conquista de nuevos derechos que supongan una mejora en la calidad de vida. Sin embargo, los relatos de algunas de las mujeres entrevistadas permiten llevar aún más lejos la hipótesis de Edelman, ya que incluso cuando las mujeres expresan que no desean más hijos, en sus testimonios aparece la idea de que buscan acceder al aborto por el bien de ese Niño por nacer, más que por una decisión sobre su propio futuro:

Yo nunca tuve la intención de ser mamá (...). estaba segurísima, pero jamás, en ningún momento dudé o tuve el sentimiento de tenerlo (...). Yo no tenía sentimiento, tener un bebé en esas condiciones, con que ya había un montón de problemas, un montón de cosas como que iba a vivir en un lugar que... no iba a vivir en una buena familia, te juro que eso era... no era opción tenerlo (María, 21 años).

En estos relatos, lo que aparece inmediatamente después del deseo de no ser madres es la preocupación por el bienestar de un Niño que, si bien no existe aún, es la figura central de aquel horizonte de futuro reproductivo del que habla Edelman. De esta manera, incluso en prácticas que parecen resaltar la autonomía y agenciamiento de las mujeres sobre su propia salud sexual y reproductiva y que han sido históricamente una reivindicación de los movimientos de izquierda y feministas, aparece lo que para Edelman es una concepción hegemónica que atraviesa e interpela de manera transversal a todos los movimientos políticos: que hay que cuidar y hacer todo en pos de los niños (específicamente, de esa idea de Niño que garantiza la fantasía de clausura simbólica de la sociedad sobre sí misma). Y esta concepción también permea los testimonios y aparece incesantemente en las experiencias concretas de las mujeres, que consideran que ese Niño no merece una madre que no quiera ser madre o que no pueda garantizar

mínimas condiciones dignas de vida (en el caso de Perla, aparecen ambas preocupaciones), volviendo a reificar ese lugar de la buena madre como medio natural del hijo de la que habla Rich:

No es así, primero porque no está el deseo y ya partió de ahí, si vamos a traer un niño o una niña, un niño al mundo, y no hay un deseo de padres, de madres, no hay un deseo, todo lo que eso puede producir en la vida del niño es... son secuelas muy grandes, a nivel psíquico (...) Yo no puedo traer una criatura al mundo sin poder darle los derechos básicos que tiene que tener, una obra social y una alimentación segura (Perla, 31 años).

De esta manera, el imperativo de la maternidad sigue operando incluso cuando se defiende el derecho de elegir no proseguir con un embarazo, y el lugar o rol de la mujer en la sociedad, construido histórica y socialmente, vuelve a colarse incesantemente a través de las hendidias del discurso.

En este sentido, es interesante observar que cuando las mujeres hacen hincapié en su decisión de abortar y de no ser madres, en general se refieren al feto como una cosa (“*la que tiene algo que no quiere adentro suyo soy yo, que prácticamente siento que tengo un tumor adentro mío*”, nos dice Perla, por ejemplo). Sin embargo, cuando hablan de la idea de un Niño futuro para el que ellas no pueden ser buenas madres, hablan de un *alguien*, de un bebé, de un hijo, de una persona (y aquí resuena la idea de Laura Klein de que las mujeres sienten que abortan para que no haya otro):

Yo creo que una persona que sea un hijo deseado, porque mis hijos, más allá de mi divorcio, fueron hijos deseados también, hijos buscados, ellos fueron... vinieron al mundo en una familia, y bueno, hoy las cosas por ahí no son como las esperás, pero no quería, no quería esa vida para esa persona (Julia, 39 años).

De esta manera, se vuelve a asociar maternidad con *deseo* y la idea de que para tener un hijo es necesario querer tener un hijo. El imperativo parece entonces no estar puesto solo en la idea de que *hay que* matenar, sino en *cómo* debe desarrollarse ese proceso, que debe ser deseado, con *sentimiento* o incluso algo *hermoso* o *feliz*:

Yo no quería tener al bebé, porque no era algo que yo haya pensado en tener un hijo, haya pensado estar en el momento, lo haya querido, me parece que tiene que haber eso

como para traer a alguien... ¿no? (...) porque no tenía las condiciones, no tenía ni siquiera el sentimiento, creo que con eso, y para mí creo que está muy claro que si yo quiero tener un hijo quiero... tengo que primero quererlo, concebirlo de una manera muy hermosa, o sea, no me parece que esas sean las circunstancias para tener a alguien, eso primero (Rosa, 32 años).

Básicamente no hay lo principal que tiene que tener el niño que es el amor de base, nosotros ya... me enteré y no fue una noticia feliz, no, fue una noticia medio angustiante para ambos (Perla, 31 años).

A partir de estos testimonios retorna la idea de que la lógica de los derechos —en este caso, la reivindicación del derecho a acceder al aborto en contra del imperativo de una maternidad forzada— choca con otras lógicas que aparecen en los relatos de las mismas mujeres (Cf. Capítulo 3): la idea de *la buena madre* pone al descubierto que siguen operando regímenes de verdad y representaciones culturales que delimitan un ámbito de *lo pensable* en relación a la reproducción y los roles (sociales) de las mujeres-en-tanto-que-madres.

Capítulo 5. Itinerarios corporales: las huellas del cuerpo

En cierto sentido, el cuerpo es para los hombres una región remota de sí mismos

Juan José Saer

No hay otra evidencia que la del cuerpo

Jean Luc Nancy

La hipótesis fundamental del presente trabajo es que los itinerarios terapéuticos, por lo menos en el caso del aborto, son también itinerarios corporales. Esto quiere decir que en el camino que las mujeres recorren para acceder a un aborto y en el proceso mismo se pone en juego una experiencia corporal específica. Esta idea aparece esbozada en el testimonio de Julia. Allí, ella repite varias veces que el proceso del aborto *no es un trámite* (cf. Capítulo 4). Una de las razones que da, justamente, es que es una experiencia en la que hay que *poner* el cuerpo: “Yo creo que a cualquier mujer le genera... no es que es un trámite, que vos decís listo, ya está, no, es algo que el cuerpo... está recibiendo cosas que no sabes cómo va a reaccionar tu cuerpo”.

La experiencia del aborto como una experiencia corporal aparece con claridad en la crudeza del relato de Julieta. Ella se internó para un aborto con pastillas de segundo trimestre y relata lo siguiente:

A las 12 de la noche, empecé a tener mucha fiebre así que me quede ahí hasta que se me pueda pasar y empecé a sentir un dolor súper fuerte acá abajo en el vientre así que me fui al baño y cuando me fui al baño, en ese momento, me sentí al inodoro y sentí que me cayó algo, entonces llamé a la doctora y demás y la enfermera me dijo que no encontraba nada en el inodoro así que, que me ponga los guantes y que busque a ver si encontraba algo. Y yo dije: “Bueno, bueno”, que todo bien, me puse los guantes y cuando metí la mano en el inodoro sentí como un bulto ahí medio raro y lo saqué, y nada. Después de ir al baño como que se me pasó la fiebre, se me pasó el dolor, se me pasó todo (Julieta, 20 años).

¿Por qué es importante recuperar la dimensión corporal de los itinerarios terapéuticos de las mujeres que acceden a un aborto? Porque para las mujeres el cuerpo fue, históricamente, uno de los lugares privilegiados de explotación. Como indica Rich, “no conozco a ninguna mujer (...) para quién su cuerpo no sea el problema fundamental: su

significado oscuro, su fertilidad, su llamada frigidez, su sangre, sus silencios, sus cambios y mutilaciones, sus violaciones y maduraciones” (Rich, 2019, p. 360). Si a las mujeres se las ha controlado amarrándolas a su cuerpo, como sostiene esta autora, es necesario comenzar a reflexionar sobre las prácticas corporales que estas atraviesan, en especial en el campo de la salud sexual reproductiva, área por excelencia del dominio del cuerpo femenino a través, por ejemplo, del mandato de la maternidad. Los relatos de experiencias corporales de aborto muestran, además, cómo este no puede ser reducido a la idea de un simple procedimiento, lo que permitirá devolverle a la cuestión el espesor que merece.

En este punto vuelve a aparecer una tensión: la experiencia corporal es imposible de reproducir en su totalidad a través del testimonio, ya que, como indica Agamben (2005), este es un relato de aquello que es posible de testimoniar o decir con palabras; lo *real* como tal es imposible de simbolizar (en el sentido que lo entendía Lacan). Hay, sin embargo, un *resto* que queda en los decires de las mujeres nos permite entrever un cuerpo que aparece de diferentes maneras a lo largo de los itinerarios terapéuticos.

En este capítulo se trabajarán tres maneras en que la experiencia corporal se *cuela* en el testimonio de las mujeres, a pesar de que no se les realizó ninguna pregunta específica sobre el cuerpo en la guía de entrevistas en profundidad. Por un lado, en los decires de las entrevistadas aparece un cuerpo que habla, que da señales, indicios: *el cuerpo como signo*. A dichos signos se los lee poniendo en juego algunos saberes específicos. Por otro lado, aparece en los relatos la idea de un cuerpo considerado como algo propio, como algo que se *posee* más que como algo que se *es*: *el cuerpo como propiedad*. Por último, el cuerpo aparece como una manera de referirse a una experiencia no corporal, es decir, ocupando el *lugar* de otra cosa. Pero, a diferencia del signo, esta otra cosa no está ahí para ser repuesta inmediatamente, no hay concatenación sino reemplazo: *el cuerpo como metáfora*.

El cuerpo como signo

El punto de partida siempre es el cuerpo. El signo que hace despegar la sospecha es corporal. Dado que el comienzo de los itinerarios de aborto (cf. Capítulo 1) es el reconocimiento del embarazo, la primera pregunta de la entrevista era “¿Qué te hizo sospechar que estabas embarazada?”. Las respuestas de las entrevistadas siempre

refieren a un cuerpo que habla: *“porque no menstruaba, no me vino, no me indispuse en el día que me tenía que indisponer”*.

Para que el cuerpo pueda aparecer como signo, como *señal* de que algo es diferente, ocurre lo que previamente David Le Breton denomina “la familiaridad del sujeto con la simbolización de los propios compromisos corporales durante la vida cotidiana” (2002, p. 121). El sujeto otorga determinado sentido a sus prácticas corporales, las ritualiza en determinado contexto social, a partir de lo cual el cuerpo se borra, desaparece de la conciencia. Es por eso, señala Le Breton, que en la modernidad (y para la medicina moderna en particular) la salud es sinónimo de silencio: mientras no aparezca ningún *ruido*, ningún signo de irregularidad, el cuerpo está sano. Pero es inevitable que el cuerpo en su materialidad hable: “el cuerpo enuncia — no es silencioso ni mudo, que son categorías del lenguaje” (Nancy, 2003, p. 78). ¿Cómo apareció esa materialidad en el caso de las entrevistadas?

En el comienzo de sus itinerarios terapéuticos, las mujeres *escucharon* algo en su cuerpo. Paradójicamente, para la mayoría de ellas la señal de que algo no andaba bien fue un signo *mudo*: no menstruaron cuando se suponía que debían hacerlo.

Cuando no me vino yo ya me di cuenta que estaba embarazada (Jesica, 26 años).

Me di cuenta por el período, que no me había venido (Romina, 32 años).

Y... fue todo en un día, porque ponele, yo me desperté ponele el lunes, que me tenía que indisponer, y bueno, no me indispuse, y como yo soy tan regular, o sea, nunca tuve retraso con la fecha de menstruación, así que bueno, espero hasta la tarde, ponele que habrá pasado seis horas, y a la tarde noche, cuando llega mi compañero, le explico, le digo vamos a comprar un Evatest, me hago el Evatest y sale positivo (Perla, 31 años).

Para algunas otras, el signo fue de otro tipo, un síntoma que decía algo (más que una ausencia):

Básicamente primero comencé con náuseas. Náuseas matinales, pero fue antes de... la fecha, una semana, me hice un test y bueno, estaba embarazada (Roxana, 39 años).

Un día me di cuenta que me dolían los pechos terriblemente y bueno, nada, me hice un test y me dio positivo (Vilma, 19 años).

En el caso Julia, la cuestión fue al revés: como ella no había notado ningún signo (como su cuerpo había estado en *silencio* y se había comportado como siempre), nunca sospechó que estaba embarazada: “*no tenía síntomas, no había engordado, seguía teniendo mi menstruación normal, por lo cual no había ningún indicio*”. Solo cuando apareció el indicio aparece la sospecha: “*y nada, yo sabía que me tenía que venir en esa semana, en agosto, y no me venía, y ahí empecé a sospechar*”.

María, por su parte, relata lo siguiente:

Porque no menstruaba. Fue un poco raro igualmente porque yo soy súper súper regular, a mí me tiene que venir el 12, el 12 sí o sí me viene, hasta el 11, soy súper regular, y bueno, no venía, y no venía, y no venía, y como estuve con muchísimos problemas familiares, fue como una estupidez lo que yo hice, como que lo dejé de lado, ni lo pensaba, como que dejándolo de lado se iba a solucionar, no sé, en realidad no sé qué pensé, directamente como que ni le pensaba, como que quedó ahí, en un segundo plano, y cuando realmente me di cuenta de... estoy en problemas, me hice un test y me dio positivo.

María, en su relato, expresa notar un signo corporal que le indica algo, y al que le presta atención (“*no venía, y no venía, y no venía*”), pero que sin embargo decide ignorar. Ella misma se reprocha haber ignorado la señal (“*fue como una estupidez lo que hice*”), lo que da cuenta de la potencia del signo (cuestión que se retomará a la brevedad).

En el caso de Florencia, los signos no fueron claros al principio, por lo que ella no pudo leerlos hasta que apareció la señal definitiva: “*Y empecé a sentir ciertos cambios que no los relacioné directamente, sino que los transité, más los pechos, algunas molestias raras que no coincidían digamos con mi ciclo menstrual ni nada de todo eso. Y seguido de eso, se me atrasó un día y ya ahí asocié. Ya era inevitable*”. La inevitabilidad de la situación aparece marcada cuando no le viene, esa señal por excelencia que da sentido a todos los cambios anteriores que Florencia considera que no había sabido interpretar de su propio cuerpo.

Es interesante retomar la diferencia entre signo e interpretante, propio de la semiótica de Peirce, para esbozar una posible descripción del cuerpo como signo en el caso del embarazo:

Un signo, o *representamen*, es algo que, para alguien, representa o se refiere a algo en algún aspecto o carácter. Se dirige a alguien, esto es, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o, tal vez, un signo aún más desarrollado. Este signo creado es lo que yo llamo el interpretante del primer signo. El signo está en lugar de algo, su objeto. Está en lugar de ese objeto, no en todos los aspectos, sino sólo con referencia a una suerte de idea, que a veces he llamado el fundamento del *representamen*. (Peirce, 1965, p. 21)

En el caso de la sospecha de embarazo, el cuerpo aparece más como interpretante (signo creado) que como signo de primer orden: es siempre un cuerpo *ya interpretado* a nivel social, por la interpelación a los mismos signos (atraso, náuseas, dolor en los pechos) y a través de la ritualización de las mismas prácticas y explicaciones. Todas las mujeres hicieron referencia a los mismos signos corporales porque estos ya están codificados, aunque esto no quiere decir que los síntomas que ellas esbozan no tengan una materialidad concreta. Por el contrario, como indica, Le Breton, al cuerpo “solo puede comprendérselo en relación con una representación que nunca se confunde con lo real, pero sin la cual lo real no existiría” (2002, p. 182). Y esta representación se construye necesariamente a nivel social; en ese sentido, el cuerpo “lleva sedimentada una biografía social” (Sivak, 1998, p. 39) o, como indica Lucrecia Rovalletti, una “biografía modelada por los usos, las costumbres y las tradiciones” (2000, p. 5).

El caso de Florencia da cuenta de este carácter *ya interpretado* del signo corporal: solo cuando se da cuenta de que tiene un atraso puede hacer sentido de los otros cambios corporales que venía experimentando y que no aparecían, hasta ese momento, como síntomas del embarazo (pero que comienzan a serlo a partir de allí). El *ya era inevitable* parece unir en una cadena de causalidad lo que antes del atraso parecía desconectado o aislado. El caso de María también da cuenta del signo del embarazo como signo creado: es tan poderosa la representación social de los síntomas del embarazo que el signo no puede ser ignorado por completo aunque se lo intente.

Paula, al igual que Florencia, muestra que un signo puede convertirse en tal dándole sentido retroactivamente:

De hecho a mi me llega..llego a tener una lo que simula una menstruación tomando pastillas a fines de agosto. Y ya a principios de septiembre me empiezo a sentir medio rara. Algunos no terminan de indicar qué era, bueno deje de tomar pastillas. Le

comenté a mi novio que había interrumpido. Después ya para septiembre no volví a menstruar. Ahí fue cuando se encendieron las alarmas. (Paula, 27 años).

Paula indica que le llega algo que “*simula una menstruación*”, como si el signo fuera algo que tuviera la voluntad de esconderse. Como consecuencia, ella refiere no haber podido leerlo correctamente. Luego de eso, la entrevistada expresa haberse sentido rara, pero es con la falta de llegada de la menstruación que se encienden las alarmas y los signos ocupan, de nuevo, una cadena causal que tiene como base el síntoma corporal como interpretante. De este modo, se observa nuevamente aquello señalado por Jean Luc Nancy: “es la significación (o la representación) la que da sentido al cuerpo, convirtiéndolo a él mismo en signo del sentido. Todos los cuerpos son signos, al igual que todos los signos son cuerpos (significantes)” (2003, p. 49) El cuerpo no sería, entonces, ni anterior ni posterior al sentido, sino *el lugar* del sentido.

Según las entrevistas de las mujeres, el cuerpo no solamente habla para dar indicios, sino que también hay síntomas corporales que se interpretan como consecuencia de las emociones que suscita el proceso de acceder a un aborto. En estos casos, el cuerpo parece romper su silencio como un *efecto* de otros sentimientos expresados por las entrevistadas. Paula, por ejemplo, relata que se realizó una ecografía para comprobar que la toma de Misoprostol en su casa haya provocado efectivamente un aborto. El profesional de la salud que realiza la ecografía le confirma que sigue embarazada: “*Ahí fue que me enteré y cuando salí de esa ecografía casi que no podía caminar...*”. Julia, por su parte, comenta que durante los días que tuvo que esperar para acceder al procedimiento “*mi angustia era tan grande, mi desborde emocional era tan grande, yo no dormía de noche, yo no comía*”.

Roxana, por su parte, interpretó que sus síntomas (que eran típicos signos de que estaba embarazada) eran generados por su propia ansiedad frente al embarazo (y esta situación, a su vez, le generaba angustia):

Me angustiaba mucho el tema de que tenía muchas náuseas, pero muchísimas, náuseas que por ejemplo capaz que tenían que ver con mi malestar, con mi malestar por otro lado, porque no recordaba con el embarazo de mi hijo haber estado tan así, y nada, yo pensaba en... lo que me angustiaba mucho es estar en el trabajo tan descompuesta o por ahí llevando a mi hijo a la escuela antes de ir a trabajar, y... yo doy muchas vueltas en el auto antes de llegar a mi lugar de trabajo, y llegar hecha una calesita mi

estómago y no poder... eso me pasó, me angustiaba mucho ese tema. (...) Sí, lo que a mí me angustiaba mucho, decir por qué estoy así, debe ser... quizás lo estoy generado yo con mi ansiedad, con mi nerviosismo (Roxana, 39 años).

Para Roxana, entonces, era su estado emocional el que empeoraba su estado corporal, y a su vez esta situación le generaba más angustia, como en un círculo vicioso. Para Roxana las náuseas no eran un *signo* del embarazo sino un *efecto* de lo que le pasaba a nivel emocional.

Es interesante observar que el síntoma que le genera angustia es tener náuseas. Giorgio Agamben, en *Los usos del cuerpo*, toma a la náusea como ejemplo que da cuenta de la *impropiedad* del cuerpo: “cuanto el estado nauseabundo (...) más me entrega a mi vientre, como a mi sola e irrefutable realidad, tanto más me vuelve ajeno e inapropiable: no soy otra cosa que náusea y conato” (2017, p. 168). Para este autor, las necesidades del cuerpo que no son posible controlar son las que mejor dejan al descubierto que el cuerpo no es de uno, sino que se puede *volver contra uno*. ¿Es posible hacer una distinción tajante entre aquello que es propio y aquello que no lo es? De la problemática del cuerpo como propiedad (y de cómo esta aparece en las entrevistas) se ocupará el siguiente apartado. La impropiedad del cuerpo también queda al descubierto en el testimonio de Perla, que muestra que el cuerpo puede traicionar:

Cuando yo tengo el test en mano que da positivo, le digo para mí es imposible, o sea, cronológicamente es imposible que yo haya quedado embarazada, digo, porque la última vez que nosotros habíamos estado juntos yo no estaba ni siquiera en mi período de fertilidad, habían pasado apenas dos días en los cuales yo había dejado de menstruar, era como que biológicamente era imposible (Perla, 31 años).

En este relato aparece, también, cómo en la lectura del signo (en este caso, de un signo imposible) se pone en juego una idea del saber sobre el propio cuerpo. Esto también ocurre con los relatos de Roxana y Julia:

No, o sea, yo me sentí bien, o sea, a la tarde por ejemplo ya salí a caminar, a dar una vueltita para que no... sentía muy baja la presión, eso es algo mío que siempre tengo, pero después me sentí bien, digamos, en lo corporal (Roxana, 39 años).

Para los dolores, incluso con mis dos partos anteriores, cero dolor, cero nada, ¿...? no sentir nada y así fue (...) No, jamás ¿...? No sentí dolor... yo ya lo conozco, conozco mi cuerpo (Julia, 39 años).

En los últimos años, ha habido una creciente proliferación y uso de terapias alternativas (homeopatía, reiki, biodecodificación, constelaciones familiares, etc.) que han cuestionado –en muchos casos, desde una visión *new age* del ser humano entendido como un ser del *aquí y el ahora*– la hegemonía de la medicina occidental como única vara para medir la salud y los procesos de enfermedad. Estos discursos también han multiplicado los imaginarios de qué es un cuerpo, muchas veces destacando la necesidad de volver a una concepción más holística del mismo. Estos cuestionamientos se han ligado, en muchos casos, con algunos discursos feministas que hacen hincapié en recuperar aquel saber sobre el cuerpo femenino que hasta el siglo XVIII estuvo en manos de las propias mujeres (Cf. Capítulo 3; Joffe, 2009; Ehrenreich y English, 1981). De este modo, se propicia una vuelta al conocimiento de los signos del cuerpo, de sus regularidades y necesidades, como si de alguna manera este saber le devolviera a las mujeres los agenciamientos expropiados por el desarrollo de la medicina profesional masculina durante el siglo XIX (sin tener en cuenta, muchas veces, cómo estos discursos se relacionan con las necesidades del capitalismo posindustrial en su versión neoliberal).

Pero, a su vez, es menester tener en cuenta otro fenómeno que complica el panorama: el saber anatómico del cuerpo efectivamente ha ocupado un lugar privilegiado dentro del saber médico tradicional como medio de control social (cf. Capítulos 2). La incorporación del cuerpo a la medicina señalada por Foucault, junto a la intervención del mismo para su disciplinamiento, ha sido especialmente cruenta en el caso de las mujeres, como bien indica Susan Bordo (1995). Esta autora hace hincapié en la forma en que los cuerpos de las mujeres se vuelven dóciles a partir de una autodisciplina y automodificación que busca incesantemente –mediante dietas, gimnasio, maquillaje, moda, etc. –imprimir en la carne las representaciones sociales de lo femenino diseminadas a través de los grandes medios de comunicación. Sin embargo, bien podría pensarse que esta autodisciplina –las prácticas que cotidianamente llevamos adelante al interiorizar una sujeción externa, *al corporizar la cultura*– también aplica al cuidado del cuerpo de las mujeres desde un punto de vista clínico: controles ginecológicos desde la

adolescencia, el uso de anticonceptivos, rutinas de autodiagnóstico mamario, cursos de parto, controles prenatales, etc. De esta manera, en la rutinización de los controles médicos, las mujeres conocen funciones biológicas básicas desde el punto de vista de la medicina tradicional, y *aprenden a leer signos corporales del cuerpo femenino*, en especial en relación a la salud sexual y reproductiva. Estas prácticas producen un doble movimiento: regulan y disciplinan los cuerpos de las mujeres pero, en ese espacio que deja siempre la dominación, también dan algunas herramientas para desafiar el rol que se les impone cumplir en la sociedad, como sucede en el caso de las experiencias de aborto.

El cuerpo como propiedad

No es mi deseo ser madre ni tampoco mi deseo de mortificarme a mí nueve meses, donde se me van a desarrollar las glándulas mamarias, donde voy a sufrir un montón de malestares que son normales en el transcurso de un embarazo. No quiero tener esto adentro mío, no lo deseo (...) vos me estás queriendo obligar a mí, y la que está atravesando esto en su cuerpo soy yo, y es mi cuerpo el que me está hablando, y soy yo la que está expresando lo que mi cuerpo me está diciendo, y vos no lo sabés porque vos no lo sentís (Perla, 31 años).

En el discurso de Perla se puede escuchar un discurso que tuvo su origen en el feminismo de la segunda ola y que ha resonado con fuerza en el movimiento del *Ni una menos en Argentina*: la reivindicación de que “mi cuerpo es mío”. Esta consigna vino a denunciar la intervención sobre el cuerpo de las mujeres a través del mandato de maternidad y de la negación al derecho a abortar. Ya en la década del 70, Firestone (1976; 1968) había abogado por recuperar el control de la reproducción y exaltado la idea de que las mujeres son dueñas de sus propios cuerpos (Cf. Capítulo 2) como manera de luchar contra la maternidad forzada. Es innegable el poder de agenciamiento que para el movimiento feminista ha tenido esta consigna, que resuena con fuerza en varias experiencias de aborto:

Yo sentía que me habían... invadido mi cuerpo, no sé cómo explicar, era una sensación muy rara, era algo que yo no quería, y que quería terminarlo, nunca en mi vida había pasado algo así, esa fue la sensación, que me habían tomado mi cuerpo, y que yo quería que eso se terminara (Julia, 39 años)

Este fragmento, que recuerda a la clásica película de terror *La invasión de los usurpadores de cuerpos* (Siegel, 1956) pone al descubierto una particular concepción que subyace a la consigna de “mi cuerpo es mío”: el modelo de la propiedad. Solo si se entiende al cuerpo como algo que se posee como una pertenencia es posible denunciar su usurpación por un agente externo que, a diferencia de la película (en la que los cuerpos de los habitantes de un pueblo estadounidense eran sustituidos sistemáticamente por réplicas idénticas enviadas por extraterrestres), puede ser removido, extraído.

David Le Breton (2002) señala que, a diferencia de lo que la antropología clásica denominó sociedades tradicionales, las sociedades modernas occidentales no consideran que el ser humano *sea* un cuerpo, sino que *posee* un cuerpo. El dualismo cartesiano, que escindió al sujeto en razón y cuerpo, degrada a este último a condición de *objeto*: objeto de conocimiento y de las leyes físicas y, por lo tanto, plausible de quedar a merced del mismo tipo de dominio que ejerce el hombre sobre la naturaleza. Como indica María Lucrecia Rovaletti, “la axiología cartesiana autonomizará el cuerpo, para privilegiar luego el polo espiritual de forma absoluta, elevando la *res cogitans* al mismo tiempo que denigra la *res extensa*” (1999, p. 146). La medicina tradicional, por su parte, también se ha centrado en estudiar al cuerpo como algo autónomo, separado del paciente como ser humano, siguiendo la tradición de Vesalio.

De esta manera se produce un doble movimiento: el cuerpo no es, en las representaciones corporales de las sociedades occidentales modernas, el recinto de la existencia y sensibilidad del hombre, un-ser-estar-en el mundo, sino una entidad anatómica separada del sujeto –por lo que, de la misma manera que se utiliza la estructura de la propiedad para referir a él, se puede, desde la ciencia médica, estudiar la afección sin estudiar al paciente como totalidad. Por otra parte, existe una construcción simbólica sobre este cuerpo que responde a dicha visión del mundo, una *semántica corporal* que, en la modernidad, tiene un doble carácter: “por una parte, el cuerpo como soporte del individuo, frontera de su relación con el mundo y, en otro nivel, el cuerpo disociado del hombre al que le confiere su presencia a través del modelo privilegiado de la máquina” (Le Breton, 2002, p. 27). Esta concepción del cuerpo como lugar que aloja algo más importante, al sujeto, es central para el nacimiento del individuo moderno como tal.

En el caso de la consigna “mi cuerpo es mío”, hay varios aspectos a tener en cuenta. Los discursos sociales casi nunca son unívocos o transparentes: es este también el caso de cómo se piensa el cuerpo femenino, especialmente en relación al embarazo y al aborto. La visión dualista del cuerpo –que lo reduce a un objeto técnico manipulable– junto al modelo de propiedad que subyace a dicha consigna política puede ser problemática incluso para los objetivos políticos del feminismo, ya que permite disociar el feto de la mujer y hacer aparecer a esta última como un mero contenedor de algo externo:

La que está cargando con algo que no quiere adentro suyo soy yo, que prácticamente siento que tengo un tumor adentro mío (...) Quiero que me saquen esta cosa que está adentro mío que para mí es un tumor que me está matando por dentro, me está consumiendo por dentro, no quiero (Perla, 31 años).

Sentía que tenía una bomba puesta, viste... (Roxana, 39 años).

Ya Adrienne Rich había problematizado, en 1976, la idea de *exterioridad* e *interioridad* para pensar la relación entre el feto y el cuerpo de la mujer embarazada. Si bien es claro que muchas mujeres consideran que el feto no es parte de su cuerpo, Rich pone énfasis en la complejidad del asunto, ya que el feto “no puede definirse ni como un yo ni como un no yo. Las mujeres, lejos de existir como ‘espacio interior’, se adecúan (...) al ‘dentro’ y al ‘afuera’, pues para nosotras ambos conceptos son confusos y no sujetos a la polarización” (Rich, 2019, p. 114). Entonces, ¿es el feto parte del cuerpo de la mujer o no?

Las analogías de la mujer como una casa donde el feto se aloja o como un horno en donde el feto se cocina, entre los muchos posibles símiles que responden al ideal e imperativo de la maternidad devenido en sentido común (cf. Capítulo 2), son igualmente problemáticas, en tanto permiten separar al feto del cuerpo gestante, que queda reducido a un mero medioambiente o envase. La cuestión no es menor, ya que aislar el embrión, considerarlo un ente autónomo, y descartar la centralidad del embarazo del análisis han sido los supuestos implícitos sobre los que se ha erigido la postura antiabortista. Como indica Laura Klein:

La mujer embarazada corroe la figura básica de la sociedad moderna —el Individuo. Frente a esta amenaza existe una solución: considerar a la mujer encinta como si fuese dos seres separados, Mujer + Zigoto. Lo que habilita a

narrar su embarazo como un litigio entre dos individuos, cada uno con sus derechos al propio cuerpo. Así, el cuerpo-propio se desliza a cuerpo-cosa-casa, un objeto más en litigio entre dos individuos anónimos cualquiera (Klein, 2020 p. 143)

En contra de la idea de individualidad que diferencia al sujeto de aquel cuerpo que le permite un ser-en-el-mundo y partiendo de la concepción de que no se *tiene* un cuerpo sino que se *es* un cuerpo, Klein propone restituir la centralidad que tienen el embarazo y el nacimiento para las discusiones sobre el aborto. Descartar el nacimiento y tomar solo al embrión aislado permite que el centro de la discusión sea la defensa de la vida desde la concepción. Sin embargo, sin embarazo no existe la idea de vida desde la concepción (los fetos in vitro no son objeto del debate sobre el derecho de la mujer a abortar) y sin nacimiento no hay persona (aunque sí existencia) desde el punto de vista jurídico, ya que tanto el código civil como penal ubican al sujeto de derecho a partir del nacimiento. Esto lleva a una paradoja bien señalada por la autora:

Si bien el artículo 19 del Código civil dice que la existencia de la persona comienza con la concepción, inmediatamente después el artículo 21 establece que, si el concebido no nace con vida, se considera que la persona nunca existió. Entonces, el aborto está considerado un crimen contra una persona por nacer. Sin embargo, en contra de toda expectativa y como por arte de magia, al producirse el aborto esa persona desaparece como tal. La figura de este crimen es bien extraña: hay dos personas antes de perpetrarse el aborto, pero luego de haber sido realizado, sólo hubo una mujer embarazada que suprimió su estado (Klein, 2020, p. 154).

De esta manera, rompiendo con el modelo de la propiedad es posible que el cuerpo de la mujer embarazada tome protagonismo en la discusión, y corra al feto del centro de la escena. Alterando la categoría de individuo, basada en una concepción dualista del ser humano, es posible resolver la paradoja de dos individuos en un mismo cuerpo. En definitiva, solo cuando se deja de pensar al feto como algo separado de la madre, es decir, solo cuando se constituye la noción de que la persona *es* un cuerpo y no que *tiene* un cuerpo que le pertenece, se puede combatir el argumento que quiere hacer del feto un sujeto de derechos.

El modelo de la propiedad para pensar al cuerpo, incluso desde las experiencias de aborto, tiene, además, otro problema. ¿Es el cuerpo algo verdaderamente propio? ¿Algo que se puede poseer, como aparece en algunos testimonios de las entrevistadas?

Para responder estas preguntas, se retomará, en primer lugar, la propuesta teórica de Agamben en *Los usos del cuerpo*. Para este autor, el cuerpo no sería (como lo plantea la fenomenología) lo más propio que tiene el ser humano, sino un *inapropiable*: “cuanto más se afirma el carácter originario de la ‘propiedad’ del cuerpo y de la vivencia, tanto más fuerte y originaria se manifiesta en ella la intrusión de una ‘impropiedad’” (Agamben, 2017, p. 166). El uso del cuerpo es una relación con algo que no es posible poseer o controlar, porque en lo más íntimo aparece como algo completamente ajeno. Esto es evidente, como se señaló en el apartado anterior, en el caso de la necesidad:

En el momento en el que siento un impulso incontinente por orinar, es como si toda mi realidad y mi presencia se concentraran en esa parte de mi cuerpo, de la cual proviene la necesidad. Me es absoluta e implacablemente propia y, no obstante, precisamente por esto, justamente porque estoy enclavado sin escapatoria, se vuelve la cosa más ajena e inapropiable. El instante de la necesidad pone al desnudo la verdad del cuerpo propio: este es un campo de tensiones polares cuyos extremos están definidos por un “estar entregado a” y por un “no poder asumir”. (Agamben, 2017, p. 168)

En el caso del aborto, se pone en juego este estar *entregado a* una experiencia corporal que es propia (en tanto que vivencia) pero que al mismo tiempo se vuelve algo que no puedo *asumir* ni *controlar*. El cuerpo, en ese instante, no es algo que se posee, sino más bien algo que *más bien lo posee a uno*:

Tenía miedo porque tantas pastillas, yo me dolía el cuerpo, como contracciones o eran contracciones, creo. Tenía náuseas, me dolían las piernas, tenía miedo cuando me salía mucha sangre, mucha sangre y me manchaba muy seguido, y yo al no saber cómo era, si bien me explicaron que con las pastillas que iba a perder sangre, y todo eso, no era lo mismo que lo estoy viendo y tenía miedo, porque era muy fuerte el dolor y ya te digo era mucha sangre. Me sentía débil, cansada, era vomitar todo el tiempo hasta que se concretó pero esos dos días fueron así de no comer, de estar mal (Carla, 31 años).

Pero esa posesión, ese poseer del cuerpo y no poseer al cuerpo, no debe entenderse como una nueva separación entre espíritu y carne. Más bien, lo que aparece es una noción de sujeto en donde la materialidad del cuerpo es condición del individuo, donde la existencia única y singular de cada uno es una unidad indivisible, en contra de la división planteada por el sujeto cartesiano y del psicoanálisis: “ese-cuerpo-cada-uno es el rasgo trascendental y al mismo tiempo escatológico de la singularidad” (Nancy, 2014, p. 69). Paradójicamente, muchos relatos de itinerarios terapéuticos de aborto como itinerarios corporales (que, seguramente, han sido posibles gracias a la lucha feminista que llevó como bandera el “mi cuerpo es mío”) muestran que en la experiencia corporal de abortar sucede algo que escapa a lo proclamado por dicha consigna. El *yo me dolía el cuerpo* (y no *me dolía el cuerpo* o *yo sentía que me dolía el cuerpo*) de Carla sintetiza perfectamente la relación entre individuo, materialidad y experiencia corporal del aborto.

El cuerpo como metáfora

En 1914, antes del nacimiento del formalismo ruso como corriente de crítica literaria, Víctor Shklovsky escribió un pequeño texto titulado *La resurrección de la palabra*. Allí, Shklovsky (1973) sostenía que todas las palabras son tropos que se han fosilizado con el paso del tiempo. Palabras que, en sus orígenes, nacieron como metáforas (el *pie* de la montaña, por poner un ejemplo simple), devienen familiares, y su *forma* (en sentido estético) deja de ser percibida por quienes la utilizan. La metáfora, en el lenguaje cotidiano, perdió (*ya* constitutivamente) la capacidad de sorprender, se volvió familiar, en contraposición de aquello que, para los formalistas rusos, era lo específico de la literatura: la desautomatización de la percepción a través de procedimientos innovadores que vuelvan más lenta la percepción y obliguen al lector a detenerse en las cualidades estéticas de la *forma* literaria.

En el lenguaje diario, entonces, aparecen constantemente metáforas que perdieron su carácter como tal. En el caso de los relatos de las mujeres entrevistadas, lo interesante es recuperar aquellas metáforas que, casi sin saberlo, hacen aparecer el cuerpo y remiten a una vivencia específica en relación al mismo. En la vida cotidiana, las metáforas aparecen como una forma de explicar lo desconocido a través de lo conocido (Shklovsky, 2016) o hacer más concretos y familiares “significados abstractos, complejos, extraños, nuevos o emocionales” [la traducción es propia] (Van Dijk, 2004,

p. 77). En el caso de las experiencias de aborto, lo corporal aparece reemplazando u ocupando el lugar de diferentes emociones que atravesaron a las mujeres durante el proceso, como manera de explicar sentimientos que no son nombrados directamente:

[Al enterarse que estaba embarazada] *No sabía cómo iba a controlar el lunes mi vida, cómo iba a salir a todo el mundo y decirle lo que estaba pasando, ¿...? caminaba por las paredes, porque... no podía creer... llamé a mis hermanas, estaba totalmente desbordada, no sabía para dónde salir corriendo, no sabía... no, no, no... espantoso, no me imaginaba cómo iba a salir adelante* (Julia, 41 años).

[Al enterarse que estaba embarazada] *Entonces fue como un balde de agua helada cuando nos enteramos de esto* (Perla, 31 años).

[Al sospechar que estaba embarazada]

Pregunta: *¿Qué reacciones tuvieron frente a la sospecha?*

Respuesta: *La misma que la mía, nos agarramos todos la cabeza* (Florencia, 31 años)

En las primeras dos metáforas, el cuerpo no aparece nombrado directamente sino como un supuesto: en el primer caso como el agente que lleva a cabo el movimiento (caminar/correr); en el segundo, como receptor de ese balde de agua que Perla nombra. Las metáforas de Julia describen lo que se puede interpretar como desesperación; en el caso de Perla, su shock ante la noticia. El caso de Florencia es diferente, ya que el cuerpo no aparece como un presupuesto, sino metonímicamente: la parte (la cabeza) por el todo (el cuerpo en su totalidad). Al igual que en los primeros dos casos, en el testimonio de Florencia el cuerpo aparece ocupando el lugar de un sentimiento que ella no expresa directamente (¿preocupación quizás?). Lo interesante es observar que las metáforas que ellas utilizan son perfectamente comunes (en el sentido de familiares) en el lenguaje que se utiliza todos los días.

De la misma manera que el signo corporal (cf. ut supra), las metáforas son fácilmente interpretables en una conversación cotidiana porque llevan inscripta una semántica social, que incluye la codificación de movimientos, sensaciones del cuerpo, gestos, experiencia corporales. Pero a partir de los decires analizados en el presente apartado se podría pensar que no solo el cuerpo es simbolizado por la cultura, sino también que el

lenguaje incorpora la experiencia de la materialidad del cuerpo en forma de tropos, ya que, como indica Le Breton, “el ser metáfora, ficción operante, pertenece a la naturaleza del cuerpo” (2002, p. 182). Los imaginarios sociales sobre el cuerpo se filtran en el lenguaje y se solidifican como el resto de las metáforas, pasan a formar parte de un repertorio de maneras de conocer lo no tan desconocido a través de algo conocido; es por eso que es posible para todos entender a lo que las entrevistadas se referían.

En los testimonios de las mujeres también aparecieron otros tipos de metáforas que, si bien remiten a imágenes plausibles de ser interpretadas por cualquiera que las escuche, dan cuenta de la especificidad de las experiencias del aborto:

Así que me acompañó una amiga ese día, esta amiga tampoco sabía qué es lo que iba a pasar, pero bueno, estaba ahí acompañando, así que bueno, pasó esto, y después bueno, caminamos creo que cuatro cuadas, las dos calladas, creo yo, después de esto... era como que me habían sacado un... caminaba liviana, es esa la sensación, caminaba muy pero muy liviana (Rosa, 32 años).

En un principio, pareciera que lo que Rosa comenzó a decir (y luego se interrumpió) es que, luego de realizarse el aborto, “le habían sacado un peso de encima”. Sin embargo, no lo dice, y opta por expresar que caminaba liviana, ya sin ese peso. El *peso* que no aparece nombrado es el centro de la metáfora: ¿qué es lo que reemplaza? ¿Al feto, a la preocupación de no poder acceder a un aborto, al miedo al procedimiento? ¿A todo eso junto? No hay manera de saberlo, pero lo que sí aparece en el relato es un cuerpo tejido junto a lo simbólico, en un ida y vuelta constante: semántica del cuerpo, corporización de lo simbólico a través del lenguaje, metáfora que recoge dicha ambivalencia.

El último tropos que se analizará está envuelto en un relato complejo. María, de 21 años, contó que al poco tiempo de haberse realizado un aborto ante un embarazo no deseado se enteró de que su hermana estaba embarazada. A diferencia de ella misma, a María le parecía que su hermana sí tenía deseo de seguir con el embarazo. A partir de esta situación, María relata lo siguiente:

Ella ya es mamá, y ella le tenía como un sentimiento a ese bebé, como que estaba dudando mucho, y por carne propia lo viví, y yo no quería que mi hermana teniendo una bebé después le cueste superar emocionalmente un aborto, no sé si me explico... (María, 21 años).

El testimonio de María incluye dos cuestiones que vale la pena resaltar. Por un lado, su relato remite a la idea del aborto como una experiencia, es decir, algo de lo que se sale transformado (cf. Capítulo 4), y de allí su preocupación por que su hermana no pueda superarlo emocionalmente. Pero lo que interesa resaltar en este capítulo es que esa experiencia del aborto se ubica en la *carne propia*, algo que pasa *en y por* el cuerpo; en y por aquello que, como ya se ha señalado, es lo más propio en cuanto que inapropiable, es lo más propio en tanto que ser-en-el-mundo.

Lo que queda

En este capítulo se analizó la manera en que el cuerpo aparecía en los relatos de 14 mujeres que accedieron a un aborto en la ciudad de Rosario, en tres modalidades diferentes: como signo, como propiedad y como metáfora. A través de este análisis, se observó cómo los itinerarios terapéuticos de aborto son también experiencias del cuerpo, que se relacionan íntimamente (*intimidad* en el sentido que lo piensa José Luis Pardo [2013], como aquel doblez no informativo del lenguaje) con cómo las mujeres ponen en juego sus consideraciones sobre la decisión de abortar, sobre la maternidad, sobre su propia experiencia:

Desde antes de... desde antes de enterarme que estaba embarazada, yo siempre lo dije: "Si en algún momento quedo embarazada, yo quiero abortar", no podía ser madre, yo no podría salir. Yo me acuerdo del dolor que sentí y yo no podía serlo. Yo, psicológicamente y físicamente, no sé si lo soportaría. Ahora estoy más convencida que antes (Vilma, 19 años).

En su relato, Vilma asocia el dolor que sintió con el hecho de no poder ser madre (lo vuelve a repetir cuando dice que no podría soportarlo ni *física* ni *psicológicamente*). El cuerpo aparece directamente ligado a la decisión de abortar y de elegir no ser madre. No es la única causa, ni probablemente la primera, pero es una dimensión del análisis que no convendría soslayar.

El objetivo de esta tesis fue, entonces, analizar cómo se inscribe la experiencia de aborto en un itinerario *terapéutico-corporal*, algo que definitivamente no era posible saber de antemano, ya que tiene que ver con aquello que *sobra* de una vivencia en específico. Pero, al mismo tiempo, lo importante fue no solo poder reconstruir una historia corporal en la que la experiencia del aborto es solo un capítulo, sino también indagar sobre el

sentido que las mujeres imprimieron a sus prácticas reflexivo-corporales, y que no puede desligarse de discursos sociales más o menos dominantes.

Apuntes finales

Al comenzar el análisis de las entrevistas, los conceptos de *itinerarios terapéuticos* e *itinerarios corporales* habían aparecido como términos separados. En el caso del primero, existen diferentes tradiciones que estudian procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado desde un punto de vista antropológico, psicológico o sociológico tomando como objeto de estudio los itinerarios terapéuticos de los pacientes. Por su parte, Esteban (2013) desarrolla el concepto de itinerarios corporales para pensar procesos de autotransformación más amplios, que no tengan que ver con enfermedades o cuestiones de la salud sino con cuestiones corporales (dietas, deportes, género, etc.). Los itinerarios corporales, tal como los concibe esta antropóloga, se insertan en trayectorias vitales de varios años o de toda una vida, como por ejemplo el cambio de identidad de género. Rosana Paula Rodríguez (2013), por su parte, en un breve artículo, toma el concepto de itinerarios corporales para pensar el aborto; sin embargo, la operación teórica de incorporar el cuerpo se desdibuja en el análisis, ya que incluye variables más parecidas a las propias de los itinerarios terapéuticos: razones para abortar, si las mujeres acceden a un aborto legal o clandestino, cómo se sintieron las mujeres a lo largo del proceso (tanto física como psicológicamente), el trato de los profesionales, los modelos del sistema de salud, etc.

A partir de estas tradiciones de estudio sobre los itinerarios, este trabajo planteó dos movimientos fundamentales. El primero fue anterior al análisis de las entrevistas, y tuvo que ver con adoptar la perspectiva de los estudios culturales para acercarse al problema del aborto. Esto supuso reconstruir la trama de relaciones jurídicas, políticas, sociales e históricas en torno al aborto como así también entenderlas como las condiciones de posibilidad sobre las que se montaron los itinerarios de aborto de las mujeres (Capítulo 3). La manera en que esta trama condiciona los itinerarios de aborto se materializó a través del análisis de las barreras y facilitadores de acceso (Capítulo 4).

A su vez, adoptar el punto de vista de los estudios culturales implicó analizar los *sentidos* que las mismas mujeres imprimieron al proceso (Capítulo 4). En este análisis aparecieron diferentes cuestiones, que tampoco se podían prever de antemano y que muchas veces ponen de manifiesto aspectos invisibilizado por los discursos sociales: que, para la mayoría de las mujeres, abortar es difícil, algo que deja marcas, *una experiencia*; que junto con el agenciamiento y libertad que el aborto permite, también

aparecen agazapados nuevos mandatos de maternidad; que el aborto es una experiencia en la que se pone en juego el cuerpo, en la que se siente dolor, en la que muchas veces las emociones tienen consecuencias corporales, etc.

El segundo movimiento tuvo lugar durante el proceso mismo de análisis de las entrevistas. El análisis desarrollado en el capítulo 5 puso en evidencia que la experiencia corporal, lejos de estar desconectada del itinerario terapéutico, se *cuela* constantemente en los relatos de las mujeres, y no solo en un nivel *superficial* del análisis. Esta tesis buscó escuchar no solo lo que le había pasado al cuerpo según lo que las mujeres decían explícitamente (cuáles fueron los síntomas que experimentaron, si sintieron dolor, etc.) sino también cómo esos mismos testimonios alojaban al cuerpo en un nivel *latente* del discurso. Es por eso que las variables construidas (el cuerpo como *signo*, como *propiedad*, como *metáfora*) hablan tanto de una experiencia corporal relatada a través del lenguaje como de un lenguaje corporizado a través de tropos y semánticas que *develan* incesantemente al cuerpo.

Lo que se encontró en el segundo movimiento es que los itinerarios terapéuticos de aborto son *a la vez* itinerarios corporales: son itinerarios *terapéuticos-corporales*, ya que la dimensión corporal es intrínseca a la vivencia del aborto, y esto aparece en diversos niveles de los decires de las entrevistadas. Quedará para investigaciones futuras indagar si es posible insertar el itinerario de aborto, teniendo en cuenta todos los factores del contexto que lo moldean y hacen posible, en una trayectoria vital-corporal más amplia que reconstruya la historia reproductiva de la mujer y analice cómo se puso en juego el cuerpo en otras experiencias como el deporte, el trabajo físico, las experiencias sexo-genéricas, etc.

A su vez, también sería interesante en futuras investigaciones explorar la operatividad teórica del concepto de *itinerarios terapéutico-corporales* en otras experiencias ligadas al campo de la salud, tanto dentro como fuera del área de la salud sexual y reproductiva. ¿Cómo aparece el cuerpo en otras experiencias de salud-enfermedad-atención/cuidado? ¿Aquel *cuerpo imposible*, irreducible a lo simbólico, inaccesible a través del lenguaje, se *cuela* en los testimonios de personas que transitan una enfermedad o cuestión de salud? ¿A partir de qué tropos, semánticas, signos? ¿Cómo se relacionan estos últimos con la especificidad de la enfermedad o cuestión de salud? En contra de una visión de reminiscencias cartesianas, es posible incorporar de otra manera la dimensión corporal

en el estudio social de las prácticas médicas, a través de un cuerpo que no desaparezca detrás de la omnipotencia del sujeto ni de la crudeza de la biología, un cuerpo que no sea un accesorio en el análisis de los itinerarios, sino el *lugar* del sentido y el *espesor* de la experiencia. El cuerpo, entendido como un ser-estar-en-el-mundo y no solo como objeto de anatomía, tiene, aún, mucho que decir en el campo de la medicina.



Bibliografía

Agamben, G. (2005) *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. Homo Sacer III. Valencia: Pre-textos.

Agamben, G. (2017) *El uso de los cuerpos. Homo sacer, IV, 2*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

Alcaraz, M. (2018) *¡Que sea ley! La lucha de los feminismos por el aborto legal*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marea.

Alves, P. (1993) “A experiencia da enfermidade: consideracoes teóricas”. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro*, 9, (3), 263-271.

Alves, P. (2015) “Itinerário Terapêutico e os nexos de significados da doença”. *Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais*, 42, 29-43

Alves, P. y Souza M. (1999) “Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico”. En: Rabelo, M., Alves, P., Souza, I. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Beauvoir, S. (2016) *El segundo sexo*. Buenos Aires: Penguin Random House Grupo Editorial.

Bellucci, M. (2020) *Historia de una desobediencia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Capital intelectual.

Bergallo, P. (2016) “La lucha contra las normas informales que regulaban el aborto en argentina”. En: Cook, R. et al. *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies*. Pennsylvania: Penn University Press.

Bordo, S. (1995) “The Body and the Reproduction of Femininity”. En: *Unbearable weight: feminism, Western culture and the body*. Berkley: University of California Press.

Brague, E. (2018) “*Si no fuera porque me vine...*”. *Itinerarios terapéuticos y prácticas de cuidado en el marco de las migraciones desarrolladas desde el Noroeste y Noreste Argentino hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la atención del cáncer*

infantil: un abordaje antropológico. Tesis de doctorado. CONICET. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/82823>

Braun V. y Clarke V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.

Castro, E. (2011) Diccionario Foucault. *Temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Connell, R. (1995) “Men’s Bodies”. En: *Masculinities*. Oxford: Polity Press.

Cullen, J. (1997) “¿Qué es la teoría?”. En: *Breve introducción a la teoría literaria*. Barcelona: Austral.

Curiel, O. y Falquet, J. (2005) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*. Buenos Aires: Brecha Lésbica.

Daich, D. y Tarducci, M. (2018) “Antropólogas feministas por el derecho a decidir. Aportes para una historia de la lucha por la despenalización y legalización del aborto en Argentina”. *Publicar*, 16(24). Disponible en: ppct.caicyt.gov.ar/index.php/publicar/article/viewFile/14144/45454575758950

De Lauretis, T. (1984) *Alicia ya no*. Madrid: Ediciones Cátedra

De Lauretis, T. (1996) “Tecnologías de género”. *Revista Mora*, 2. Buenos Aires: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

De Lauretis, T. (2000) “Irreductibilidad del deseo y conocimiento del límite”. En *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: horas y HORAS.

De Lauretis, T. (2009) “Bodies and pleasures”. En *El cuerpo descifrado*. Congreso Internacional de Arte y Humanidades. Puebla, México.

Del Valle, T. (1997) “La memoria del cuerpo”. *Arenal-Revista de historia de las mujeres*, 4, (1), 59-74.

Delphy, C. (1976) “Debate: capitalismo, patriarcado y lucha de las mujeres”. Disponible en: <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Christinie%20Delphy%20-%20Por%20un%20feminismo%20materialista.pdf> (Consultado el 26-05-2021).

Devereux, G. (1967) “A typological study of abortion in 350 primitive, ancient, and pre-industrial societies”. En: *Abortion in America: medical, psychiatric, legal, anthropological, and religious considerations*. Boston: Beacon Press.

Edelman, L. (2014) *No al futuro*. Madrid: Editorial Egales.

Esteban, M., Comelles, J., Mintegui, C. (Comps) (2010) *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona: Icaria.

Esteban, M. (2013) *Antropología del cuerpo*. Barcelona: Ediciones Ballestra

Ehrenreich, B. y English, D. (1981) *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: Editorial La Sal.

Ferrari, N. (26 de febrero de 2018). *El día en que Raúl Alfonsín impidió que el PJ clausurase el debate sobre el aborto*. REDAAS. Disponible en: <https://www.redaas.org.ar/noticia-actualidad.php?n=704>

Ferrara, F. (1985). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Catálogos editora.

Firestone, S. (1968) “On abortion”. En: *Notes from the first year*. New York: The New York Radical Women.

Firestone, S. (1976). *La dialéctica del sexo*. Barcelona: Editorial Kairós

Foucault, M. y Deleuze, G. (1980) “Los intelectuales y el poder”. En *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de La Piqueta

Foucault, M (1994) *Un diálogo sobre el poder*. Barcelona: Altaya

Foucault, M. (1980) *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones de La Piqueta

- Foucault, M. (2000) *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Foucault, M. (2002) *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (2008) “Topologías”. *Revista Fractal*, 48 (12), 39-40.
- Foucault, M. (2008) *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M (2010). *Nietzsche, Freud, Marx*. Buenos Aires.
- Foucault, M. (2015) “El libro como experiencia”. En *La inquietud por la verdad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Franch, H. (2013) “Nota sobre la emergencia del sujeto en Descartes”. Ficha de cátedra de Epistemología de la Psicología y del Psicoanálisis A [no publicada]. Rosario: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.
- Friedan, B. (2009) *La mística de la Feminidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Gafo, J. (1978) *El aborto y el comienzo de la vida humana*. Santander: Ed. Sal Terrae
- Galeotti, G. (2004) *Historia del aborto*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Giorgi, G. (2009) “Cuerpo”. En: Szurmuk, M. y Mckee, E. *Diccionario de estudios culturales latinoamericanos*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Grossberg, L. (2016) “Los estudios culturales como contextualismo radical”. *Intervenciones en estudios culturales*, (3), 33-44.
- Guillaume, A., Rossier, C. y Reeve, P. (2018) “Abortion around the world : an overview of legislation, measures, trends, and consequences”. *Population*, 2018, 73, (2).
- Guillaumin, C. (2005) “Práctica del poder e idea de Naturaleza”. En: Curiel, O. y Falquet, J. (comp.) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*. Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Grüner, E. (1995) “Prólogo. Foucault: una política de la interpretación”. En: Foucault, M. *Nietzsche, Freud, Marx*. Buenos Aires: El cielo por asalto

Hall, S. (2006) “Estudios culturales: dos paradigmas”. *Revista colombiana de sociología*, 27, 233-254.

Haraway, D. (2021) “Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial”. En Valdés Vargas, D. *Antología feminista*. Buenos Aires: Debate.

Jaramillo Sierra, C. (2018) “Introducción”. En Bergallo, P. *et al* (Comp). *El aborto en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.

Joffe, C. (2009) “Abortion and medicine: A sociopolitical history”. En: Paul M. *et al* (Eds) *Management of unintended and abnormal pregnancy: comprehensive abortion care*. Oxford: Wiley-Blackwell

Karstanje, M., Ferrari, N. y Verón, Z. (2019) “Posverdad y retrocesos. Un análisis de las estrategias discursivas de los grupos antiderechos en el debate legislativo sobre aborto en Argentina”. REDAAS. Disponible en: <https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/171-Posverdad%20y%20retrocesos%20Web.pdf>

Klein, L. (2020). *Aborto. La discusión maldita*. Rosario: Facultad Libre.

Kleinman A. (1980) *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: University of Press.

Lago, M., Martins, J., Schneider, D., Barra, D., Nascimento, E., Albuquerque, G., Erdmann, A. (2010) “Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalaria”. *Ciência & Saúde Colectiva*, 15, (1), 1283-1291.

Le Breton, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Lonzi, C. (2018) *Escupamos sobre Hegel*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Luker, K. (1984) *Abortion and the politics of motherhood*. Berkley y Los Ángeles: University of California Press.

- Mathieu, N. (2005) “¿Identidad sexual/sexuada/de sexo?” En: Curiel, O. y Falquet, J. (comp.) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*. Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Menéndez, E. (1994) “La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?” *Alteridades*, 4, (7), 71-83.
- Meruane, L. (2021) “Contra los hijos”. En: Valdés Vargas, D. (Comp) *Antología feminista*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Debate.
- Mesce, D. (2021) *Abortion. Facts and figures*. Washington: Population Reference Bureau.
- Millett, K. (2010) *Política sexual*. Madrid: Cátedra
- Milner, J. (1996) “El doctinal de la ciencia”: En: *La obra clara. Lacan, la ciencia, la filosofía*. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Nancy, J.L. (2003) *Corpus*. Madrid: Arena Libros.
- Nancy, J.L. (2014) *¿Un sujeto?* Adrogué: Ediciones La Cebra.
- OHCHR (2021) *Argentina: UN Special Rapporteur on violence against women welcomes the change in legal approach, from criminalisation to the legalisation of abortion*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26646&LangID=E>
- Palermo, M. (2018) “Estudio etnográfico de los itinerarios terapéuticos en la atención de la salud materna e infantil en Molinos (Salta, Argentina)”. 5tas Jornadas de Estudio sobre la Infancia, Buenos Aires. *Investigación Joven*, 6.
- Pardo, J. (2013) *La intimidad*. Valencia: Pre-textos.
- Paz, A. y Ramírez, C. (2019) “Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable”. En Balaña, S. et al. *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón
- Peirce, C. (1965) *La ciencia de la semiótica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Perdiguero, E. y Comelles, J. (eds.) (2000) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Prajerová, A. (2015) “The Ideology of Choice: Abortion (Bio-) Politics, Prenatal Screenings and Women’s Liberation”. Manuscrito de la Universidad de Ottawa, Canadá [no publicado]. Disponible en: https://www.academia.edu/39237059/The_Ideology_of_Choice

Preciado, B. (2013) *Terror anal y manifiestos recientes*. Buenos Aires: La isla de la luna.

Preciado, P. (2021) “Manifiesto contrasexual (fragmento)”. En Valdés Vargas, D. *Antología feminista*. Buenos Aires: Debate.

Quijano, A. (2000) “Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina”. En Lander, E (comp.) *La colonialidad del saber: europocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires: CLACSO.

Ramón Michel, A. y Ariza Navarrete, S. (2018) “La legalidad del aborto en Argentina”. N°9 serie de documentos REDAAS. Buenos Aires: REDAAS. Disponible en: <https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-09.%20Legalidad%20del%20Aborto%20-%20ARM%20y%20SAN.pdf>

Restrepo, E. (2012) “Apuntes sobre estudios culturales”. En: *Antropología y estudios culturales: disputas y confluencias desde la periferia*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Riddle, J. (1994) *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*. Cambridge: Harvard University Press.

Rich, A. (2019) *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de sueños.

Rodríguez, R. (2013). “Itinerarios corporales de aborto en mujeres argentinas y españolas”. En: Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (Comps.) *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*. Buenos Aires: Herramienta.

- Rosenberg, M. (2017) “La práctica del aborto, sus agentes, sus efectos”. En: Meler, I. (Comp). *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Rovaletti, ML. (2000) “El cuerpo en la experiencia anoréxica”. *Relaciones*, 192, 5-8.
- Rovaletti, ML (1999) “¿Una corporeidad disimulante y una interioridad disimulada?”. *Papeles de Filosofía*, 18, (1), 145-154.
- Sánchez Muñoz, C. (2016) “El legado de Simone de Beauvoir”. En: *Simone de Beauvoir. Del sexo al género*. Buenos Aires: División Libros.
- Shain, R. (1983) “Abortion practices and attitudes in cross-cultural perspective”. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 142, (3).
- Shklovski, V. (1973) “The resurrection of the word”. En: Bann, S. y Bowlt, J. (eds.). *Russian Formalism: A collection of articles and texts in translation*. Nueva York: Barnes & Noble Books.
- Shklovski, V. (2016) “El arte como artificio”. En: Todorov, T. (comp) *Teoría de la literatura de los formalistas rusos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Siegel, D. y Wagner, W. (1956) *La invasión de los usurpadores de cuerpos*. [Película]. Estados Unidos: Walter Wanger Productions.
- Sivak, R. (1998) “Corporalidad y psicosomática. Alexitimia y categorías fenomenológicas”. En: Rovaletti, ML (Ed) *Corporalidad. La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tarducci, M. (2018) “Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina”. *Salud colectiva*, 14, (3), 425-432.
- Torras, M. (2007) “El delito del cuerpo”. En: *Cuerpo e identidad I*. Barcelona: Ediciones UAB.
- Valcárcel, A. (2009) “Presentación”. En: Friedan, B. *La mística de la Feminidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Valls-Lobet, C. (2009) *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Ediciones Cátedra.

van Dijk, T. (2004) "Ideology and discourse. A Multidisciplinary Introduction". Manuscrito de la Universidad Pompeu Fabra, Barcelona [no publicado]. Disponible en: <http://www.discourses.org/UnpublishedArticles/Ideology%20and%20discourse.pdf>

Venturiello, M. (2012) "Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares". *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Río de Janeiro, 22, (3),1063-1083.

Yañes, S. (2016) *De cómo las instituciones de salud pública regulan las experiencias de embarazo, parto y puerperio... y de lo que resta*. Tesis Doctoral, Universidad de Buenos Aires.

Williams, R. (2009) *Marxismo y literatura*. Buenos Aires: Las Cuarenta.

Wittig, M. (2006) *El pensamiento heterosexual*. Madrid: EGALES.

Žižek, S. (2014) *Acontecimiento*. Madrid: Sexto Piso.