

Teseo (CABA).

# El derecho al aborto en la formación "psi": tensiones, demandas y desafíos.

Adiliberti, Melina, Benetti, Celeste, Brugo, Nina, Fernández Romeral, Juliana, Kohen Haddad, Yamila, Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Pappaterra, Sabrina, Pereyra, María Pilar, Pierri, Carla, Rojtenberg, Carolina, Rosenberg, Martha, Santamaría, Eugenia, Schvartzman, Elsa, Tajer, Débora, Tortosa, Paula y Zaldúa, Graciela.

Cita:

Adiliberti, Melina, Benetti, Celeste, Brugo, Nina, Fernández Romeral, Juliana, Kohen Haddad, Yamila, Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Pappaterra, Sabrina, Pereyra, María Pilar, Pierri, Carla, Rojtenberg, Carolina, Rosenberg, Martha, Santamaría, Eugenia, Schvartzman, Elsa, Tajer, Débora, Tortosa, Paula y Zaldúa, Graciela (2020). *El derecho al aborto en la formación "psi": tensiones, demandas y desafíos*. CABA: Teseo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/400>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/Pvt>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL DERECHO AL ABORTO EN LA FORMACIÓN “PSI”

Tensiones, demandas y desafíos



CÁTEDRA LIBRE POR EL DERECHO  
AL ABORTO LEGAL, SEGURO Y GRATUITO  
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES





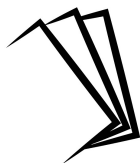
## **EL DERECHO AL ABORTO EN LA FORMACIÓN “PSI”**



# EL DERECHO AL ABORTO EN LA FORMACIÓN “PSI”

Tensiones, demandas y desafíos

Cátedra Libre por el Derecho al Aborto  
Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad  
de Psicología de la Universidad  
de Buenos Aires



El derecho al aborto en la formación “psi”: tensiones, demandas y desafíos / Brenda Gabriela Riveros... [et al.]; compilado por Brenda Gabriela Riveros... [et al.]; fotografías de Luisina Varela. -1a ed compendiada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Carla Pierri, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-86-5904-6

1. Salud Mental. 2. Derechos de la Mujer. 3. Aborto Legal. I. Riveros, Brenda Gabriela, comp. II. Varela, Luisina, fot.

CDD 155.6086

ISBN: 9789878659046

Imagen de tapa: Luisina Varela Astiasaran

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva de las autoras.

TeseoPress Design ([www.teseopress.com](http://www.teseopress.com))

ExLibrisTeseoPress 29168. Sólo para uso personal

[teseopress.com](http://teseopress.com)

# Índice

Prólogo ..... 9

**Primera parte. Coordenadas para pensar el campo de problemas del derecho al aborto ..... 17**

A propósito de la marea verde ..... 19  
*Elsa Schwartzman*

De mi experiencia militante a la lucha por el derecho a la interrupción del embarazo ..... 27  
*Nina Brugo*

Irrupciones feministas y demandas de ciudadanía ..... 35  
*Graciela Zaldúa*

Escuchar las demandas, instituir la subjetivación del derecho al aborto ..... 41  
*Martha Rosenberg*

La importancia de la pluralidad. Abortos, clandestinidades y derechos ..... 53  
*Débora Tajer*

**Segunda parte. Algunas puntualizaciones sobre la formación y la práctica en torno al aborto ..... 63**

La cuestión del derecho al aborto y la formación “psi”.  
Entre el derecho, el deseo y la lógica clínica ..... 65  
*María Malena Lenta, Carolina Rojtenberg,  
Juliana Fernández Romeral, Roxana Longo,  
Paula Tortosa, Carla Pierri y Celeste Benetti*



Experiencias de equipos de salud frente a la ILE. El trabajo en red como facilitador .....	85
<i>Red de Equipos de Salud Sexual y Reproductiva del Área Programática del Hospital General de Agudos "Dr. J. M. Penna"</i>	
<b>Tercera parte. La marea verde y las producciones desde la formación en psicología de la UBA.....</b>	
Presentación.....	99
Discursos de los y las psicólogos/as en el debate por la legalización y despenalización del aborto en Argentina .	103
<i>Sabrina Antonela Pappaterra</i>	
Modalidades de abordaje en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos .....	107
<i>María Pilar Pereyra</i>	
Acerca de la noción de cuidado en acompañamientos en abortos seguros .....	113
<i>Eugenia Santamaría</i>	
El rol de los/as psicólogos/as durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo en el nivel primario de salud en CABA.....	117
<i>Melina Adiliberti</i>	
Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Proceso de participación social y ciudadanía.....	121
<i>Yamila Elizabeth Kohen Hadad</i>	
Epílogo .....	129
Acerca de las autoras .....	133

## Prólogo

Nosotras hemos salido a expresar, a poner sobre el tapete una necesidad de la sociedad, esto es innegable. Más allá de los problemas de salud, de maltrato y de muerte que genera el aborto clandestino, estamos hablando de un punto central en la liberación de la mujer.

Queremos que absolutamente todas, en todos los rincones del país, dispongan de este derecho.

No importan las excusas que esgriman: quienes se oponen no quieren la liberación de la mujer, quieren mantener ese control sobre su cuerpo, ese es su objetivo.

Dora Coledesky

Este libro constituye una nueva instancia dialógica que buscamos promover desde la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Proponemos un diálogo con las diferentes autoras y participantes de esta publicación, pero también con estudiantes, docentes y la comunidad en general acerca de la demanda histórica por el derecho a decidir sobre nuestros propios cuerpos y nuestras vidas.

La Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires surgió en el año 2016 y está conformada por docentes, investigadoras, graduadas y estudiantes. El principal objetivo es instalar el debate por la legalización del aborto voluntario en la formación de profesionales del campo “psi”. Pero en un plano más amplio, como activistas y militantes feministas, nos situamos como parte del extenso colectivo que históricamente trabaja en la desnaturalización de la subordinación de las mujeres y en la apropiación de

sus cuerpos y sexualidades. Por lo tanto, luchamos por la emancipación de todas las mujeres y personas con identidades no heteronormativas y contra todas las formas de opresión, dominación y explotación que se nos imponen en la sociedad en la que vivimos.

Somos parte de un feminismo antipatriarcal, antirracista, anticapacitista y anticapitalista que nos aporta herramientas para pensar y actuar en nuestro campo específico “psi”. El mismo nos permite problematizar las construcciones tradicionales de género, despatologizar los modos de ser y habitar los cuerpos y politizar las formas sociohistóricas del padecimiento; así como también, reivindicar la capacidad de la acción colectiva para la transformación social de los dispositivos de dominación desde la promoción de la participación y la autonomía.

Como Cátedra, en nuestro territorio universitario, buscamos incidir en la inclusión de contenidos sobre el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y sobre el derecho al aborto como una demanda clave dentro del campo de la salud pública en la formación de grado de estudiantes de las carreras de la facultad. Asimismo pretendemos aportar herramientas conceptuales y prácticas para que les psicólogues, profesoras/es de psicología, musicoterapeutas y terapistas ocupacionales puedan intervenir frente a las interrupciones de embarazos desde una perspectiva despatologizadora y de prevención y promoción de la salud.

A lo largo de estos años, hemos desarrollado diferentes estrategias de trabajo para instalar el debate acerca del derecho al aborto en los distintos espacios que habitamos y circulamos en la facultad. Hemos propuesto charlas debates, seminarios, talleres, investigaciones, jornadas, presentaciones de trabajos en eventos científicos, publicaciones en medios periodísticos, presentaciones en foros de discusión y cartas públicas. En 2019 participamos de la conformación de la Red de cátedras en Universidades públicas nacionales sobre educación sexual integral y Derecho al Aborto

(RUDA), hoy integrada por 26 espacios curriculares (cátedras libres, materias optativas, seminarios, etc.) de universidades públicas nacionales de gran parte de Argentina.

Además, hemos participado en cada uno de los eventos públicos y callejeros por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Somos parte de esa #MareaVerde que ha inundado los debates de todas las instituciones sociales con más fuerza aún desde 2018: desde las casas de estudio, los lugares de trabajo, los encuentros familiares, los medios de comunicación hasta el Congreso de la Nación. El debate público sobre la legalización del aborto llegó desde las calles para hacer voz en el silencio de las muertes por abortos clandestinos como la de Ana María Acevedo; de las presas por abortar como Belén; de las niñas obligadas a parir como Juana; del negocio de la salud privada; de la apropiación de nuestros cuerpos, nuestros deseos y nuestras historias desde los fundamentalismos religiosos heterocispatriarcales.

El debate público sobre la legalización del aborto llegó desde la persistencia de militantes como Dora Coledesky, Martha Rosenberg, Nina Brugo, Graciela Zaldúa y Elsa Schwartzman que hablan en primera persona en este libro o que son recuperadas en sus historias para recordarnos que lo personal es político y que no hay otro camino que luchar personalmente y junto con otras en la exigibilidad de nuestros derechos, hasta que las vidas dignas de ser vividas dejen de ser un privilegio.

En estas páginas, entonces, nos proponemos recuperar parte de las producciones que fuimos elaborando a lo largo de estos años, en debate y colaboración con muchas actoras.

En el primer apartado, “Coordenadas para pensar el campo de problemas del derecho al aborto”, recuperamos las intervenciones de diferentes referentes históricas, activistas y académicas de la lucha por la legalización del aborto que participaron en distintas actividades de nuestra Cátedra.

En el capítulo “A propósito de la marea verde” de Elsa Schwartzman, la autora realiza una breve genealogía de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto recuperando sus experiencias personales como fundadora de la misma y situando las implicancias de la llegada del debate al Congreso Nacional en el 2018. Luego, Nina Brugo, abogada y otra de las históricas fundadoras de la Campaña y participante en cuantiosas actividades organizadas por la Cátedra Libre desarrolla el capítulo “De mi experiencia militante a la lucha por el derecho a la interrupción del embarazo”. Recuperando su propia biografía militante, recorre diferentes hitos de la lucha por el aborto legal y sintetiza los aspectos centrales del proyecto de ley presentado por octava vez en 2019 en el Congreso Nacional para que el aborto legal, seguro y gratuito sea ley.

En el siguiente capítulo, Graciela Zaldúa, profesora titular consulta de la materia Psicología Preventiva de nuestra facultad, investigadora y directora de cuantiosos proyectos y tesis sobre el campo, resalta en su texto “Irrupciones feministas y demandas de ciudadanía” la inscripción de los hitos en la pelea por la legalización del aborto en los aportes de diversas corrientes feministas. Junto con el capítulo de Elsa Schwartzman, este trabajo fue parte de las disertaciones que se desarrollaron en la I “Jornada por el Derecho al Aborto: marea verde en psico”, realizada en noviembre de 2018.

En el capítulo “Escuchar las demandas, instituir la subjetivación del derecho al aborto”, Martha Rosenberg, otra compañera histórica de la Campaña, psicoanalista, analiza los modos sociohistóricos de subjetivación de mujeres y varones en función del control sobre el cuerpo y el derecho a decidir. La elaboración del capítulo parte del conversatorio “Derecho al aborto: demandas históricas y procesos instituyentes”, realizado en octubre de 2018, del que también participó la profesora titular consulta Ana María Fernández.

El apartado concluye con el capítulo de la profesora Débora Tajer, docente a cargo de la materia Introducción a los estudios de género de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y adjunta de Salud Pública Salud Mental II, “La importancia de la pluralidad: abortos, clandestinidades y derechos”. Este texto surge de su participación en la charla debate Derecho al aborto: cuerpo, deseo y decisión, realizada en junio de 2016 que fue, a su vez, la primera actividad desarrollada por esta Cátedra Libre. Allí la autora retoma la preocupación en torno a la formación de grado en psicología y amplía la pregunta hacia la propia formación docente en cuanto al tema del aborto. Propone problematizar tres ejes: la relación entre clandestinidad y salud mental con respecto al aborto; el vínculo entre femicidio, violencia de género y aborto; y, finalmente, la dificultad de trabajar articuladamente con profesionales “psi” en el sistema público de salud cuando hay que abordar interrupciones por la causal “salud-salud mental” desde una perspectiva integral.

La segunda parte del libro se denomina “Algunas puntualizaciones sobre la formación y la práctica en torno al aborto”. El primer capítulo del mismo, “La cuestión del derecho al aborto y la formación “psi”: entre el derecho, el deseo y la lógica clínica”, elaborado por María Malena Lenta, Carolina Rojtenberg, Juliana Fernández Romeral, Roxana Longo, Paula Inés Tortosa, Carla Pierri y Celeste Benetti del equipo de la Cátedra Libre, recupera los resultados de una investigación que llevamos adelante en el año 2017 para identificar el abordaje de la cuestión del aborto en la formación de grado de nuestra facultad y conocer los posicionamientos de la comunidad de la Facultad de Psicología de la UBA en relación a la interrupción voluntaria del embarazo con 571 participantes. Si bien se trata de una investigación desarrollada un año antes del estallido de la #MareaVerde, encontramos una gran aceptación de las posiciones favorables al derecho al aborto. No obstante, la persistencia de argumentos psicologizantes, individualistas

y eminentemente clínicos por sobre aquellos que ubican al derecho al aborto como un problema de salud pública o como un derecho fundamental de la autonomía, nos llevó a reflexionar sobre los nudos críticos en la formación profesional en nuestro campo frente a los reduccionismos y dogmatismos disciplinares.

El segundo capítulo que compone el apartado presenta una producción de la Red de Equipos de Salud Sexual y Reproductiva del Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Penna” y se titula “Experiencias de equipos de salud frente a la ILE: el trabajo en red como facilitador”. Surge de la presentación realizada en el marco de la I “Jornada por el Derecho al Aborto: marea verde en psico”, que tuvo lugar en noviembre de 2018. Analiza el impacto de la #MareaVerde en la demanda y el acceso a las interrupciones legales de los embarazos (ILE) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), así como también, los obstáculos y desafíos de los equipos de salud en el primer nivel de atención para la garantía de este derecho.

Finalmente, la tercera parte del libro se denomina “La marea verde y las producciones desde la formación en psicología de la UBA”. Allí se retoman las síntesis de algunas de las tesis de grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La emergencia del tema del aborto y el derecho a decidir en las producciones de estudiantes da cuenta no solo de la relevancia social del tema en los últimos años, sino de los interrogantes y desarrollos que comienzan a vislumbrarse en el campo disciplinar, de la mano de las epistemologías feministas, el análisis crítico de los discursos y la perspectiva de la salud colectiva y la salud pública.

Los capítulos de este apartado son: “Discursos de los y las psicólogos/as en el debate por la legalización y despenalización del aborto en Argentina” de Sabrina Antonela Pappaterra, “Modalidades de abordaje en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos” de María Pilar Pereyra, “Acerca de la noción de cuidado en acompañamientos en

abortos seguros” de Eugenia Santamaría, “El rol de los/as psicólogos/as durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo en el nivel primario de salud en CABA” de Melina Adiliberti y “Campaña Nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito: Proceso de participación social y ciudadanía” de Yamila Elizabeth Kohen Hadad.

Es cierto que este libro reúne producciones muy diversas en cuanto a los momentos históricos de elaboración de los textos, los contextos de producción, los enfoques desarrollados y las modalidades de enunciación. Sin embargo, desde esta misma característica ecléctica de la obra también buscamos resaltar la potencia de sostenernos como Cátedra Libre en los bordes de la institución universitaria. El carácter autónomo de nuestro espacio implica que no necesitamos del reconocimiento formal institucional para nuestra existencia. Y al mismo tiempo, supone el encuentro libre y voluntario entre docentes, estudiantes y profesionales del campo “psi” para pensar, reflexionar y actuar sobre los límites de nuestra formación en la garantía de derechos de las mujeres y de las personas con identidades disidentes.

Es esa misma libertad la que nos permite inventar formas (talleres, charlas, investigaciones, seminarios, jornadas, cartas abiertas, etc.) para hacer voz junto a quienes, como nosotras, abogan por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito. Porque, como bien circula en los pasillos de nuestra facultad, lo silenciado, más tarde o más temprano, hace síntoma. Les invitamos a recorrer estas páginas, entonces, como una manera de que estas voces se hagan escuchar también fuera de los muros de la facultad.



**Equipo de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires**

Brenda Riveros, Carla Pierri, Carolina Rojtenberg, Celeste Benetti, Juliana Fernández Romeral, Luisina Varela, María Belén Sopransi, María Malena Lenta, Micaela López Carre-  
ras, Paula Inés Tortosa, Roxana Longo y Sofía Lovrich.

**Colaboradoras**

Pilar Ibarra, Romina Moschella, Constanza Gueglio, Laura Verdun, Laura Rapaport y Gabriela Emilia Serrano.

**Primera parte.**  
**Coordenadas para pensar  
el campo de problemas  
del derecho al aborto**



# A propósito de la marea verde<sup>1</sup>

ELSA SCHVARTZMAN

Pensando en la propuesta de la convocatoria fueron apareciendo muchas cosas relacionadas con este espacio y el tiempo. Por supuesto con el tiempo, las luchas y la marea verde. Tiempo desde la censura en el Congreso hasta las puertas que se abrieron por tanto ruido. Pero que no fue exactamente ruido. Mejor digo grito y reclamo.

Un tiempo de más de 30 años de luchas que recuperamos, reivindicamos siempre presente en nuestra memoria. Por mencionar solo muy pocos años, los más recientes: 33 Encuentros Nacionales de Mujeres. Pero vamos a hacer un poco de historia:

2003: en el Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario se constituye por primera vez una asamblea para discutir el derecho al aborto y aparecen los pañuelos verdes. Distintos, sin el logo futuro y con otras leyendas.

2005: el 28 de mayo se lanza la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en todo el país y como articulación federal. Ese año, el 25 de noviembre se realiza una marcha con una cantidad nunca vista hasta ese momento de personas que nos manifestábamos por el derecho al aborto. Miles en ciudad de Buenos Aires y muchas más en otras ciudades del país.

---

<sup>1</sup> Este texto sintetiza la presentación de la autora en la mesa inaugural de la I Jornada por el Derecho al Aborto “Marea verde en psico”, realizada el día 10 de noviembre de 2018 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

2007: se presenta por primera vez nuestro proyecto en ambas cámaras. Se presentó ese año y 7 veces más.

2016: renovamos el texto. Cambios que fueron discutidos en foros abiertos en varias ciudades, aportes recuperados y trabajados por una comisión especialmente conformada por militantes, algunas de ellas juristas y profesionales de la salud, y refrendado en la plenaria de la Campaña de ese año (en la Ciudad de Paraná).

El histórico 2018: se discute por primera vez en el Congreso Nacional, se vota y se consigue media sanción en Diputados. En Senadores sigue primando la hipocresía y la negación de derechos. En todos esos meses de debate, las calles de la Ciudad de Buenos Aires y de muchas provincias se poblaron durante horas de voluntades en acción, de presencias exigiendo la despenalización y legalización del aborto. Con fuerza, convencimiento, alegría y también bronca, seguiremos hasta conseguir el reconocimiento de este derecho.

También aparecen otras formas del tiempo en los cambios que compartimos, construimos, vivimos y registramos. Por ejemplo, en nuestras clases en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires por los años 2000, el derecho al aborto era abordado con las limitaciones que imponía un tema ocultado en la sociedad y poco trabajado o divulgado en la mayoría de los ámbitos académicos.

Desde entonces, mucho se ha avanzado en el tratamiento del aborto desde las ciencias sociales como tema de salud, de derechos humanos, de reconocimiento de autonomía y ejercicio de ciudadanía, con un recorrido más visible y difundido.

A través de los años, las nuevas leyes que garantizaron derechos, conseguidas por el ejercicio político de la militancia, permitieron también una mejor y mayor participación y discusión teórica.

A través de los años lo que se desconocía se hacía visible y las preguntas y exigencias aumentaban. Las y los jóvenes se preguntaban y nos interpelaban académicamente y como personas políticamente comprometidas.

Se pasó del comentario titubeante, como pidiendo permiso, al requerimiento ineludible de tratar el aborto como un tema que se imponía.

Considero fundamental explicitar la importancia que tiene la información, la apropiación participativa y el ejercicio de prácticas de exigibilidad de derechos sobre la autonomía y el poder de decisión, en especial en las, los y les adolescentes y jóvenes. Desde algunas investigaciones y trabajos que desarrollamos, pudimos analizar los testimonios de las personas entrevistadas. Ese recorrido da cuenta de los cambios y avances. Desde el relato que lo refería siempre vivido por otras, hasta reconocerlo como una experiencia propia y poder contarlo en primera persona compartiendo sin censura. De definir al aborto como feo, malo, pecado, hasta poder decir en un reclamo explícito, que habrían abortado pero tenían miedo de morir.

Así se manifestaban las adolescentes, y también las madres entrevistadas cuando hablaban de los embarazos de sus hijas. Embarazos que cuando terminan en maternidades forzadas por el miedo, desenmascaran otra de las consecuencias de una ley ya vieja, que contempla solo causales, que tampoco se cumple en todo el país y que solo logra controlar, estigmatizar y atemorizar. Contaban que no tenían educación sexual en sus colegios, nada o errónea información sobre métodos anticonceptivos, leyes y derechos. En las escuelas no se hablaba y en la familias tampoco.

También hubo importantes cambios en la práctica activista como integrante de la Campaña desde el año 2005, año en el que salimos con nuestra declaración inaugural y dijimos: “el derecho al aborto es un tema de salud pública, de justicia social y derechos humanos”, ante el estupor de quienes trataban de convencernos que no era tiempo de hablar de la legalización del aborto. Y presentábamos las

planillas para firmar la adhesión a la Campaña, esas que fueron pensadas para presentar ante diputados/as, visibilizar los apoyos y que lograron una masividad solo imaginada por el entusiasmo.

Las llevamos a esquinas de muchas ciudades, en actividades organizadas en barrios, sindicatos, movimientos sociales, colegios y universidades, centros culturales. En esos tiempos cada firma conseguida era difundida y mostrada con orgullo. La adhesión no era masiva como ahora, podía implicar una conversación de veinte minutos para explicar de qué se trataba, qué pedíamos y por qué. Muchas veces quienes se acercaban se iban sin firmar porque querían pensarlo. Lograrlo fue y es uno de nuestros objetivos.

En ocasiones se armaban talleres espontáneos, por ejemplo en la histórica esquina de la Confeitería del Molino, cuando pasaban chicas y chicos y se acercaban a averiguar.

Esa esquina que vivió la historia desde la mesita de la “Comisión por el derecho al aborto” hasta las largas colas que se forman ahora para firmar y desde donde se ven los mesazos, los pañuelazos, los martes verdes, la esquina donde nos pegamos desde muy temprano el 14 de junio porque la Campaña puso la pantalla para compartir la votación.

Y en estos 13 años creció el debate, uno de nuestros objetivos.

Lo hemos conseguido: del aborto se habla, se discute, está en la agenda política, social y legislativa. Como afirmamos, hemos logrado la despenalización social del aborto.

Dijo Tununa Mercado en un seminario de la Campaña en el año 2010:

“Nadie quiere el aborto” es el encabezado que surge espontáneamente para disminuir la incomodidad que produce la defensa del derecho al aborto. Si hubiera que ser absolutamente sinceros, habría que aceptar que nada se quiere tanto como el aborto. Cuando una mujer ha decidido no tener un hijo, no ser madre, no parir, no reproducir, y queda embarazada, lo que más quiere es abortar, y en esas circunstancias no hay nada que la amedrente.

Nos reconoczo, y reconozco a la historia de las luchas que rescatamos, cuando se habla de resistencias y enfrentamientos al “poder” que disciplina y regula, en tanto nos mostramos como mujeres y personas que abortamos y que defendemos el derecho a abortar.

Que recuperando el YO ABORTÉ, ya en la demanda pública del aborto legal, hemos transitado desde una decisión individual de resistencia al orden establecido, a una lucha en la que reivindicamos nuestra diferencia como decisión política y de acción para que nos vean como seres socialmente viables.

En todos estos años, desde 2005, la Campaña se ha constituido en un actor social cada vez más convocado y reconocido. Hemos logrado un lugar en el debate público como interlocutora válida e ineludible, insoslayable en el momento de fijar posición, de recuperar la historia, de promover la conquista de nuevos derechos y de exigir el cumplimiento de los ya reconocidos como las ILE (antes Abortos No Punibles -ANP- que no es un simple cambio de nombre).

Con la conformación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito se ha dado fuerza y visibilidad al trabajo de acumulación histórica contra la opresión que se viene realizando desde hace décadas en las distintas acciones y con cada actor involucrado. Esta articulación recupera activamente la historia militante, agrandando y complejizando sus bases, ampliadas en las luchas de los años 2001-2002 con la acción de miles de mujeres en las calles y en los debates de gran enriquecimiento en los Encuentros Nacionales de Mujeres.

Hasta hace relativamente pocos años, sólo lo hacíamos en voz baja y lo pensábamos en soledad. En esta demanda por el aborto legal nos constituimos como sujeto de derechos, con posibilidad de exigencia, con posibilidad de construcción de redes de apoyo y acompañamiento.



Las distintas posturas ya están expuestas. Es imposible mantenerse al margen. No aceptamos más la hipocresía de algunos argumentos que se escuchan en los debates y que se sustentan en una supuesta inmadurez que invalida y cuestiona la posibilidad de lucha, apropiación y exigencia de cumplimiento de todos nuestros derechos.

La refrendación de este derecho saldrá así una deuda de la democracia para con los derechos humanos de toda persona con capacidad de gestar.

Es indispensable la participación, el pronunciamiento y el compromiso. La adhesión debe ser visibilizada para ser reconocida. El debate y la movilización, siguiendo esta tradición de luchas populares que reivindicamos, hará que las y los legisladores sientan el respaldo y la decisión.

El año 2018 fue un hito que será recordado en la historia de las luchas por la conquista de derechos, desde los abrazos y la alegría compartida el 14 de junio hasta la lluvia en la madrugada del 9 de agosto, que no nos abatió pero nos dejó mojadas.

La reacción también tuvo cambios. La fuerza demostrada en tantos días y noches multitudinarios alertó y movilizó a quienes se oponen desde sus fundamentalismos a la conquista de derechos. No es un enemigo desconocido. No es nuevo. Pero tenemos que reconocer las nuevas fuerzas y alianzas que siguen entretejiendo.

No es solo mera copia de estrategias. Significan alertas ante el poder puesto en juego en toda la región y el mundo. Reconocerlo en su medida, no para paralizarnos, sino precisamente para poder imaginar nuevas estrategias más fortalecidas y crecientes alianzas regionales y mundiales. El feminismo como lucha internacionalista nos está marcando caminos.

Con una mirada a futuro seguimos exigiendo un Estado con efectiva separación de las iglesias, en el que se salde una de las deudas de la democracia, respetando uno de los derechos humanos que hacen a la autonomía y a la libertad de una gran parte de la población. Desde el activismo de

la Campaña y la sociedad en su conjunto exigimos compromiso con una causa que la ciudadanía reclama. Copiamos a nuestras hermanas de Irlanda que nos dijeron "*No más estigma, ni secreto, ni vergüenza*". Por todo esto seguimos en Campaña con nuestros lemas acompañados por miles:

EDUCACIÓN SEXUAL PARA DECIDIR,  
ANTICONCEPTIVOS PARA NO ABORTAR,  
ABORTO LEGAL PARA NO MORIR



# De mi experiencia militante a la lucha por el derecho a la interrupción del embarazo<sup>1</sup>

NINA BRUGO

A mediados de la década de los años 60 comencé a militar o activar en una agrupación cristiana de estudiantes universitarios que llevábamos cuestiones de promoción social a barrios de sectores populares. A finales de esa década, tomamos conciencia de que las situaciones de discriminación política, económica y social que veíamos, sólo podían ser transformadas con profundos cambios estructurales políticos. Era la época de la Ola Revolucionaria de América Latina, la cual me llevó a comprometerme en una agrupación política de entonces. Creía totalmente en la posibilidad real de que se lograrían cambios estructurales profundos para la construcción de un mundo enteramente igualitario.

A comienzo de los años 70 tuve un pequeño contacto con el feminismo de entonces –la segunda ola feminista–, que nos criticaba a las que estábamos comprometidas políticamente por no levantar las reivindicaciones del feminismo. Callábamos la discriminación por género que existía. Los responsables políticos, en un 95%, eran varones. Pero no llegábamos a visualizar nuestra problemática. Aunque vislumbraba el patriarcado, consideraba y contestaba: “Primero la revolución social y después veremos el problema de la mujer”. Sin comprender, entonces, que la construcción

---

<sup>1</sup> Si bien esta presentación fue elaborada especialmente para este libro, la autora participó en el Primer Seminario de la Cátedra Libre: “El derecho al aborto en la formación psi”, desarrollado durante el segundo cuatrimestre de 2016 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

de una sociedad realmente democrática, sólo se logrará si la lucha por los cambios sociales está acompañada por la igualdad real de género. Luego, en los años de exilio externo, comencé a realizar lecturas sobre feminismo.

En 1986 fui invitada a participar en el Primer Encuentro Nacional de Mujeres (ENM) realizado en el complejo cultural San Martín de Buenos Aires, los días 23, 24 y 25 de mayo. Estuvo organizado por mujeres políticas, gremialistas, organizaciones feministas, organismos de derechos humanos y mujeres que veníamos del exilio. Ese encuentro me encantó. Me enamoré, no puedo decirlo de otra manera. Era abogada laboralista y empecé a trabajar cada vez más con las cuestiones de las mujeres trabajadoras. Junto con compañeras de Buenos Aires y otras que vinieron de varias partes del país hicimos, en el año 1987 (antes del 2do ENM), el 1er Encuentro de Mujeres Trabajadoras, al que fueron muchas trabajadoras que habían estado presas. Luego, nos empezamos a encontrar en todos los Encuentros Nacionales de Mujeres.

Esas inclusiones llevaron a introducirme en lo que podríamos llamar el Movimiento de Mujeres. La vida me regaló el poder asistir a los 34 Encuentros Nacionales de Mujeres realizados hasta ahora. Estimo que la energía de esos Encuentros multidisciplinarios, multisectoriales, horizontales, manifiestan la potencialidad de las mujeres para ser artífices de cambios estructurales de toda la sociedad. Todas las leyes conseguidas a fines de siglo pasado y de éste, son frutos de los Encuentros Nacionales de Mujeres, con las redes y campañas allí pergeñadas.

Me vinculé con muchas organizaciones, las ONGs, las redes. Eso me fue posible al introducirme cada vez más. Me interesaban muchas temáticas. Integré muchísimas organizaciones de mujeres y comisiones de mujeres de diversos partidos políticos. Comencé a atender en Lugar de Mujer y en mi estudio jurídico a mujeres que sufrían violencia.

En una oportunidad estuve muy preocupada por una mujer golpeada; me convenció de que la podían matar. Entonces consulté con personas de mayor experiencia en esa temática. Pero su respuesta fue: “Pero no, no matan a nadie, desde Alicia Muñiz por parte de Monzón en el año 1988”. Claro, todavía no se hablaba de feminicidio. Quizás entonces no las mataban, salvo uno que otro “crimen pasional”, porque las mujeres no estábamos suficientemente preparadas. Éramos en general sumisas. No estábamos empoderadas para decir: “Basta, hasta acá llegué”, como comenzó a suceder luego. Los violentos patriarcales –cuya ideología es hegemónica, todavía– no soportan un no. Por lo cual, creo que de ahí viene todo lo que lleva a esos violentos a matar. El patriarcado todavía sigue considerando que somos una cosa a la cual hay que “domar”. Actualmente pareciera una “moda”, una “pandemia”. A mi criterio, al decir las mujeres “basta” se hiere el orgullo de esa masculinidad, que no pueden tolerar que nos hayamos fortalecido y tomado conciencia de nuestra igualdad total en la sociedad.

Mi introducción en la temática del aborto fue cuando todavía estaba en el grupo “Greta” de cristianos universitarios. Cuando una parejita de 17 años, más o menos, me habló de aborto por primera vez, en el barrio Villa Albertina de Lomas de Zamora. Me contaron que eran novios, que ella estaba embarazada, y me preguntaron qué era lo que yo pensaba de la posibilidad de abortar. Hasta ese momento esa palabra para mí ni existía. Entonces fui a ver a un Dominicano especialista en cuestiones de Teología Moral, al cual le comenté el caso. Él me dijo algo que me dejó como la pelota que va rebotando: “Primero tienen que analizar cuál es el mal menor: si tenerlo o no tenerlo”. Y agregó:

Segundo, Santo Tomás de Aquino en la época de la Edad Media, (ningún sacerdote hoy por hoy deja de estudiar sobre San Tomás de Aquino), decía que el embrión estaba en

desarrollo. No era un ser completo. Por lo cual, hasta los 3 meses no tenía alma. Por otro lado, en el Derecho Romano no se consideraba persona hasta que no naciera.

Entonces, me quitó la idea de que el aborto era una cuestión espantosa. Pero eso sí, no era para hablar fuerte. Era una cosa tabú, para hablar en voz baja.

En 1990 concurrí al Encuentro Feminista de América Latina y el Caribe, realizado en San Bernardo, del 24 al 28 de noviembre. Había comenzado mi conciencia feminista. Entonces, iba en camino. Considero que nunca se termina de ser feminista, sino que es un proceso permanente. Sobre todo en esta sociedad, con tantas desigualdades políticas, económicas y sociales y discriminaciones y violencias de todo tipo.

Una anécdota de San Bernardo: se comía en comedores sindicales. Así, un día, esperando en la cola para entrar, se acerca Dora Coledesky (no sabía entonces cómo se llamaba), para pedirme la firma porque era de la Comisión por el Derecho al Aborto. Me asusté y le dije: “No ¿Cómo que derecho? No, yo no firmo”. Me dijo: “Bueno, si no querés firmar, no firmés”. Pero me dejó la pelota picando. También escuché que trataron el tema del derecho al aborto en el taller de Salud. Allí solicitaron instituir el 28 de septiembre como el día de lucha por el derecho al aborto en América Latina. Fue a pedido de las brasileñas, porque era el día que conmemoraban desde 1878 la Libertad de Vientre. Así descubrí que estaba ligada la libertad de vientre con el asunto del aborto.

A partir de ahí profundicé en el tema y comencé una relación con Dora Coledesky, que también era abogada. Así comenzamos una hermosa amistad. La acompañé en las actividades de la temática, incluidos los talleres de los Encuentros de Mujeres y Feministas. En el año 1999 la acompañé a Mar del Plata, a plantear a la CTA que se

pronunciara en la Reforma de sus Estatutos por la despenalización de aborto. Estuvieron también Mabel Bellucci y Elsa Mura, entre otras.

Mi participación comenzó a ser cada vez más activa, sin dejar de estar en otras actividades o luchas. Recuerdo la Asamblea autogestionada de 3.000 mujeres que se realizó en el ENM de Rosario en octubre de 2003. Dora tuvo una magnífica alocución, que es inolvidable. Resaltó que nuestro derecho a la interrupción del aborto hacía a nuestra dignidad como mujeres y los aplausos resonaron en la facultad. En la marcha de ese Encuentro colaboré en la primera entrega de los pañuelos verdes.

Nos fuimos organizando hasta llegar a reunirnos como cofundadoras, en la ciudad de Córdoba el 28 de mayo de 2005, para la constitución de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, Legal, Seguro y Gratuito. Se puede considerar que nació como un movimiento en sí mismo amplio. Ahí se decidió que era una organización horizontal, en la cual convergíamos diferentes ideologías políticas. En general, casi todas nos considerábamos feministas, diría que de diferentes pensamientos políticos. Nos unía fundamentalmente el deseo de realizar una estrategia para conseguir una ley que despenalizara y legalizara el aborto. Las decisiones fundamentales las tomábamos en Plenarias Nacionales, por consenso. Nombramos compañeras que serían “articulantes”, porque coordinación sonaba a dirección y lo que nosotras más queríamos mantener era la palabra de todas las participantes. Esto no era una Organización o una ONG. No íbamos a poner presidenta ni vicepresidenta, nunca lo hicimos. Por eso nunca lo inscribimos legalmente. Las decisiones llevan muchas discusiones, no son un “lecho de rosas”, pero seguimos juntas...

En esa oportunidad se incorporaron las consignas Educación Sexual para Decidir, Anticonceptivos para no abortar, Aborto legal para no morir, las cuales ya venían siendo cantadas desde antes. Al año siguiente comenzamos entre las expertas y/o conocedoras y/o especialistas



por su profesión (en mi caso al ser abogada) a elaborar un proyecto de ley de despenalización y legalización. En el año 2007 lo presentamos en ambas Cámaras Nacionales. Era un proyecto –hoy diría, más bien sencillo– donde voluntariamente una mujer podía solicitar un aborto hasta las 12 semanas. Lo hicimos como sociedad civil, sin firma de ningún diputado, ni partido político, para que nadie se apropiara. Al no ser firmado por ningún legislador perdió estado parlamentario.

En el año 2008, lo presentamos ya con 22 firmas de diputados de diferentes partidos políticos. Y después, cada dos años, al perder el estado parlamentario, lo volvíamos a presentar cada vez con más cantidad de firmas. Una de las comisiones que existe en la Campaña es la de “cabildeo” (así le decimos nosotras, serían los lobbys), que recorre y habla con cada diputado y diputada. Fuimos avanzando, junto a la Campaña contra la Violencia con Ni Una Menos, diciendo “Ni Una Menos muerta por aborto clandestino”.

El 28 de septiembre de 2017 fuimos nombradas punto focal y global para América Latina para la cuestión del aborto. Estábamos compañeras de todo el país, fue impresionante la marcha que se realizó. La prensa nacional no nos pudo ignorar. En el Congreso a veces tuvimos posibilidades de tener una Comisión con dictamen favorable. De hecho, prácticamente dos o tres veces fue así y vinieron cuestiones políticas de “más arriba” que dijeron “no”.

Rehicimos otro Proyecto más actualizado en el año 2016 (luego del fallo FAL de 2012 y las leyes sobre Diversidad de Género). También innovamos solicitando que el aborto fuera posible hasta las 14 semanas, de acuerdo al Derecho Comparado. En el último artículo consignamos que ese proyecto también incluía a toda persona con capacidad de gestar.

Así que, en el año 2018, con el Gobierno de Cambiemos, que también tiene liberales (los radicales en general lo son, ellos hicieron la Reforma Universitaria), se decidió que se tratara en el Congreso. Es un aspecto que tiene que ver

con el feminismo más liberal, que existe en todo el mundo y que obtuvo el aborto legal en distintos lugares. Ese tratamiento, con la llamada Marea Verde que se extendió a toda América Latina, casi diría a todo el mundo, fue un boom. Nosotras cada vez crecimos más en todos los sectores: estudiantiles (no sólo universitarias, sino secundarias), en los territorios, en los barrios populares, artísticos y profesionales. Fue un tema que se instaló en todas las casas y en todo lugar. No se pudo ignorar. A partir de allí se acabó el tabú, y en la Argentina eso ya no tiene regreso. Ya no hay retorno.

En el año 2019 nuevamente rehicimos el anterior, por la experiencia acumulada con el proyecto que se elaboró y aprobó en junio de 2018 en la Cámara de Diputados, además de las exposiciones que se realizaron ese año en el Congreso. No son cambios profundos. La esencia ideológica y social nuestra la seguimos manteniendo. Lo importante para nosotras es el Derecho Humano a decidir de parte de toda mujer u otras personas con capacidad de gestar. También tuvimos en cuenta mejorar la técnica legislativa para la presentación de un proyecto.

El 28 de mayo de 2019 presentamos el proyecto reformulado. Era la octava vez. El Poder Ejecutivo actual tiene elaborado también un proyecto. Es posible que existan coincidencias en muchos artículos con el nuestro, pero puede poseer sus diferencias. Según los trascendidos, se prioriza las cuestiones que hacen a la Salud Pública. Nosotras, también tomamos esas cuestiones, pero priorizamos sobre todo los principios de derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Tampoco penalizamos a ninguna mujer ni a quien la ayude luego del plazo de 14 semanas (aunque sabemos que es una laguna legal). Ni tampoco pusimos la Objeción de Conciencia, de la cual se valen los antiderechos. Seguramente conversarán con nuestra Comisión de Cabildeo. Confrontarán con el nuestro y los presentados por otros legisladores. Esperemos sea durante este año 2020 que se pueda discutir presencialmente.

La gran luchadora y cofundadora Dora Coledesky, que falleció el 17 de agosto de 2009, mandó un email antes de morir que más o menos así decía: “¡Ojo! No nos equivoquemos. El aborto no es solo la interrupción del embarazo. Es fundamentalmente nuestro derecho a decidir sobre nuestra libertad, autonomía y sobre todo sobre nuestra sexualidad ¡que tanto le temen los antiderechos!”. Son esos fundamentalistas, indeseables que andan por ahí ¡¡Todavía hoy siglo XXI! Acechando nuestras luchas, no solo en nuestro país sino en América Latina y agregaría en este mundo global.

# Irrupciones feministas y demandas de ciudadanía<sup>1</sup>

GRACIELA ZALDÚA

La marea verde de 2018 y la demanda por el aborto legal, seguro y gratuito irrumpieron en las calles de Argentina, poniendo en acto lo postergado, silenciado, reprimido y criminalizado de la cuestión de la decisión de interrupción del embarazo. Los feminismos, los participantes de organismos de derechos humanos y muchas profesionales de la salud, la educación, la cultura, el movimiento #NiUnaMenos y, fundamentalmente, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, motorizaron la demanda por la legalización del aborto tantos años excluida del tratamiento parlamentario.

Se trata de una interpelación intergeneracional multitudinaria, mayoritariamente joven, a la sociedad y a los representantes legislativos. El derecho al aborto es una deuda de la democracia que es visibilizada ahora con más fuerza que nunca e impacta en los diferentes ámbitos sociales y en las instituciones atravesadas por el patriarcado. Es una interpelación al mundo dicotómico público-privado, a la sexualidad heteronormativa, a la reproducción como destino único, a los imaginarios dominantes de mujer=madre, a los mitos y estereotipos de género, a las violencias visibles e invisibilizadas, a las inequidades de género, clase social, raza, edades y territorios.

---

<sup>1</sup> Este texto sintetiza en parte la presentación de la autora en la mesa inaugural de la I Jornada por el Derecho al Aborto “Marea verde en psico”, realizada el día 10 de noviembre de 2018 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Este acontecimiento, que tiñó de verde las calles, no puede ocultar que las fuerzas de la reacción dominante operan desde las relaciones estructurales y simbólicas de poder de manera permanente para ocultar y/o justificar las inequidades y desigualdades sociales. En estas tensiones sociohistóricas por la hegemonía productiva y reproductiva capitalista y patriarcal, la resistencia feminista propició la visibilización de las violencias y su relación con el poder expropiado de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos y sus deseos. Tanto la violencia como el poder son estrategias para neutralizar la inquietante otredad, la sediciosa libertad del otro o, mejor dicho, la Otra. Byung Chul Han (2016) diferencia el poder, como una expresión relacional que minimiza la Otredad pero no la acaba, de la violencia, que aniquila al otro. Polemiza con Agamben y Zizek sobre la violencia de la negatividad del estado de excepción y del *homo sacer* o la violencia sistémica para adjudicar la desmesura del igual, víctimas y verdugos al mismo tiempo. Las mujeres a las que refiere son las del hiperconsumo cosmético, sobreinformación, del rendimiento del primer mundo. Pero también nos interesa resaltar la negatividad de las violencias sistémicas del neoliberalismo patriarcal y, en particular, de las niñas abusadas y obligadas a una maternidad repudiada, como la niña wichi que a los trece años muere por un embarazo de 28 semanas y una infección multisistémica. Violencias y poder patriarcal capitalista arrasador de las soberanías territoriales, culturales, económicas y subjetivas.

Topologizar la violencia de género que es estructural, simbólica y subjetiva, es visibilizar el poder de la ideología patriarcal conservadora y religiosa que conlleva a la clandestinidad, la ilegalidad, la criminalización y la perpetuación de las desigualdades e inequidades. Es una batalla sistémica que requiere de argumentación de diversos campos y de la participación activa en todos los espacios para propiciar una interlocución sobre los derechos y los deseos. Asimismo implica poner en visibilidad exponencial a las

relaciones intersectadas en las que lo discursivo, vía multi-mediática, impone falacias, mitos encubridores y estereotipos. Se destacan por su oscurantismo anticientífico, la igualación de las “dos vidas”, tornando al embrión en niño/a, o la inevitabilidad del trauma psíquico para las mujeres que interrumpen por lo inoportuno o indeseado de su gestación, o la distorsión de las cifras nacionales o internacionales sobre mortalidad.

El 13 de junio de 2018, el escenario de la primera votación en Diputados fue inolvidable. Pero ya se anunciaba el vuelco negativo de las/os senadoras/es que expresaron los argumentos más retrógrados y que merecen un análisis discursivo integral, sobre todo que contextualice las procedencias de las provincias con indicadores muy altos de abusos sexuales, embarazos adolescentes y mortalidad gestante temprana. Retóricas patriarcales y religiosas encubridoras de sus realidades y sostenidas con la banalización de la educación sexual integral necesaria como alternativa que, debemos recordar, se ha negado previamente.

En el campo de la reacción fundamentalista antiderechos, se reactiva la negación a la educación sexual integral y lo último, lo ominoso, en la provincia “provida” de Tucumán con el pedido de ilegalidad de las causales de interrupción legal del embarazo (ILE) por violación. Esos 29 diputados provinciales deben ser recordados por provocar un retroceso de 100 años del Código Penal y del fallo FAL de la Corte Suprema de 2012 que establece taxativamente las tres causales de interrupción legal incluyendo la violación, además del peligro de la vida y la condición de incapacidad de la persona gestante.

La contrapartida a la inmensa marea verde fue la irrupción en las calles aledañas de la ola celeste, de los “provida”, los fundamentalistas religiosos católicos y evangélicos. Sus débiles, a-científicos y bizarros argumentos no nos deben ocultar el inmenso poder que desarrollan en los territorios y en los medios de comunicación. La bolsionarización de la política es un riesgo que las mujeres debemos alertar y

enfrentar en todos los espacios sociales. Denunciar las violencias institucionales como las perpetradas contra las ILEs en diversos lugares del país: actos violentos e ilegales que no tienen sanción y hasta son promovidos por periodistas que interfieren actos de salud. O los ataques a la educación sexual integral con slogans como “Con mis hijos no te metas”, que dan cuenta de un operativo ideológico que pretende retroceder en los derechos de ciudadanía, especialmente, de las mujeres. Los/as hijos/as no son una propiedad sino sujetos de derecho y deben recibir información científica acorde a su desarrollo evolutivo y promoviendo el cuidado y la prevención de situaciones de riesgo.

Deconstruir mensajes falaces y bizarros sobre la educación sexual integral es una tarea que debemos insistir desde el campo de la salud colectiva, la psicología y la militancia feminista para aportar desde diferentes plataformas y campos de nuestra intervención educativa, sanitaria, comunicacional y activista. Tal vez, por lo bizarro, se tiende a banalizar los dichos de algunos personajes que amenazan con los peligros de la mostración de los cuerpos infantiles, de la imposición de la diversidad, de las modalidades eróticas con metáforas que relacionan con contagio, rupturas, infecciones, etc. Es decir, repetición de enunciados que remiten al miedo atávico a la sexualidad, a lo femenino, a la libertad de las/los/les sujetos, del deseo y las decisiones.

La marea verde irrumpió en múltiples instituciones y también en las casas, en las familias. Algunos/as legisladores/as sostuvieron un voto positivo por la interpelación de hijas y nietas que lograron desestabilizar creencias o posiciones antes sostenidas. Otros espacios relevantes fueron las instituciones escolares públicas y hasta confesionales en donde los pañuelos verdes se expusieron en las mochilas, generando espacios de diálogo con centralidad en las libertades y los valores antiautoritarios, emancipatorios y participativos. Las escuelas secundarias universitarias emblemáticas dieron lugar a acontecimientos que ponen en jaque

los silencios sobre los abusos sexuales, las discriminaciones de género, las misoginias, es decir, la violencia y el poder patriarcal.

Esta ola nos lleva a decir con Bell Hooks (2017) desde su libro *El feminismo es para todo el mundo*, que debemos centrar nuestra imaginación en nuestra realidad y al mismo tiempo imaginar posibilidades más allá, como lo ha demostrado la capacidad del feminismo para cambiar de forma y direcciones con su potencia. Las feministas radicales en la revolución sexual soñaban con un movimiento político radical que otorgara en una fase reformista derechos civiles en el marco del sistema patriarcal capitalista de supremacía blanca y, a la vez, luchar para derrocar al sistema. Soñaban con reemplazar una cultura de dominación por una economía participativa, en lo comunitario, en la democracia social; un mundo sin discriminación de raza o de género, un mundo donde el ethos fuera el apoyo mutuo y el reconocimiento de la interdependencia con una visión ecológica global para preservar el planeta y para que todos sus habitantes accedieran a la paz y al bienestar. Otras perspectivas hicieron que el movimiento se volviera más vulnerable a la cooptación del capitalismo patriarcal. Seducidas por el poder de clase o la movilidad social, resultaron indiferentes o contribuyeron a que se mantenga la subordinación de la clase trabajadora o las mujeres pobres. En este sentido, Hooks señala que las mujeres blancas se beneficiaron con la discriminación positiva en el trabajo y en las carreras profesionales, pero no crearon instituciones con los principios feministas. Por ello, insistimos en que se necesita una educación feminista de masas para la toma de conciencia crítica sobre la opresión y dominación sexista y el principio feminista de tener derecho a decidir. Otras experiencias y trayectorias del feminismo crítico pueden también interpelar sobre la reproducción, el trabajo doméstico y el patriarcado del salario no remunerado que disciplina y controla, como señala Federici (2018).

Hoy, nuevos escenarios nos convocan: con sus lenguajes inclusivos les jóvenes; identificaciones feministas impensables en otros tiempos e instalación de espacios de debate y cons-



trucción de narrativas comunes; más presencia de consultorías y consejerías; y la habilitación de protocolos sobre interrupción y prevención de las violencias. Pero, como nos advierte Bell Hooks, la participación es clave así como las modalidades de abogacía social que no alienen la potencia de lo múltiple y diverso en lo individual, patologizando y culpabilizando como encerrona de prácticas profesionales oportunistas.

Ampliar la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, en tiempos de gobierno del FMI, es también clave para constituir equipos interdisciplinarios que faciliten la accesibilidad pública y gratuita a esa decisión sobre el propio cuerpo. Es necesario deconstruir las barreras y construcciones ideológicas y materiales que oprimen a mujeres, varones y otras identidades e impiden el acceso a la ciencia, a la tecnología, al bienestar subjetivo y social y a una sociedad emancipada. Contribuir desde las cátedras libres y diversas asignaturas con los aportes de las indagaciones sobre los obstáculos y posibilidades para las innovaciones epistémicas y prácticas es un desafío que se enraíza en la lucha feminista contra todo tipo de opresión.

## Referencias bibliográficas

- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Hooks, B. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Buenos Aires: Traficante de sueños.
- Han, B. (2016). *Topología de las violencias*. Buenos Aires: Heder.

# Escuchar las demandas, instituir la subjetivación del derecho al aborto<sup>1</sup>

MARTHA ROSENBERG

En un día muy conmovedor por la magnitud del paro, en el que además estoy recién aterrizada de regreso del 33° Encuentro Nacional de Mujeres (ENM), debo decir que pensaba, incluso fantaseaba, que cuando llegara iba a haber muy poquita gente y que íbamos a tener una charla en rueda de amigas, y me sorprende gratamente encontrarme con esta numerosa convocatoria que contrasta con esa expectativa.

Y en todo caso, se me confirma que este es un espacio, el espacio de las luchas por el derecho al aborto, que tiene una vitalidad extraordinaria. Porque subsiste y persiste vigorosamente a través de todos esos avatares y las sucesivas postergaciones que se mencionaban en la presentación de este encuentro. Y así venimos, creciendo desde hace trece años como Campaña. Y mucho antes, en el recorrido que hemos hecho tanto Ana María Fernández como yo.

Es decir, repito, que este campo político es de una vitalidad extraordinaria! Y me alegro muchísimo por esto, porque indica que nos podemos preguntar el porqué de esta vitalidad del tema, de la pregunta y del interés, que indica algún motivo muy profundo, muy fundante, muy interpe-lante para muchas.

---

<sup>1</sup> Intervención de Martha Rosenberg en la charla debate “Derecho al aborto: demandas históricas y procesos instituyentes” organizada por la Cátedra Libre del Derecho al Aborto en Psico el 24 de octubre de 2018 en Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires donde también intervino la Prof. Ana María Fernández.

Y nos seguimos preguntando cómo es que, por ejemplo, en un día como hoy en que, creo que hay una especie de trastorno político generalizado, un paro general, hay una especie de... no quiero decir burbuja, porque me parece que sería un poco peyorativo. Pero sí hay un espacio en donde, sin renunciar a las conexiones que tiene con todos los otros espacios, podemos estar dedicándole tiempo, atención y esfuerzo a avanzar desde distintos abordajes en la comprensión de qué significa el tema del derecho al aborto.

Nosotras siempre lo abordamos de manera inter y transdisciplinaria. Y efectivamente esta facultad, es una facultad que tendría que hacer eje en este tema porque es un tema que hace a la construcción de subjetividad de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, por quienes estamos peleando, para que sean incluidas socialmente como sujetas de pleno derecho.

Bueno, para hoy, eché mano de textos míos, no diría antiguos, no diría viejos, podría decir anteriores. Además, quiero mencionar de nuevo que venimos, la semana pasada, del ENM que ha sido una experiencia muy importante y, sobre todo, muy conmovedora. Estuve pensando mucho alrededor de la cuestión de cómo hemos transmitido –mi generación–, la problemática del derecho al aborto voluntario como una problemática fundamental –con perdón de la palabra– de la política; la problemática del género, la problemática feminista de la emancipación de las mujeres, para decirlo con el término clásico.

Y como son trabajos anteriores al uso del lenguaje inclusivo –aunque siempre ha estado como preocupación la dificultad de hablar en un lenguaje que es androcéntrico en sus expresiones, preocupación por eludir ese reduccionismo hegemónico cuando hablamos desde el feminismo–, una de las sorpresas más grandes en este momento es cómo el lenguaje llamado inclusivo se ha generalizado de una manera impresionante. Por ejemplo, en el ENM, pululaban las niñas y adolescentes hablando, no siempre correctamente, con desidencias en “e”. No siempre correctamente,

porque a veces se utiliza de una manera que no tiene mucho gollete. Quiero decir, todavía no está claro que se use siempre siguiendo la lógica inclusiva, es algo que brotó de una manera muy llamativa y que seguramente se va a ir elaborando como todos los cambios del lenguaje en el curso del uso, de las discusiones y de las creaciones que se produzcan al respecto.

Y decía que me preocupaba por la transmisión, primero porque corresponde a mi etapa de la vida ver qué hemos hecho con lo que nos ha tocado y cómo lo hemos transmitido. Y, además, porque esto demanda una respuesta tanto desde el enfoque de las luchas como desde el enfoque de la cooperación intergeneracional. Desde ambas actitudes creo que es una interpelación muy importante, a la que trato de ver cómo se responde. Y trato de ver qué de lo que propusimos, qué de lo que inventamos ha logrado permanecer. Y qué es lo que crea un equívoco, malos entendidos, y muchas veces negaciones de cosas que para una generación –para la mía– estaban clarísimas y estaban establecidas. Es decir, cómo la verdad se va construyendo sobre la base de sus limitaciones, de sus imposiciones, de los usos políticos que se hacen y de cierta posibilidad de mantener una apertura suficiente como para escuchar los efectos de las propias prácticas.

Demandas históricas y procesos instituyentes es el nombre de este evento. Me di cuenta de que es un título que permanentemente me trabajó a mí, en mi producción, tanto práctica como escrita. La idea de que hay una demanda histórica que uno puede escuchar, o no. Pero digamos también que la actitud de escuchar las demandas históricas hace que podamos operar sobre la realidad, o no. Es decir, si no hay demanda formulada es muy difícil que podamos encontrar algún tipo de práctica que sea transformadora de lo social.

Y pienso que la demanda que está en la base de las luchas por el derecho al aborto es la demanda de reconocimiento social de las mujeres. Y digo esto con

plena conciencia de que estoy hablando de mujeres, de personas que se autoperciben y se nombran como mujeres, que son las creadoras, que inventaron esta demanda social, que es la demanda de reconocimiento de su protagonismo y de su libertad para decidir sobre sus vidas, sus cuerpos y sus proyectos vitales. Esta sería la demanda que está, como bien sabemos, historizada.

Es histórica porque ocurre en un determinado momento, no en cualquier lado, en determinadas ubicaciones geográficas, condiciones sociales, culturales y económicas.

La demanda histórica sobre el derecho al aborto tiene sus raíces en las primeras décadas del siglo XX, no solo por el movimiento feminista, también hubo movimientos muy importantes por el derecho a la salud que incorporaron la demanda por la legalización del aborto. Pero la cuestión, lo que se reclamaba, lo que se reclama, es que las mujeres no sean el medio dispuesto por la sociedad con el fin de sostener cierta continuidad de las generaciones, sino que sean sujetos de ese proceso ya que son las únicas que lo pueden realizar. La capacidad reproductiva de las mujeres es un poder enorme que tenemos. Exclusivo, no es compartido con el género masculino. Y es utilizado su dominio, su administración, para sostener la continuidad histórica del poder patriarcal en las sociedades desde hace milenios.

Es decir, este hecho biológico de que las mujeres puedan gestar y parir en su cuerpo, y que hace que la continuidad de un linaje, de una estirpe, dependa de su capacidad reproductiva biológica, es la causa de que el varón –que aliena su capacidad reproductiva con el semen, al depositarlo en el cuerpo de la mujer, que se lo entrega– tenga que restituir ese poder genésico alienado en la relación sexual coital, construyendo los sistemas jurídicos y sociales de dominación de las mujeres.

Es la estructura del poder patriarcal, el poder social estructurado de manera tal, que los varones recuperen el poder sobre la reproducción de las generaciones, que es un fenómeno absolutamente imprescindible para la continuidad social.

Entonces, se puede decir que la enorme construcción en la sociedad patriarcal es, tal vez, digna de que nos saquemos el sombrero, porque como estructura patriarcal produjo mucho desarrollo cultural, de ideas y de conocimiento. Es lo que tenemos ahora, sobre lo cual las mujeres estamos reivindicando, demandando reconocimiento de un protagonismo que siempre fue obturado, opacado, negado. Y, sobre todo, negado en su calidad de creación cultural y de creación simbólica. Siempre se pone lo reproductivo, la capacidad gestacional femenina, del lado de lo biológico, lo “natural”, y se lo recorta, se lo amputa, de su calidad de trabajo simbólico y cultural.

Esto, para intentar decir cuál es la demanda. La demanda histórica es la de las mujeres, de igualdad de derechos y de igualdad de reconocimiento social con los varones, que vienen organizando desde hace milenios la sociedad centrada en el poder masculino. Y no de todos los varones. El poder de dominación, el poder de reducción a objeto de los seres humanos que no responden a las muy estrictas características del Señor, el Dòmine, el Pater: varón heterosexual, blanco, propietario, adulto. Y no digo católico/protestante, pero habría que decirlo.

Es decir, esas son las demandas.

Ahora, me parece que lo que caracteriza el movimiento por el derecho al aborto es su carácter instituyente. La maternidad como institución está pensada sobre la base del modelo de la maternidad en la sociedad patriarcal. Y todo lo que se refiere a los últimos años –bastantes años, pero los últimos años de la historia– con respecto a las transformaciones del lugar de las mujeres en la sociedad, y del

lugar de las mujeres en las estructuras de parentesco incluso, son derivadas de prácticas instituyentes en función de esta demanda y de este objetivo de las mujeres.

El tema del aborto aparece como una cuestión muy rechazada y muy descalificada, porque niega algo que es una pretendida verdad absoluta, una afirmación total de los sistemas patriarcales, que es la ecuación mujer = madre. Más allá de la práctica política derivada de las luchas por el derecho al aborto, la práctica del aborto –es decir, el hecho de que las mujeres aborten– es una desmentida muy fuerte a la ideología de género (esto que nos han endilgado ahora falsificándola con tan poca imaginación).

Las relaciones sexuales, la sexualidad de las mujeres es permitida, tolerada y hasta obligada, solamente en función de ser una sexualidad reproductiva. Y el aborto, desde mucho antes de que haya luchas por el derecho al aborto, lo que hace explícito, visible e inocultable, es que las mujeres no buscan solamente tener niñitos cuando tienen relaciones sexuales. Sino que buscan un placer y un goce específico que está absolutamente restringido, prohibido por los sistemas éticos y morales patriarcales.

En este momento, especialmente, tenemos los poderes religiosos conservadores de nuestro país totalmente soliviantados por el hecho de que no solo la práctica del aborto demuestra esto, sino también el interés y las formas que adquieren las prácticas sexuales de la gente más joven. Realmente es un desafío muy grande y creo que es uno de los motivos por los cuales esta cuestión, la cuestión de la legalización del aborto, sufre tantos obstáculos, resistencias y postergaciones. Justamente, el hecho de que una mujer puede no querer seguir adelante un embarazo es una impugnación enorme a esta categoría de la maternidad como el fin último de la vida y la función de las mujeres y de su sexualidad.

Dentro de la división de las mujeres en Evas y Marías, evidentemente la que ha ganado la partida en nuestras sociedades occidentales judeocristianas es la mamá. Es

María. Y María es un medio para la realización del Espíritu Santo y del Padre. Es esto tan elemental lo que está en juego, me parece.

Creo que, en el campo de lo psicológico, lo psíquico, esto ha sido un soporte muy sólido de esta ideología. Es decir, el papel protagónico de las mujeres en la reproducción de los seres humanos es un soporte que es al mismo tiempo reconocimiento y resistencia. Yo diría que es muy difícil aceptar que una mujer que se encuentra frente a un embarazo involuntario –por cualquier motivo, involuntario– no solo por violencia o por falta de acceso a métodos anticonceptivos sino también por errores en el uso de los métodos anticonceptivos o accidentes.

Un embarazo involuntario responde a muchas causales contingentes, digamos. Y es muy duro aceptar que una mujer puede decir: “No, esto no.” Porque “esto” (es decir, el feto, el embrión) es siempre el que es tomado como el punto de vista del que juzga. Siempre el abortado o la abortada soy yo, nunca soy la mujer que está con un embarazo que no quiere, no puede y no tiene obligación de seguir adelante. Casi todos los discursos contrarios al derecho al aborto se hacen desde el punto de vista del abortado. Porque se supone que todos tenemos la experiencia de haber sido paridos por una madre, varones y mujeres, experiencia universal de dependencia absoluta de un poder, de un vínculo con la madre, al cual es muy difícil renunciar. Es decir, que la deuda que tenemos con nuestras madres, la tenemos que pagar con una idealización que es, al mismo tiempo que idealización, no tener otro camino que ser la mamá que yo fantaseo. La que quiero, la que me quiere. La que odia o no me soporta o me hace no existir.

La idea de que el abortado es aquel que llegó a ser quien es porque la mamá no lo abortó es una idea que, fuera de toda lógica, está muy arraigada, que se usa mucho en las discusiones como argumento de sentido común para criminalizar el aborto: el caso de una señora que se enfermó, tuvo sífilis, no comía, el marido le pegaba, tenía once hijos y



otros estragos. Y vos aprobás que esa mujer pueda abortar y acabas de abortar a Beethoven o a algún genio parecido. Es un argumento que se usa permanentemente. La idea de que una persona viene hecha, ¿no? Es una negación de la capacidad de las mujeres de instituir subjetividad humana en un proceso biológico. La mujer que está embarazada tiene que cumplir con ese embarazo y lo hace mediante la institución de una persona, un sujeto humano. Tiene que decir: “Este embarazo no es un atraso, no es una pérdida, no es una maldición. Este embarazo es mi hijo. Un hijo mío”. Y eso es un instituyente del que depende todo un proceso en el que se seguirán instituyendo distintos momentos, distintos rasgos, distintas capacidades en ese sujeto que depende, no solo durante el embarazo sino durante mucho más tiempo que el embarazo, de ese maternado.

Entonces, es muy duro aceptar que la señora no me quiso tener a mí. A mí misma, como soy yo ahora y es ella ahora. Es muy duro aceptar que no existía yo cuando la señora no quiso. Y que todo eso es obra de la señora que fue instalando humanidad en ese organismo que existe, pero que no existe como persona si este proceso de deseo materno no lo toma como objeto de sus cuidados y su trabajo. Su trabajo físico, simbólico y económico también. Cuántas mujeres trabajan para los hijos. Es decir, todo esto es una cuestión muy difícil de sacarle toda la cáscara que tiene. Y es una cáscara totalmente ideológica y religiosa.

En ese sentido es difícil, pensar que el efecto traumático, que es el que se corre y que se desplaza a la realización del aborto, en realidad es una situación del embarazo involuntario. Lo que es traumático es el hecho del embarazo que no espero, que no quiero, que me impusieron, que me violentaron. El embarazo involuntario es un shock traumático para la mujer. Tiene que elaborar, a partir de ese shock, una solución. Y las soluciones son dos: o sigo o lo interrumpo. Sigo con la gestación o aborto. No hay términos medios. Y entonces, muchísimas mujeres lo resuelven elaborando la situación traumática, insertándola en sus esquemas

representacionales. Es posible integrar en su identidad un embarazo que no quisieron o que no decidieron o que les resulta inconveniente e inoportuno. De hecho, hay estadísticas de la Encuesta Permanente de Hogares en la cual, a la pregunta de si su último embarazo fue deseado o planificado, el 60% de las respuestas es no. Es decir, el último hijo tenido no fue planificado. Esto indica que, muchas mujeres, la mayoría, elaboran el hecho del embarazo no planificado o involuntario de manera de integrarlo en sus proyectos, en su identidad. Y lo pueden hacer porque tiene algún tipo de base relacional en la que esto es posible.

Ahora bien, hay muchas que no lo pueden integrar en sus proyectos, no lo pueden integrar en proyectos que mantengan sus sentimientos de identidad sostenible. Y esas son las que abortan. Muchas abortan espontáneamente. No todos los abortos son provocados. Y otras veces, abortan de manera voluntaria. Es este aborto, el aborto voluntario, el que queremos que se instituya como legal, que no sea más delito.

Fíjense que tenemos abortos legales (ILE), a condición de que sean involuntarios. Se supone que los abortos legales son porque peligran la vida y la salud o porque es un embarazo causado por violación. Entonces, se supone que la mujer es inocente del deseo de abortar. No es para nada así, porque muchas mujeres violadas siguen los embarazos, no quieren abortar o deciden no abortar. Y muchas mujeres cuya salud corre peligro también siguen sus embarazos. Así que el aborto legal, que descuenta que es contra la voluntad de la mujer, de todas maneras, necesita la voluntad de la mujer para ser hecho. Y por eso no se han cumplido las ILEs como es legal (lo que no significa obligatorio).

Lo que no se perdona es que el aborto sea voluntario. Este es el aborto que requiere todo ese cambio, un cambio social y cultural muy profundo.

A partir de la situación traumática del embarazo involuntario, se desplaza lo trágico hacia los discursos restrictivos del derecho al aborto que desplazan al hecho del aborto la vivencia trágica.

El hecho del aborto, la decisión del aborto, puede ser trágico. Sobre todo, si el embarazo fue deseado, si ese es un proyecto de la mujer. Hay muchas mujeres que queriendo tener un hijo y estando embarazadas, deciden abortar por muchos motivos que no vamos a enumerar pero seguramente ustedes conocen. Casos de embarazos deseados que, sin embargo, van al aborto por contingencias que se resuelven de esa manera, ante las cuales el aborto es la solución de una situación que es mucho peor que el aborto. Ante un embarazo involuntario o peligroso o que hace trastabillar la identidad de una mujer, su proyecto de vida, cuando ese es el problema, el aborto es la solución.

Ocurre que, para determinadas mentalidades, es muy difícil aceptar que el aborto pueda ser una solución que alivia el sufrimiento de una mujer. Siempre tiene que ser una tragedia, tiene que ser un sufrimiento espantoso, tiene que ser algo realmente cruel, demoníaco, etcétera. Estos son los argumentos que se utilizan en general en el debate. Muchas veces, incluso, se hace la defensa del derecho al aborto apoyándose en la idea de que el aborto es el mal. Y eso ocurre, frecuentemente, en las prácticas “psi”, no solo en las prácticas médicas en donde hay muchos que se dedican automáticamente a impedir abortos. No digo que todos, pero es lo que justifica la ideología corporativa médica: que están para salvar vidas, no para ayudar a abortos. Es un argumento banal y cotidiano de los médicos. Es cierto que la vida que les importa es la del feto y no la de la mujer. Entonces “salvar vidas” inmediatamente es salvar esa vida incipiente y la vida de la mujer... que se arregle.

Para volver a los términos del título: por un lado, me alegro de que se sostenga la demanda de hablar sobre el derecho al aborto en esta facultad y en este ámbito. Me alegro muchísimo y les agradezco mucho que hayan creado

esta demanda y que se sostenga. Y que se esté haciendo, que haya prácticas con ese sentido instituyente, que estemos construyendo para conseguir, no sólo una mejor y más verdadera imagen de las mujeres, sino también una mejor y más verdadera construcción de la disciplina, de la psicología. Me parece que se lo merece.



# La importancia de la pluralidad<sup>1</sup>

## *Abortos, clandestinidades y derechos*

DÉBORA TAJER

Quisiera comenzar agradeciendo la invitación a esta mesa de lanzamiento y celebrar la iniciativa de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en nuestra Facultad de Psicología de la UBA.

Desde la Cátedra Introducción a los Estudios de Género a mi cargo, adherimos a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y trabajamos estas temáticas que tienen mucha importancia en términos epidemiológicos, políticos y de ciudadanía. Es una materia optativa que se da los dos cuatrimestres y la cursan un promedio de 180 alumnxs en cada uno. Las razones por las cuales aún es una materia optativa parecieran ser políticas, en relación a cuáles son los temas centrales y cuáles los marginales en esta facultad; aun cuando en este momento es un tema central en nuestra sociedad y hay una expectativa de que lxs psicologxs incluyan esta perspectiva en su formación. Espero que en los próximos tiempos esta brecha entre expectativa social y oferta educativa se salde y que la materia consiga su lugar de asignatura obligatoria, haciendo honor la Facultad de Psicología de la UBA a su historia como pionera, dado que la nuestra fue la primera materia de grado de género en América Latina hace 32 años.

---

<sup>1</sup> Este texto sintetiza la presentación realizada en la charla debate “Derecho al aborto: cuerpo, deseo y decisión” del 8 de junio de 2016, organizada por la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Dicho esto, y para comenzar, quisiera repasar las marcas en el cuerpo y en nuestra historia al trabajar estas temáticas desde hace muchos años; siempre estuve a favor del aborto voluntario pero no siempre me definí de esa manera públicamente. De hecho, tuve el gusto de conocer a Dora Coledesky<sup>2</sup> y admiré su lucha, pero en su momento no la entendía en su real dimensión. No entendía la radicalidad de la importancia de la decisión voluntaria del aborto hasta que algo aconteció. Fue en una reunión internacional en el 2002 convocada por la revista *Reproductive Health Matters*<sup>3</sup> en la que se abordaba las reformas del sector salud —eufemismo para hablar de reformas neoliberales—, en su relación con la salud sexual y reproductiva en la cual presenté la situación de Argentina. En ese momento, percibí una cuestión en la que no había reparado tan fuertemente: en los países centrales el aborto ya era un derecho en los comienzos del milenio actual. Esto no era así en los países denominados del “tercer mundo”, con algunas excepciones. Entonces comprendí que mi tibieza o mi no entendimiento cobraban sentido porque todavía tenía mi cabeza colonizada. A partir de ese momento, me manifesté públicamente a favor de la opción libre y voluntaria de interrupción del embarazo como un derecho de las mujeres. Entendí que la prohibición de la legalidad de la interrupción voluntaria de la gestación es una biopolítica dirigida a las mujeres de los países periféricos como el nuestro.

---

2 Dora Coledesky nació el 21 de junio de 1928. Fue una abogada feminista comprometida por la defensa de los derechos humanos y por una sociedad más justa e igualitaria. En la última dictadura militar tuvo que exiliarse en Francia. Regresó a Argentina en 1984 y asumió un compromiso importante en la lucha por el derecho al aborto en nuestro país. En 1988 junto con otras feministas creó la Comisión por el Derecho al Aborto (CDA). Dora siempre se preocupó en la necesidad de que la lucha por el derecho al aborto crezca, por ello en el año 2000 la CDA deviene en lo que se llamó la Coordinadora por el Derecho al Aborto. Fue una de las impulsoras y fundadoras de la Campaña Nacional por el Derecho del Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Murió el 17 de agosto de 2009 a los 81 años (Nota del Ed.).

3 Revista inglesa de primer nivel sobre temas de salud reproductiva a nivel mundial.

En esta ocasión, quiero que pensemos algo muy importante: cómo formamos a lxs profesionales de grado para estar a la altura de los derechos de las mujeres. En este sentido, he encontrado a muchxs médicxs, fundamentalmente generalistas, que se van a formar a México, Cuba, Uruguay o Colombia porque aquí no existe oferta curricular. A partir de ello me pregunto: ¿quiénes forman a lxs futurxs psicólogosxs para estar a la altura de las circunstancias y acompañar situaciones de interrupción del embarazo?

En relación a esto, se me ocurren tres ejes de los cuales quiero hablar muy sucintamente. El primero es la relación entre clandestinidad y salud mental con respecto al aborto. El segundo, la relación entre femicidios, violencia de género y aborto, que me parece importante mencionar como así también compartir algunos resultados interesantes de dos investigaciones sobre femicidios en las que participé. El tercer eje, que me parece sumamente importante y se constituyó como un reto, tiene que ver con lo planteado, en una mesa redonda de la que formé parte en esta facultad<sup>4</sup>, por la socióloga Lucila Szwarc: la dificultad de trabajar articuladamente con profesionales “psi” en el sistema público de salud cuando hay que abordar interrupciones por la causal “salud-salud mental” desde una perspectiva integral.

En principio, se sabe que en Argentina la situación del aborto legal es sólo por tres causales, una de las cuales tiene que ver con la salud de las mujeres. En esta última, se pueden pensar dos perspectivas: una que entiende la salud de manera integral y otra más restrictiva, de acuerdo al posicionamiento respecto del aborto. Pero el aborto voluntario todavía es clandestino. Por lo tanto, si tenemos que hablar de salud mental tenemos que hablar fundamentalmente del impacto de la clandestinidad en las subjetividades. En este

---

<sup>4</sup> Mesa redonda sobre lanzamiento del Protocolo de Atención a la Violencia de Género en la Universidad de Buenos Aires. Panelistas: Mercedes D’Alessandro, Lucila Szwarc y Débora Tajer. La misma se realizó el 6 de mayo de 2016 en la Facultad de Psicología de la UBA.



sentido, además del impacto simbólico y de cómo el mismo talla la constitución de nuestros deseos y la forma en que nos miramos a nosotras mismas (constituido en relación al patriarcado, que no es el único simbólico posible) también está el tema del clóset. Esto que sabemos para el campo de la diversidad, también hace parte de las subjetividades de las mujeres en relación a prácticas de aborto toda vez que, en una sociedad como la nuestra, se realiza en contextos de clandestinidad. Por lo tanto, cada vez que aparece la relación entre el aborto y la culpa, tiene que ser leída en relación con la clandestinidad. En este sentido, también rescato algunas reflexiones que pude realizar a partir de la invitación a presentar el libro Código Rosa de las compañeras de Socorristas en Red. Ahí me di cuenta de que hay distintas clandestinidades. En los testimonios de mujeres que abortaron con Misoprostol acompañadas por socorristas en contexto de clandestinidad, aparecían relatos de sus propias sensaciones y vivencias subjetivas. En ese sentido, me parece importante una frase del libro en la que se plantea la despenalización social, además de la legalidad. Es decir, una cuestión es que todavía el aborto voluntario no sea legal y otra es qué pensamos, si nos paramos y actuamos desde la perspectiva de la despenalización social y qué trato damos a las mujeres cuando las acompañamos en estos contextos. Esperando que estemos a la altura de albergar con dignidad como lo hacen las Socorristas en Red.

Por otro lado, pero dentro de la misma línea, tampoco se puede decir que hay un solo tipo de aborto. En este sentido, me parece esclarecedor un intercambio con una colega en el que relató la experiencia de una compañera que había abortado cuando volvió del exilio y el recuerdo en el cual ella se había sentido muy culpable, quedando abroquelada la culpa y el aborto en dicha historia. Pero luego empezamos a contextualizar ese aborto: una pareja que se terminaba por el fin del exilio de ella y no el de él, un proyecto de conformar una familia que ya no tenía lugar. En este sentido, no

es lo mismo que otros abortos: un aborto por violación, una pareja que ya tuvo hijxs y no quiere tener más, una mujer que sabe que no quiere ser madre, entre otros. Entonces, me parece que no hay que abroquelar toda situación de aborto con una sensación o un sentimiento subjetivo prefijado, sino historizar y pensar cada aborto con su historia y ver qué sentimientos suscita. Con lo cual digo algo muy simple, pero que pareciera habría que repetir una y otra vez, hay abortos, así en plural.

En segundo lugar, es interesante pensar la relación entre femicidio y aborto. En dos investigaciones realizadas en el marco de la convocatoria Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación que co-dirigí con base en la Facultad de Psicología de la UBA sobre violencia de género, relevamos la relación que hay entre algunos femicidios y el no deseo de hijx de algunos varones que matan cuando les anuncian que van a tener un hijx. Este fue el caso que detonó el #NiUnaMenos: Chiara, una adolescente que decidió llevar adelante un embarazo y que cuando se lo comunicó a su pareja –adolescente también–, él y su familia se complotaron y decidieron efectuar ese femicidio que fue la manera en la que ese pibe y esa familia obligaron a Chiara a abortar. El femicidio como aborto muestra que hay un doble estándar. Este joven no es acusado por haber realizado un aborto y sí se acusa a una mujer por decir que no, como a Belén<sup>5</sup> o a tantas. Es decir, cuando un varón asesina a una mujer embarazada, es un femicidio no agravado por la situación de quitar la vida a ese feto. Ahí se evidencia un doble estándar acerca de lo que se cataloga como

---

<sup>5</sup> La autora hace referencia al caso “Belén”, una joven tucumana que en el año 2014 asistió a una guardia por un aborto espontáneo y fue detenida y condenada a 8 años de prisión por homicidio agravado por el vínculo. “Belén” fue liberada luego de casi tres años de prisión, a partir de que la Corte Suprema de Tucumán resolviera su absolución.

punible o no punible. Es importante decir esto, y decirlo con todas las letras. Lo intolerable es la autonomía y ciudadanía de las mujeres.

Por último, quiero plantear qué pasa con nuestrxs colegas de salud mental en los hospitales públicos y qué hacen en relación a la causal salud cuando los equipos están dispuestos a ampliar esta concepción ¿Qué hacen nuestrxs colegas? Lucila Szwarc comparte que muchxs de ellxs en interconsulta dicen “necesito ocho o nueve encuentros con esta mujer para ver si hay deseo”. Y cuando hay deseo: “necesito saber si habrá impacto en la salud mental de estas mujeres”. Por supuesto, con estas dilataciones, la gestación sigue su curso y luego surgen otras complejidades. Adoptar una actitud como esa es, precisamente, una vulneración de derechos. En este sentido, también creo que ningún colega tendría la misma actitud frente a una evaluación forense: haría una o dos entrevistas y si no se puede definir haría una batería de tests. En este punto, me parece que hay que alertar sobre algunas modalidades de formación clínica que atentan contra los derechos desde una perspectiva de “espiritualismo deseante” y de “hacer esperar” que en realidad es una concepción de la subjetividad de las personas a quienes se atiende que vulnera los derechos de ciudadanía.



Graciela Zaldúa, Débora Tajer y Analía Bruno. Charla debate “Derecho al aborto: cuerpo, deseo y decisión”. Junio 2016, Facultad de Psicología, UBA.



Martha Rosenberg. Charla debate “Derecho al aborto, demandas históricas y procesos instituyentes”. Octubre 2018, Facultad de Psicología, UBA.



Graciela Zaldúa y Elsa Schwartzman. *1º Jornada de la Cátedra Libre*.  
Noviembre 2018, Facultad de Psicología, UBA.



**Segunda parte.**  
**Algunas puntualizaciones**  
**sobre la formación y la práctica**  
**en torno al aborto**





# La cuestión del derecho al aborto y la formación “psi”<sup>1</sup>

*Entre el derecho, el deseo y la lógica clínica*

MARÍA MALENA LENTA, CAROLINA ROJTENBERG, JULIANA FERNÁNDEZ  
ROMERAL, ROXANA LONGO, PAULA TORTOSA, CARLA PIERRI  
Y CELESTE BENETTI

Los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos constituyen una problemática relevante sobre la salud de las mujeres que el movimiento feminista ha instalado en la agenda pública y de derechos humanos en las últimas décadas, en Argentina y en Latinoamérica, luego de que este derecho fuera conquistado en la mayoría de los países del mundo entre las décadas de 1960 y 1970. De hecho, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), para el año 2016, el 61% de las mujeres del mundo vivía en países en donde el aborto voluntario es legal. Principalmente se trata de países europeos, norteamericanos y asiáticos.

A su vez, la misma OMS (2016) sostenía que 222 millones de mujeres que vivían en países en desarrollo y deseaban evitar el embarazo, no tenían acceso a métodos modernos de anticoncepción. Una de sus consecuencias es que 47.000 mujeres mueren anualmente a causa de abortos

---

<sup>1</sup> Una versión de este texto fue presentado en las XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población “Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes”, Mesa 10: Mater/paternidades, abortos y otras (no) procreaciones en cuestión, entre los días 2 y 4 de agosto de 2018 en la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

inseguros y millones más resultan afectadas en su salud, algunas de manera grave y permanente. Entre el 20 y el 30% de los abortos inseguros causaron infecciones del aparato reproductor y del 20 al 40% de ellos produjeron infecciones del tracto genital superior. Una de cada cuatro mujeres que se someten al aborto en condiciones de riesgo es propensa a desarrollar discapacidad temporal o permanente que requiere atención médica. Por cada mujer que requiere de atención post aborto en un hospital, hay varias que han tenido un aborto inseguro y no buscaron atención médica con anterioridad porque consideraron que la complicación no era grave, porque no tenían los medios financieros necesarios o porque temían abusos, malos tratos o represalia legal.

En Latinoamérica, el número estimado de abortos que ocurren anualmente aumentó de 4.1 millones a 4.4 millones entre 2003 y 2008, con una tasa de 32 abortos cada 1000 mujeres, dos veces más que el promedio mundial. A su vez, de los 3.7 millones de abortos ocultos que ocurren en Latinoamérica, la mitad corresponde a mujeres de 20 a 29 años y el 14% a mujeres de hasta 19 años. La región de Centroamérica y el Caribe es una de las más restrictivas del mundo en lo que se refiere al aborto, con penas de hasta 30 años de prisión en países como Nicaragua o el Salvador, con excepción de Cuba y Puerto Rico, en donde es legal el aborto voluntario (OMS, 2016).

En Argentina, según un informe de ELA, CEDES y REDAAS (2018), se estima que hay un aborto por cada dos nacimientos, por lo que se infiere que se realizan entre 370.000 y 522.000 abortos al año. Solo en 2013, 49.000 mujeres estuvieron internadas en hospitales públicos por complicaciones de un aborto. Desde hace dos décadas el aborto ocupa el tercer lugar entre los egresos por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio a nivel nacional y es la principal causa de muerte de mujeres gestantes desde 1980. A su vez, desde 1983 murieron al menos 3.300 mujeres, es decir, 94 por año y casi 8 por mes. Frente

a este escenario, a inicios de la década del 2000 comenzó a fortalecerse la demanda de la legalización del aborto en Argentina. A partir del año 2005, con la fundación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y la progresiva ampliación del movimiento de mujeres hacia mujeres de diversos movimientos sociales, los casos en los que se obstaculizaba el acceso a los abortos no punibles fueron tomados como demandas públicas de dicho grupo social (Zaldúa, 2018; Rosenberg, 2017).

En el año 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con su fallo en torno al caso F.A.L., indicó que corresponde interpretar ampliamente el artículo 86 del Código Penal que refiere a los casos de abortos no punibles. En primer lugar, el fallo explicita las diferentes causales para abortos no punibles: peligro para la vida de la mujer, peligro para su salud, embarazo que proviene de una violación o embarazo que proviene de una violación a una mujer con discapacidad intelectual o mental. A su vez, enfatiza que no corresponde judicializar los abortos no punibles y que la obligación del Estado es poner a disposición las condiciones médicas para llevarlo adelante, de una manera rápida, accesible y segura. A su vez, exhortó a autoridades nacionales y provinciales a elaborar protocolos para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en cada jurisdicción<sup>2</sup>.

Sin embargo, la situación en cuanto a la garantía de la ILE es muy desigual en las diferentes regiones. Como consecuencia del fallo F.A.L. el Ministerio de Salud de la Nación elaboró un “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. De las 24 jurisdicciones del país, solo 11 han adherido a dicho protocolo o tienen otros similares que se adecuan a los estándares fijados por la Corte Suprema de Justicia

---

<sup>2</sup> La adhesión de Salta, a través de un decreto del gobernador Urtubey en el mes de mayo de 2018, fue el resultado de la presión social ante un caso de violación de una niña de 10 años. En el caso de la CABA, recién en 2020 se adhirió al protocolo.

de la Nación en dicho fallo (Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego y CABA), 5 jurisdicciones tienen protocolos que imponen requisitos por fuera de los estándares que fija la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Córdoba –suspendido parcialmente por orden judicial–, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires y Río Negro) y 8 jurisdicciones aún no tienen protocolos ni han adherido al protocolo del Ministerio de Salud de la Nación (Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán). No obstante, en aquellas situaciones en las cuales la interrupción está garantizada por la ley, una de cada tres mujeres debieron consultar en al menos una institución más, previo a acceder a la institución que realizó el aborto (ELA, CEDES y REDAAS, 2018).

Dicho de otra manera, si bien el marco normativo vigente permite la interrupción legal del embarazo por causales y existe un protocolo elaborado por la máxima autoridad sanitaria nacional que fue ratificado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2020, el acceso concreto a esta práctica suele estar condicionado por la existencia o no, en los efectores de salud (hospitales y centros de salud), de equipos profesionales comprometidos con los derechos sexuales y no reproductivos (Ramos, 2015; Riviére, 2016; Alzamendi, Cáceres, Huaracallo Chiri y Lindner Magrath, 2017).

El debate en torno a la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que tuvo lugar en el Congreso de la Nación en 2018, dejó al descubierto el enorme desconocimiento que existe incluso entre profesionales de la salud, así como la existencia de prácticas dentro del sistema de salud que, aun contando con la información, la desconocen sistemáticamente.

La Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, nacida en 2015, que reúne a más de 800 profesionales de distintas disciplinas a lo largo de todo el país, explica que la denegación de acceso a los servicios de salud

esenciales con respecto a la interrupción del embarazo, los anticonceptivos y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual tiene consecuencias particularmente graves para la salud y la vida de las personas gestantes. Esos servicios se deniegan por medios como la penalización, la reducción de la disponibilidad, la estigmatización, la disuasión o actitudes despectivas de los profesionales sanitarios. Es así como la denegación del acceso hace que la prestación de servicios se vuelva clandestina y pase a manos de profesionales sin las debidas calificaciones, volviéndola insegura (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, 2018).

En el caso específico de la psicología, considerando la legislación vigente<sup>3</sup> y adoptando una definición de salud y salud mental desde una perspectiva integral<sup>4</sup>, el aborto definido como problema de salud y como derecho, es un tema que incumbe al ejercicio de la profesión. Sin embargo, ésta ha sido una cuestión escasamente abordada, tanto en el grado como en el posgrado. Y, en particular, el tópico del aborto aparece como un problema silenciado, negado y hasta mudo en los lineamientos generales de los planes de estudios, lo cual acarrea consecuencias en las intervenciones profesionales posteriores.

A partir de este escenario en el campo de la salud en donde aparece restringido el derecho al acceso al aborto legal y seguro, desde la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en la Facultad de Psicología de la UBA nos planteamos los siguientes interrogantes: ¿qué lugar ocupa la

---

<sup>3</sup> Resolución 2447 sobre incumbencias de los títulos de psicólogo y licenciado en psicología del Ministerio de Educación, Ley 23.277 del ejercicio profesional de la psicología, Ley 26.657 de salud mental, Ley 25.673 de salud sexual y procreación responsable, Ley 26.485 de protección integral de las mujeres, entre otras.

<sup>4</sup> La salud mental se encuentra definida en la Ley Nacional de Salud Mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

cuestión del aborto en la formación de grado de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires? ¿Qué sentidos aparecen en torno al aborto? ¿En qué posicionamiento se ubican estudiantes y graduados de la casa de estudios en relación a la IVE? ¿Qué discursos disciplinares y no disciplinares se visibilizan en torno a la cuestión de la IVE? Para intentar una primera respuesta, diseñamos un estudio que nos permitiera tener un estado de situación sobre el tema en nuestra facultad, como punto de partida para pensar e implementar estrategias que incluyan a dicho problema en nuestra formación.

Los propósitos del estudio fueron: instalar el debate del derecho al aborto en la comunidad de la Facultad de Psicología de la UBA; promover la inclusión del tema en las materias obligatorias y electivas desde una perspectiva feminista; e instar al involucramiento de estudiantes y profesionales “psi” en el acceso a la ILE.

## **Objetivos**

- Identificar el abordaje de la cuestión del aborto en la formación de grado de la Facultad de Psicología de la UBA.
- Conocer los posicionamientos de la comunidad de la Facultad de Psicología de la UBA en relación a la IVE.
- Analizar los discursos imbricados en la cuestión del aborto en la Facultad de Psicología de la UBA.

## **Metodología**

En función del problema y los objetivos planteados, se desarrolló una investigación exploratoria con un diseño mixto. Según Creswell (2008) la investigación mixta permite

integrar dentro de un mismo estudio, estrategias cuantitativas y cualitativas con el objeto de que exista una mayor comprensión del fenómeno a estudiar.

La muestra estuvo compuesta por 571 personas (estudiantes, graduados y docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires), seleccionada a partir de un muestreo aleatorio simple incidental.

Como instrumento de producción de datos se implementó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas sobre los siguientes tópicos: datos sociodemográficos, posición sobre la inclusión del tema de la interrupción del embarazo en la formación de grado, experiencia sobre el tratamiento del tema del aborto en la formación de grado y posición sobre el proyecto de ley de IVE. El mismo se administró entre octubre y noviembre de 2017 en el hall y en las aulas de la facultad, en las sedes de Hipólito Yrigoyen e Independencia, en las tres bandas horarias. Luego, se procedió a la sistematización de los datos obtenidos mediante los procesadores SPSS y Atlas.ti para la construcción de categorías de análisis.

## Características de los participantes del estudio

Del total de los participantes del estudio ( $n=571$ ), el 94 % eran estudiantes mientras que el 6% eran docentes o graduados. En cuanto al género, el 77% se autopercebía mujer; el 22%, varón; y el 1% indicaba otras identidades genéricas, lo cual resulta consistente con la distribución por género de la comunidad educativa de la casa de estudios.

En cuanto a la edad, el rango fue de 18 a 63 años, la media de 26 años y la moda de 23 años, pero casi la mitad de los participantes tenía entre 24 y 35 años. Esto también es consistente con la edad de los estudiantes de la carrera, quienes fueron mayoría en la muestra.

En cuanto al año de ingreso, el 33% ingresó antes del año 2012, mientras que el 67% ingresó de 2013 en adelante. Respecto de la cantidad de materias aprobadas, el 32%



tenía entre 8 y 15 materias aprobadas, el 28% entre 16 y 23 materias, el 20% entre 24 y 32 materias y, finalmente, el restante 20% había aprobado 7 materias o menos, lo que da cuenta de cierta homogeneidad en relación a la cantidad de participantes por ciclo de la carrera.

## Resultados

Respecto a los resultados obtenidos, pueden distinguirse los de índole cuantitativa, que refieren al tratamiento de la temática del aborto en la formación, la posición frente a la IVE y experiencias personales relativas al aborto; y, por otro lado, los cualitativos, en los que se trabajaron los sentidos sobre el aborto y se destacaron diversas tensiones en los discursos.

### Tratamiento del tema del aborto en la formación y la posición frente a la IVE

Entre los principales resultados se identificó una vacancia del tratamiento del aborto en los contenidos de la formación pues sólo el 33,1% (n=189) de los participantes refirió haber trabajado al menos una vez el tema en la carrera. En cuanto a los espacios en los que el tema fue tratado (n=206), el 52,91% lo hizo en materias obligatorias (Ética y DD.HH, Psicología Social y Salud Pública Salud Mental); el 39,81% en materias electivas (Psicología Preventiva, Introducción a los Estudios de Género, El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud); y, por último, el 7,28% en espacios extracurriculares (Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en Psicología).

A su vez, en cuanto a los temas desarrollados en las materias (n=132), la mayoría refirió haber trabajado aspectos vinculados a las normativas legales generales sobre la ILE (62%). En segundo lugar, señalaron cuestiones relativas a debates sobre la ética y la responsabilidad subjetiva (28%),

luego al abordaje del aborto desde la salud pública (14%) y al rol de los psicólogos frente a la cuestión (7%). No obstante, mientras que en el 72% de los casos el abordaje derivó de los contenidos obligatorios de las materias, en el 28% el tema se trabajó a partir de la inclusión de los propios estudiantes en trabajos prácticos o trabajos de campo en los que eligieron voluntariamente trabajar la temática, lo que permite inferir un tratamiento parcializado o recortado a sólo una parte de los estudiantes de la materia.

Otro aspecto indagado en el estudio fue el acuerdo respecto al tratamiento del tema del aborto en la formación de grado. Ante tal interrogante, el 98,4% respondió que consideraba necesario que se incorpore el tema en la currícula. En cuanto a los espacios en donde señalaban que debería darse dicho tratamiento se observó que la mayoría (54%) propuso que se trabajara en las materias obligatorias de la carrera o como contenido transversal en el plan de estudios (53%). Luego se propuso que se trabajara en materias electivas (43%), en espacios extracurriculares (25%) o en una materia específica (13%).

En relación a las experiencias personales relativas a la cuestión del aborto, el 67% refirió que conocía al menos a una persona que había decidido interrumpir un embarazo mientras que el 33% señaló no conocer a ninguna. No obstante, a medida que se incrementaba la edad de la persona encuestada, existían más posibilidades de haber tenido experiencias de personas cercanas vinculadas al aborto.

En cuanto a la posición de las personas en relación a que se apruebe una ley de IVE, el 91% indicó estar de acuerdo, el 6% señaló que no tenía posición tomada y el 3% restante se manifestó en contra.

Ahora bien, resulta pertinente señalar que, frente a este interrogante al interior de quienes se manifestaron a favor de una ley de interrupción del embarazo (91%) se observa una distinción. El 73% (n=377) de ese 91% (n=520) estaba a favor de la IVE en todos los casos, mientras que el 27% (n=143) de ese 91% (n=520), se manifestó a favor de

la IVE pero, al mismo tiempo, indicó que está a favor de que se apruebe una ley de IVE sólo considerando causales. Esta cuestión requiere profundizar en su indagación pues interroga en torno al conocimiento de las normas vigentes sobre el tema (artículo 86 del Código Penal e ILE) por parte de los participantes del estudio, así como también, la cuestión de la voluntad, la decisión y la lógica clínica del caso por caso (ver más adelante).

A su vez, al circunscribir el análisis de las posiciones en relación a la aprobación de un proyecto de IVE a la submuestra de estudiantes (n=544), resulta relevante señalar que la posición varía según la cantidad de materias aprobadas y la edad.

En la lectura de los resultados se observó que, a medida que los estudiantes tienen más materias aprobadas, la posición a favor de la aprobación de un proyecto de ley sobre la IVE sin restricción de causales aumenta (entre 0 y 7 materias, 57%; entre 8 y 15 materias, 63%; entre 16 y 23 materias, 68% y entre 24 y 32 materias, 72%), mientras que disminuye la posición que refiere estar a favor sólo en algunos casos (entre 0 y 7 materias, 36%; entre 8 y 15 materias, 26%; entre 16 y 23 materias, 25% y entre 24 y 32 materias, 22%). A partir de estos datos se puede inferir que a mayor cantidad de materias aprobadas, existe una mayor probabilidad de que la persona haya trabajado el tema en la formación de grado. De hecho, las materias más mencionadas en las que se trabajó la cuestión del aborto pertenecen al ciclo de formación profesional.

En cuanto a la edad de los estudiantes (n=544), se observó que a medida que aumenta la edad, hay mayores posibilidades de que las personas se manifiesten a favor de la aprobación de una ley de IVE en todos los casos.

Entre las personas de 23 años o menos, quienes están a favor de la ley de IVE en todos los casos constituyen el 60%, frente al 29% de los que se posicionan a favor sólo en algunos casos. En el grupo de entre 24 a 35 años, la brecha aumenta, siendo el 70% para el primer caso y 22% para el

segundo. En el tercer grupo, correspondiente a las personas de 36 años o más, se observa un 75% posicionado en el primer caso y un 16% en el segundo.

De lo expuesto y a modo de síntesis del presente apartado, se puede afirmar que la posición a favor de la IVE sin ningún tipo de restricción entre los estudiantes aumenta a mayor cantidad de materias aprobadas y mayor edad. Esto no solo se podría vincular con la relación entre ambas variables, sino también con la mayor posibilidad de haber vivido una experiencia vital relacionada con el aborto.

### Sentidos sobre el aborto

Al analizar los enunciados que justificaban las posiciones sobre la relevancia del tratamiento del aborto en la formación de grado y la posición sobre la IVE, se pudieron identificar diferentes sentidos que hacen parte de distintos repertorios interpretativos que componen de manera dominante o subalterna el campo discursivo del aborto (Maingeneau, 2008). Uno de los sentidos más prevalentes identificados fue el de considerar la relevancia de la incorporación del aborto por tratarse de un **tema de actualidad**:

(...) es una temática importante actualmente. Es necesario informarnos acerca de los derechos y situación actual del aborto en Argentina y en otros países como futuros profesionales de la salud (Mujer, 22 años, estudiante, 15 materias aprobadas).

(...) es un tema de gran vigencia actual (Varón, 25 años, estudiante, 25 materias aprobadas).

Los enunciados relacionan la importancia del tema con su circulación mediática, relevancia social y discusión en diferentes espacios. Se vincula también con la necesidad de acceder a más información sin necesidad de fijar una posición a favor o en contra.

Otro sentido identificado fue el de la vinculación del aborto como una **problemática de salud pública** y el posicionamiento de los psicólogos como agentes de salud:

(...) es una problemática epidemiológicamente prevalente que forma parte de las incumbencias profesionales de lxs psicólogxs y es una responsabilidad ética pensar estrategias en salud acordes a los conocimientos existentes en el campo científico actual y porque forma parte de un abordaje en salud (...) (Mujer, 29 años, estudiante, 22 materias aprobadas).

(...) es un tema de salud pública y somos agentes de salud (Mujer, 31 años, docente).

La cuestión del aborto aparece como un tema necesario de abordar en la formación de grado para apuntalar las buenas prácticas profesionales. Asimismo se asocia a las políticas de salud, al campo de la epidemiología y la prevención.

No obstante, otro sentido en relación al aborto y al rol relevante de los psicólogos aparece en la definición de éste como un tema con **efectos psicológicos intrínsecos**:

(...) [cada mujer] necesita una compañía psicológica para poder sobrellevar el momento (Mujer, 19 años, estudiante, 3 materias aprobadas).

Me parece importante indagar, estudiar la subjetividad de la mujer en cuanto a la salud mental como para decidir abortar. Qué pasó en su psiquis (...) (Mujer, 26 años, estudiante, 26 materias aprobadas).

Porque es un “fenómeno” socio-cultural que requiere el abordaje psicológico (Mujer, 24 años, estudiante, 26 materias aprobadas).

Términos como trauma, huellas psicológicas y afectación de la salud mental parecen vislumbrar una concepción que prevé efectos psicológicos negativos en el psiquismo de las mujeres que interrumpen los embarazos que deben ser sobrellevados con acompañamiento psicológico.

En relación a la consideración del aborto como una **cuestión de equidad social**, este sentido se visibilizó en los argumentos a favor de la aprobación de la ley de IVE:

(...) la legalización probablemente disminuiría la morbi-mortalidad que esta práctica en forma clandestina genera en muchos casos (Mujer, estudiante, 24 años, 19 materias aprobadas).

(...) evitaría las muertes por abortos clandestinos (Mujer, estudiante, 34 años, 4 materias aprobadas).

La referencia a la ilegalidad del aborto y sus consecuencias en el alto índice de mortalidad de personas gestantes, especialmente mujeres, jóvenes y pobres fueron los aspectos prevalentes que se vincularon a la necesidad de su legalización para garantizar la equidad social.

Otro sentido emergente en relación al aborto fue la consideración de éste como un tema de **derechos**:

(...) es una temática básica del sujeto en su constitución y en el derecho de la mujer (Mujer, 53 años, docente).

(...) la salud es un derecho (Mujer, 35 años, graduada).

Es un tema importante tanto desde una perspectiva judicial como individual (...) (Mujer, 22 años, estudiante, 12 materias aprobadas).

El aborto se asoció al derecho a la salud, al derecho de las mujeres e, incluso, al sistema judicial. La legalidad del aborto parece incluir, pero al mismo tiempo, ir más allá de la normativa ya que tendría implicancias en la constitución subjetiva.

El aborto y la **decisión autónoma de las mujeres** es otro sentido identificado de manera prevalente en los enunciados de las personas que se pronunciaron a favor de la IVE en todos los casos y en la consideración del tema como relevante en la currícula:

(...) cada mujer debe poder decidir no solo sobre su cuerpo  
(...) también sobre su proyecto de vida (Mujer, 26 años, estudiante, 27 materias aprobadas).

(...) [la IVE] promueve y hace a la autonomía de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Porque la decisión y hecho de tener un “bebé” no puede ser forzado. Porque mueren muchas mujeres en la clandestinidad, de manera totalmente evitable (Mujer, 22 años, estudiante, 22 materias aprobadas).

El cuerpo considerado como territorio, el derecho como componente de la libertad y el deseo o no acerca de la maternidad fueron vinculados a la autonomía en la decisión de las mujeres acerca del aborto.

El aborto relacionado a la **responsabilidad individual** también fue un sentido visibilizado en los enunciados:

(...) Además creo tristemente que muchas jóvenes más chicas se conforman y no se cuidarían total tienen una salida segura (Mujer, 21 años, estudiante, 11 materias aprobadas).

Solo en los casos como la violación (digamos que no hay una responsabilidad) (Mujer, sin datos sobre la edad, estudiante, 26 materias aprobadas).

Porque creo que en algunos casos está justificado. No así cuando el embarazo es producto de la irresponsabilidad o negligencia (Varón, 32 años, estudiante, 26 materias aprobadas).

La decisión sobre el uso o no de métodos anticonceptivo y prácticas de autocuidado, ubican al problema del embarazo no deseado como una cuestión individual y

descontextualizada que recae sobre la “mujer”. Negligencia, irresponsabilidad y culpa constituyen motivos para rechazar el derecho al aborto voluntario mientras que la violación, en donde la mujer no pudo cuidarse, sí aparece como mérito en algunos enunciados.

Finalmente, entre quienes se manifestaron en contra de la IVE, los enunciados presentaron al aborto como **destrucción de la vida del “niño”**:

No considero que sea algo bueno, creo que se destruye con la vida de un hijo razón por la cual si no se quiere tener un hijo hay muchos métodos previos para eso (...) (Mujer, 24 años, estudiante, 24 materias aprobadas).

Porque no estoy a favor, porque es una vida por más de la situación que se produjo el embarazo (Mujer, 22 años, estudiante, sin datos sobre materias aprobadas).

Considero a la concepción como inicio de la vida. Sería como legalizar el asesinato (Varón, 35 años, graduado).

Estos enunciados se presentaron en asociación a posiciones religiosas en donde se concibe a la vida humana desde el momento de la concepción y el foco de la protección de la vida está del lado del niño por nacer, invisibilizando la situación de las mujeres. Frente a la contradicción de los derechos, el de decidir de las mujeres sobre su cuerpo y el del niño por nacer, se opta por el segundo.

### Tensiones discursivas

En los enunciados analizados en relación al posicionamiento sobre la IVE se identificó al menos una tensión discursiva que interpela la formación de los psicólogos. En este punto, se vislumbraron dos posiciones teóricas, ya que algunos se posicionaron desde la clínica individual psicoanalítica, mientras que otros se ubicaron como profesionales del campo de la salud, discursos que no necesariamente



son antagónicos en la práctica profesional. El primer posicionamiento se inscribió en el repertorio interpretativo o discursivo psicoanalítico clínico, en donde priman nociones relativas al análisis de “la responsabilidad moral y subjetiva” y la elucidación del “caso por caso” para abordar la cuestión del aborto y la IVE:

Porque considero que es un tema visto como algo malo a priori, sin ser estudiadas ni escuchadas las verdaderas razones del por qué del caso por caso (Varón, 23 años, estudiante, 13 materias aprobadas).

Porque depende de casos drásticos que perjudique físicamente, psicológicamente a las pacientes. No todos los casos necesitan aborto (Mujer, 34 años, estudiante, 16 materias aprobadas).

Por lo clínico, por lo que deben pasar las personas que toman la decisión de abortar. El tema tiene un peso simbólico y significativo muy importante (Mujer, 23 años, estudiante, 1 materia aprobada).

Porque es una situación posiblemente traumática (Varón, 20 años, estudiante, 3 materias aprobadas).

En cambio, en el segundo caso se hace referencia a la salud como derecho, al campo de las políticas sociales, a la epidemiología y a la prevención, lo cual podría inscribirse en el repertorio interpretativo o discursivo de la salud pública:

[La IVE] tiene que ser parte de los derechos sexuales y reproductivos (Mujer, 24 años, estudiante, 22 materias aprobadas).

[Debe incluir] Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir (Varón, 23 años, estudiante, 25 materias aprobadas).

En la tensión entre el discurso psicoanalítico clínico y el discurso de la salud pública, se desataca la (de)formación profesional que aparece de manera hegemónica en la Facultad de Psicología de la UBA, en donde la representación social del rol del psicólogo entre los estudiantes se circunscribe a la clínica individual, psicoanalítica y privada (Scaglia y Lodieu, 2003; Stiberman, 2012; Chmil, Gañan, Medrano y Flores Kanter, 2017). En este marco, se puede inferir que las posiciones que sostienen el apoyo a la ley de IVE pero, al mismo tiempo, refieren acordar con la misma solo en algunos casos, sustentan su posición en la lógica del “caso por caso”, ya que se definen adscribiendo al psicoanálisis clínico. A su vez, se observa que el sesgo singular y/o psicopatológico que aparece en muchos de los enunciados solapa la dimensión política y pública del aborto en el campo de la salud en lugar de complementarla.

## Conclusiones

En términos generales, el resultado del estudio devela la vacancia del tratamiento del aborto en la formación de grado. Al mismo tiempo, en relación a los contenidos formativos, es pertinente señalar la necesidad de adecuarlos en función de las diferentes dimensiones de la cuestión del aborto en las que están imbricadas las incumbencias profesionales de los psicólogos.

Otro aspecto relevante del estudio fue que las personas que abordaron la cuestión del aborto en su formación tenían más posibilidades de estar a favor de la IVE, lo que da cuenta de que la inclusión del tema habilita nuevas miradas que exceden fundamentos morales y/o religiosos en el argumento de la posición sobre el tema.

A su vez, otra cuestión indagada se relacionó con los sentidos en torno a la temática del aborto. En tanto campo discursivo, es esperable la multivocidad presente.

Los diferentes sentidos (actualidad, salud pública, efectos psicológicos intrínsecos, equidad social, derechos, responsabilidad individual, decisión autónoma de las mujeres, destrucción de la vida del niño), refieren a repertorios interpretativos diferentes que hacen parte del campo discursivo, se delimitan y refieren mutuamente, así como también disputan la hegemonía.

Una tensión discursiva que nos resultó pertinente resaltar fue aquella entre el repertorio discursivo psicoanalítico clínico y el repertorio discursivo de la salud pública. Esto interpela la formación que se propone desde la currícula académica ya que reduce la problemática a un tema cuyo abordaje se propone, principalmente, de forma individual. Esta invisibilización de los atravesamientos sociales y el desconocimiento respecto al marco normativo vigente de la ILE plantean la urgencia de revisar los planes de estudios para que puedan estar acordes a las necesidades de la población.

Ampliar las oportunidades educativas hacia la incorporación de perspectivas como la interdisciplina, la salud colectiva, la salud pública y el enfoque de género podría aportar a las inclusiones de profesionales “psi” con una perspectiva más compleja en el sistema de salud. El abordaje singular del deseo y la responsabilidad subjetiva en el tratamiento del caso por caso debería complementarse con la consideración de la salud como un derecho con susceptibilidad de ser exigido, que se relaciona con el campo más amplio de las políticas sociales. La formación de los profesionales de la salud en este problema sanitario se constituye como una herramienta potente y eficaz en el camino de efectivizar el acceso de las mujeres a los derechos sexuales y (no) reproductivos en general, y al derecho al aborto en particular.

## Bibliografía de referencia

- Alzamendi, S., Cáceres, M., Huaracallo Chiri, R. y Lindner Magrath, S. (2017). La problemática del aborto en el actual sistema de salud: la experiencia de trabajo en una Consejería Pre y Post Aborto del Conurbano Bonae-rensense. En *Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto*. Simposio llevado a cabo en X Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional, La Plata, Argentina. Recuperado de <https://bit.ly/31REvh1>.
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L.A., & Flores Kanter, P.E. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en integrantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17(1), pp. 143-158 Recuperado de: <https://bit.ly/2PQ1woO>.
- Creswell, J. (2008, febrero). *Mixed Methods Research: State of the Art*. [Power Point Presentation]. University of Michigan. Recuperado de [sitemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell\\_lecture\\_slides.ppt](http://sitemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell_lecture_slides.ppt)
- ELA, CEDES y REDAAS (2018). *Argumentos para el debate sobre el aborto en Argentina*. Recuperado de <https://bit.ly/3iAD3QE>.
- Maingueneau, D. (2008). *Términos clave del análisis del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- OMS (2017). *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. Recuperado de <https://bit.ly/31N6tEt>.
- OMS (2016). *El aborto como problema de salud pública* (Boletín Informativo 11). Recuperado de <https://bit.ly/3iI7xjB>.
- Ramos, S. (2015). *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO. Recuperado de <https://bit.ly/3gW1RIE>.
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (2018). *Contás con nosotrxs*. Recuperado de <https://bit.ly/31Rbhsm>.

- Rivière, J. (2016). El rol de los servicios sociales en el acompañamiento de mujeres durante el proceso de interrupción legal del embarazo en un hospital público en la provincia de Buenos Aires. *Independent Study Project (ISP) Collection*. Recuperado de <https://bit.ly/2DSVa5w>.
- Rosenberg, M. (2017). La otra campaña, la práctica del aborto, sus agentes, sus efectos. En Meler, I. (comp.) *Psicoanálisis y género*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Scaglia, H., & Lodieu, M.T. (2003). Representación social del Psicólogo. En M. T. Lodieu & H. Scaglia (comps) *Construcciones en Psicología*, (pp. 17-25). Buenos Aires: Proyecto Editorial.
- Stiberman, L. (2012). Representaciones sociales sobre el rol profesional del psicólogo clínico de alumnos de 4to año de la Lic. en Psicología, en *Actas del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires*, 235-238.
- Zaldúa, G. (2018). Enunciación y contexto del derecho al aborto: cuerpo, deseo y decisión. En Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M. y Bottinelli, M. *Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.

# Experiencias de equipos de salud frente a la ILE<sup>1</sup>

## *El trabajo en red como facilitador*

RED DE EQUIPOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. J. M. PENNA"

El presente escrito ilustra la experiencia de trabajo de un colectivo de trabajadores del Área Programática de un Hospital General de Agudos de la zona sur de la CABA: la red de trabajadores de equipos de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). La presentación de este trabajo forma parte de la experiencia acumulada de lo construido colectivamente entre sus trabajadores frente a los emergentes que surgen en el trabajo cotidiano.

Se comenzará por historizar la conformación y el proceso que atravesaron los equipos del Área Programática que permite ilustrar las formas de trabajo y estrategias logradas a lo largo de estos años. También, se buscará reflexionar acerca de cómo se fue dando el pasaje de las "consejerías" de reducción de riesgos y daños al trabajo encuadrado en Interrupción Legal del Embarazo (ILE) propiamente dicho. Además se hará referencia a las actividades que desarrolla dicha Red y algunos efectos que tuvo en el sistema de salud la llamada Marea Verde del 2018. Para finalizar se abordarán los obstáculos y desafíos que la Red encuentra al garantizar el derecho al aborto.

---

<sup>1</sup> El presente artículo se desprende de una presentación realizada por Carolina Rojtenberg el 10 de noviembre de 2018 en el marco de la 1ª Jornada de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

## Historizar el quehacer cotidiano

La Red surge en abril de 2014 a partir de la preocupación de los trabajadores de la salud integrantes de los equipos de SSyR del Área Programática del Hospital General de Agudos J. M. Penna, por los obstáculos que encontraban las mujeres que buscaban atención o eran derivadas para el cuidado de su salud sexual.

Los mismos se concentraban en dificultades para el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos, a las prácticas de SSyR y también en situaciones de violencia institucional que se habían dado tanto en algunos centros de salud como en el acceso al hospital. Frente a ello, los equipos deciden iniciar reuniones periódicas, donde se compartían las particularidades de la atención local de cada centro de salud, en las que se generaron articulaciones y se produjeron estrategias de cuidado, reclamo y defensa de los derechos de las mujeres.

La Red está integrada por miembros de los Equipos de SSyR de los CeSAC 1, 8, 10, 16, 30, 32, 35 y 39 del Área Programática del Hospital Penna. Entre los mismos se contemplan tanto trabajadores de planta permanente, como residentes de Medicina General, Trabajo Social y Educación y Promoción de la Salud.

Los momentos de reunión fueron fundamentales para encontrarse y compartir diversas miradas frente a una misma problemática. A su vez, se compartieron modalidades de organización y estrategias para mejorar la accesibilidad. Fruto de este trabajo conjunto, se elaboró un recuadro de los equipos de SSyR de cada centro de salud. El mismo contenía información respecto a la conformación de los equipos y los días y horarios de atención. Asimismo, se fueron buscando formas de articulación con el hospital de referencia para garantizar y facilitar el acceso a prácticas de SSyR de difícil acceso, como por ejemplo la ligadura tubaria.

Es importante destacar, en el contexto de esta presentación, que al comienzo de la constitución de la Red había muy pocos psicólogos participando (eran principalmente médicos –generalistas– y sobre todo trabajadoras sociales). La incorporación de profesionales de salud mental fue parte del proceso de construcción de la red.

### **Pasaje de las “consejerías” de reducción de riesgos y daños a la ILE**

Al interior de los equipos que conformaban la Red existían recorridos y experiencias diversas respecto al acceso al aborto, que variaban de acuerdo al contexto institucional, a la conformación particular de cada equipo y a la formación y recorrido de sus integrantes. A lo largo de las reuniones, el objetivo fue ir compartiendo el posicionamiento de cada equipo respecto a estas temáticas e intentar colectivizar una lectura en común.

Si bien el hospital de referencia aceptaba sin demasiados inconvenientes la práctica de aborto no punible en caso de violación, desde la Red se visualizó que era necesario trabajar fuertemente y en conjunto sobre la causal salud, ya que era la que presentaba mayores dificultades para ser encuadrada. La colectivización progresiva de la concepción de salud integral y la construcción de una perspectiva de trabajo en común permitió a los equipos de la Red iniciar un proceso de búsqueda de estrategias y articulaciones internas no solo para acompañar situaciones de ILE, sino para capacitarse y compartir información sobre la legislación vigente y las prácticas desarrolladas en otras provincias. De este modo, situaciones que hasta ese momento se tomaban bajo la modalidad de consejerías de reducción de riesgos y daños (bajo la premisa del derecho a la información) comenzaron a ser encuadradas como Interrupciones Legales de Embarazo.



Este cambio implicó hacer propia la posición desde la cual, partiendo de una concepción integral de la salud, cualquier embarazo no planificado que implica una maternidad forzada, plantea riesgos a la salud mental y, en definitiva, a la salud integral de cualquier mujer o persona con capacidad de gestar, por lo que es constatable la causal.

Así, en función de fortalecer el encuadre de las situaciones que se atendían, una de las estrategias de la Red fue acordar modalidades de registro en la historia clínica y en la estadística, destacando la importancia de visibilizar esta práctica y brindándole, de esta manera, un sustento legal y conceptual.

Este cambio en el acompañar la ILE, pudiendo señalar una causal en todos los casos, permitió el empoderamiento de los miembros de la Red, brindando un resguardo grupal a las inseguridades individuales, que ayudaba a reemplazar la clandestinidad por el reconocimiento de la legalidad de los espacios de consejerías pre y post aborto, devenidas entonces en dispositivos que permitían garantizar el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo.

## **“Uniendo fuerzas” para garantizar derechos**

Así como estos equipos venían sosteniendo reuniones y espacios de intercambio, en otros hospitales y áreas programáticas esta experiencia también se replicaba. En noviembre de 2014 se llevó a cabo una reunión “fundacional” con las redes/equipos de SSyR de otros dos efectores de salud de zona sur de CABA, que venían trabajando en la misma línea. Esto permitió articular formas y estrategias de trabajo para garantizar la ILE de manera más amplia.

Se conocía que otros efectores de salud del primer nivel (Morón, Rosario, Chubut y San Luis) contaban con Misoprostol, lo que permitía la resolución de los casos de menos de 12 semanas, brindando una alternativa que no precisaba de internación.

Con este antecedente, se decide exigir Misoprostol al Programa de SSyR de CABA, como estrategia conjunta y simultánea. A partir de esa reunión cada equipo hace el pedido al Programa, justificando la necesidad de este recurso para situaciones de resolución ambulatoria.

En diciembre de 2014, llega el Misoprostol al primer nivel de atención. Este es un claro ejemplo de una política pública gestionada de “abajo hacia arriba”. A pesar de este logro, se presentaron algunas dificultades: había pocos tratamientos, debían ser pedidos por un/a médico/a y para cada caso específico. A su vez, había farmacéuticos “objetores de conciencia” que obstaculizaban el acceso al recurso.

Pocos meses más tarde, en el año 2015 se publica el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, del Ministerio de Salud de la Nación. Se puede entender este protocolo como parte de una estrategia instituyente que legitima y habilita la práctica que los equipos venían desarrollando en tanto explicita la causal salud integral.

Sin embargo, en Junio de 2015 se judicializa a partir de una denuncia a dos compañeras por realizar una ILE. Fundado en este suceso, el director del hospital prohíbe hacer ILEs en el primer nivel de atención. Otra vez, la lucha colectiva y organizada de los equipos es la que revierte dicha situación que, además de restrictiva, era ilegal.

### **Promover derechos desde lo macro: Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, Legal, Seguro y Gratuito y Red de Profesionales de la Salud**

A finales de 2014, se crea la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, en el marco de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, Legal, Seguro y Gratuito y, de esta manera, las distintas redes de equipos de SSyR

que venían trabajando articuladamente se incluyen en una estructura mayor que las contiene y que incluye equipos y profesionales de todo el país.

A continuación se cita un fragmento de la Carta Pública de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, leída en mayo de 2015 en el 10° aniversario de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito:

Hoy, 28 de mayo de 2015, día de acción por la salud de las mujeres, y a diez años de la conformación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la que ahora somos parte, lanzamos la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Decimos públicamente: nosotrxs estamos a favor de la legalización del aborto y somos quienes realizamos abortos no punibles en el sistema de salud. Estamos a favor del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, sobre sus vidas. Estamos a favor de la vida: de la vida de las mujeres, de una vida digna, sin miedos ni sufrimiento a causa del ejercicio del derecho a decidir cuántos hijxs tener, cuándo tenerlos o si tenerlos o no. La legalización del aborto es una deuda que esta democracia mantiene con las mujeres. Una deuda ilegítima e injusta.

### **Algunas cifras de la Coordinación Salud Sexual, SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Para ilustrar con datos cuantitativos, se seleccionaron datos del informe de avance de la Coordinación de Salud Sexual, SIDA e ITS, del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se puede observar un crecimiento exponencial de las ILEs entre 2014 y 2018, que muestra el empoderamiento de los equipos y el pasaje de consejería en reducción de riesgos y daños a la Interrupción Legal del Embarazo.

De acuerdo a los datos, se visualiza un crecimiento claro de las situaciones atendidas en el primer nivel de atención, sin necesidad de derivar al segundo. Así, las Interrupciones Legales del Embarazo atendidas en CeSAC fueron: 10 en 2014; 62 en 2015; 386 en 2016; 1563 en 2017 y 4136 en 2018.

Este fenómeno está sin dudas relacionado con el fuerte trabajo de formación y de garantía de derechos que los equipos del primer nivel de atención desarrollan desde hace tantos años. Por otra parte, es necesario destacar que el emergente de la llamada Marea Verde, en el contexto de la lucha por la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que tuvo lugar durante el 2018, también se ilustra en las cifras. En el año 2017 se realizaron 1893 ILEs, mientras que sólo en el primer semestre del año 2018 se realizaron 1787. De esas 1787 situaciones que se atendieron en la primera mitad del 2018, casi el 70% se hicieron en la zona sur de la ciudad, en las áreas de los hospitales cuyos equipos justamente ya venían desarrollando el trabajo en red que aquí se describe.

Hacia el final de 2018 se habían atendido en CABA 4821 situaciones de ILE, casi triplicando la cantidad del año anterior. Teniendo en cuenta que, como se dijo, 4136 de esas situaciones fueron abordadas por los centros de salud, resulta que el primer nivel de atención resolvió cerca del 86% de los casos durante el 2018.

## **Efectos de la Marea Verde en el trabajo de los equipos**

Como lo muestran los números, a partir de la movilización que se produjo durante el 2018, “El aborto salió del clóset”. Se produjo una mayor visibilización de la problemática, acompañada por la despenalización social del aborto, lo que permitió mayor circulación

de la información. Es decir, se habla más, equipos que anteriormente sentían que debían hablar en voz baja, comenzaron a contar libremente, sin miedo y con orgullo lo que hacen. Esto, también permite que el derecho a la información se garantice más visiblemente, por ejemplo en las carteleras de los centros de salud.

A su vez, aparece el compromiso de otros/as profesionales y compañeres que no participan de los equipos, así como también el interés de colaborar en la accesibilidad para que las mujeres lleguen a los equipos, incluso por parte de personas que históricamente se manifestaban en contra.

Respecto de las personas que se presentan, se observa, por un lado, que llegan con mayor conciencia o apropiación del derecho a la ILE; y, por otro lado, aparece en algunos casos cierta confusión respecto de la legalidad de la práctica a partir de que la Ley no haya sido aprobada. En este sentido, si bien no fue lo más habitual, luego de que la ley de IVE no fuera promulgada, hubo un periodo de desorientación para algunas personas respecto al marco legal vigente. Luego de detectar dicha situación, se trabajó para revertirla informando que en nuestro país el aborto sigue siendo legal por causales, como lo establece el Código Penal desde 1921.

## **Obstáculos y desafíos de los equipos para garantizar el derecho al aborto**

A pesar de lo expresado anteriormente, aún hay muchos/as profesionales que desconocen el marco legal vigente y cuya ignorancia se traduce en vulneraciones de derechos. Del mismo modo, la predominancia de una mirada reduccionista y biológica acerca de la salud, especialmente en los ámbitos hospitalarios, y las tradiciones verticalistas y autoritarias propias de algunos servicios médicos implica la

existencia de profesionales y hasta de servicios enteros que se declaran objetores de conciencia. Cabe aclarar que, según la legislación en el caso de que todos los trabajadores de un servicio sean objetores de conciencia, la institución tiene el deber garantizar la práctica.

Esta cultura institucional, propia del espacio hospitalario, dificulta el acompañamiento y la atención de situaciones de ILE en el segundo nivel presentando obstáculos como: burocratización del proceso de atención, cuestionamiento a la causal argumentada por los equipos del primer nivel y desconocimiento de la lógica interdisciplinaria.

En el mismo sentido existen dificultades en el armado de circuitos de referencia y contrarreferencia; los equipos locales no son convocados a pensar estos circuitos, a pesar de que son quienes resuelven la mayor cantidad de situaciones.

A su vez, cuando se deriva al segundo nivel de atención, a veces, se tiende a la psicopatologización, ubicando aquí una tensión entre la perspectiva y concepción de salud/salud mental con la que trabajan los equipos locales y la posibilidad de garantizar el acceso a la práctica ¿Qué se debe decir de las personas que desean interrumpir un embarazo para dar cuenta de que su salud está en riesgo? Esto hace referencia a las limitaciones de comprender a la salud de modo fragmentado y no desde una concepción integral.

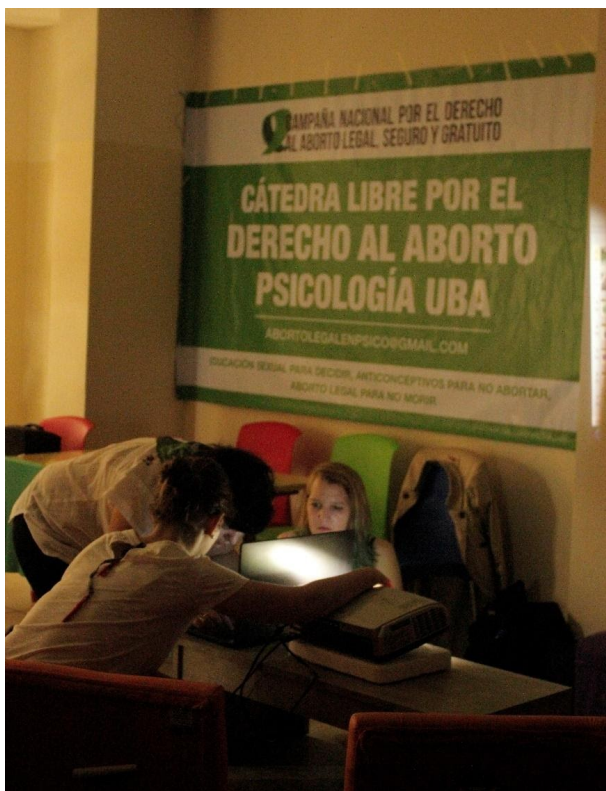
Es aquí donde cabe preguntar desde dónde posicionarse: ¿en la psicopatologización o en la resistencia? ¿intentar negociar con esos obstáculos y ver cómo expresar el padecimiento psíquico que el embarazo no deseado le provoca a una mujer o persona con capacidad de gestar, en la pugna de sentidos que se da en el lenguaje mismo que se utiliza en los informes?

En este contexto es que se hace patente la necesidad una ley que garantice la Interrupción Voluntaria del Embarazo, de modo que no haya que preguntarse por el diagnóstico para asegurar el acceso a la práctica, sino que ésta pueda basarse en la decisión de la mujer y/o persona gestante.

Garantizar el derecho al aborto en el sistema de salud actual requiere de la construcción de estrategias colectivas, articulaciones y acuerdos que permitan mejorar la accesibilidad a la práctica promoviendo el derecho a la información, transparencia activa y una concepción de salud integral. Consideramos que es un desafío actual seguir promoviendo derechos en un sistema hegemónico con una diversidad de concepciones a la hora de atender la salud.



Charla debate “Derecho al aborto, cuerpo, deseo y decisión”. Junio 2016, Facultad de Psicología, UBA.



*1º Jornada de la Cátedra Libre. Noviembre 2018, Facultad de Psicología, UBA.*





Charla debate “Derecho al aborto, cuerpo, deseo y decisión”. Junio 2016, Facultad de Psicología, UBA.

**Tercera parte.  
La marea verde  
y las producciones  
desde la formación  
en psicología de la UBA**



## Presentación

Las cinco reseñas de tesis que presentamos en este apartado son producciones de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires realizadas por estudiantes para culminar sus carreras. Recuperamos las primeras de estas tesis que convergen en poner en el centro temáticas relativas al derecho al aborto, ocupando un área de vacancia en la producción de conocimientos de la Psicología. Las tesis entrecruzan diversos campos, centralmente la Psicología, la Perspectiva de Derechos Humanos y la Salud Colectiva. De este modo, se enmarca el derecho al aborto como derecho humano y problemática prevalente del campo de la Salud Colectiva y la Psicología Social Comunitaria, que requiere del diseño de políticas públicas para garantizar este derecho.

Sus abordajes interpelan al poder patriarcal que se juega en la producción de conocimientos, especialmente en sus componentes de androcentrismo cultural y la tradición judeocristiana imbricada en las producciones científicas. Se referencian en una Psicología Crítica, que expone la alianza entre patriarcado, capitalismo y colonialismo, que reproduce la estructura social de la formación económico-social vigente. Confrontando este contexto contemporáneo de opresión de género, de clase y étnica-racial, los enfoques de las tesis iluminan procesos de dominación, desigualdad e inequidad de género, a la vez que dan cuenta de las luchas y resistencias frente a ellos.

Las cinco tesis resultan producciones relevantes desde las posibilidades de transferencia técnica, siendo un aporte a los procesos reflexivos de quienes acompañan los abortos, al sistematizar los saberes de los equipos de salud que intervienen en las interrupciones legales del embarazo, acompa-

ñando frente a la necesidad de interrumpir un embarazo. A la vez, son registros de parte de un proceso histórico más amplio de la lucha por el derecho al aborto.

Referenciándose en las áreas de la Psicología Comunitaria, la Psicología de la Salud, la Psicología Preventiva, la Salud Colectiva, la Epidemiología de la Salud Mental, los Estudios de Género, la Epistemología Feminista y la Psicología Política, las tesis evidencian la dimensión política del acercamiento y la implicación con respecto al derecho al aborto seguro, legal y gratuito, tanto desde el propio posicionamiento como investigadoras-tesistas, así como respecto de sus objetos-sujetxs de estudio, destacando los procesos de participación social, de lucha y resistencia del feminismo y los movimientos de mujeres, basados en la exigibilidad de derechos y prácticas de cuidado sororo.

Estos escritos profundizan el debate en torno a las consecuencias de la ilegalidad en la que tienen lugar la mayoría de los abortos en nuestro país, señalando que es la clandestinidad la que influye en las decisiones y trayectorias de vida, así como en las consecuencias sobre la salud integral de las personas que necesitan recurrir a un aborto en la actualidad. La tasa de mortalidad de personas gestantes en Argentina es inaceptablemente alta si se vincula con los indicadores socio-sanitarios del país. De este modo, cuestionan y refutan los argumentos que establecen una determinación lineal que conduciría inevitablemente a quienes transitan una interrupción voluntaria del embarazo al síndrome del trauma post-aborto.

En estas tesis se analizan las barreras y los facilitadores en el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, otorgando un lugar central a la consejería y los procesos de acompañamiento de abortos en los efectores de salud desde la promoción de derechos. En este punto, se rescata la dimensión vincular basada en la confianza que se establece entre el equipo de profesionales de la salud que intervienen en la ILE y las/es usuarias/es del sistema de salud, especialmente en el ámbito público. Proponen pensar a las personas

usuarias que recurren a un aborto como sujetas/es diversas/es condicionadas/es por el proceso de determinación social de la salud que delinea distintos perfiles de salud-enfermedad atravesados por el género, la clase y lo étnico-racial, focalizando sobre la dimensión subjetiva puesta en juego en relación dialéctica con esta dimensión general social-colectiva. Se problematizan los discursos, representaciones e imaginarios sociales, las interpretaciones y las prácticas de los/as profesionales de la salud, particularmente de los/as psicólogos/as, analizando los repertorios interpretativos que obstaculizan o facilitan el acceso a la ILE y, por lo tanto, al derecho al aborto.

Las diversas presentaciones develan la trascendencia de diseñar consejerías responsables en materia de derechos sexuales y reproductivos y la necesidad de problematizar las sexualidades que son pensadas desde patrones exclusivamente biológicos. Rescatan iniciativas que empoderan a las mujeres como sujetas de derechos. Subrayan las estrategias colectivas de cuidado y acompañamiento impulsados por los equipos de salud desde Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva que se proponen como horizonte estrategias integrales con la finalidad de brindar información oportuna a las usuarias y facilitar la autonomía en sus decisiones. Paralelamente, estudian los procesos colectivos que fueron desarrollando los equipos de salud y el lugar trascendente que ocuparon las diversas instancias de articulación y actuación en red desde las/os trabajadoras/es de la salud.

Presentamos a continuación las reseñas de las siguientes tesis: “Discursos de los y las psicólogos/as en el debate por la legalización y despenalización del aborto en Argentina”, de Sabrina Antonela Pappaterra; “Modalidades de abordaje en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos”, de María Pilar Pereyra; “Acerca de la noción de cuidado en acompañamientos en abortos seguros”, de Eugenia Santamaría; “El Rol de los/as Psicólogos/as durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo en el Nivel Primario de Salud en CABA”, de Melina Adiliberti y, por

último, “Campana Nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito: Proceso de participación social y ciudadanía”, de Yamila Elizabeth Kohen Hadad. Quienes acompañaron estas tesis como tutoras fueron la Mgter. María Malena Lenta, la Lic. Carolina Rojtenberg, la Mgter. Paula Inés Tortosa y la Mgter. Roxana Longo, docentes de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y miembros de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de dicha facultad.

En estas cinco tesis aparece la referencia casi ineludible a la Campana Nacional por el Derecho al Aborto Seguro, Legal y Gratuito, como horizonte instituyente de libertad, proyecto de autoafirmación identitaria y autonomía subjetiva y colectiva de mujeres y disidencias. Esperamos que estas reseñas inviten a otras/es tesisas-investigadoras/es a seguir ocupando esta área de vacancia en la Psicología.

# Discursos de los y las psicólogos/as en el debate por la legalización y despenalización del aborto en Argentina<sup>1</sup>

SABRINA ANTONELA PAPPATERRA

La temática del derecho al aborto implica un abordaje complejo que introduce en materia de derechos reproductivos y no reproductivos de las personas con capacidad de gestar, en su autonomía y la libertad de decidir sobre su propia vida, sobre su propia sexualidad y sobre su propio cuerpo.

Si bien desde 1921 el Código Penal argentino habilita su práctica en casos no punibles, en muchas oportunidades los distintos sectores religiosos se opusieron y obstaculizaron la realización de los mismos, demostrándose de esta manera un abismo entre los derechos existentes y su real cumplimiento.

Como menciona Caneva (2014), la lucha por el acceso y la ampliación de estos derechos se halla íntimamente relacionada con una serie de movilizaciones sociales y políticas gracias a las cuales, podemos agregar, se logró que a comienzos de 2018 el Poder Ejecutivo habilitara debatir en el Congreso de la Nación Argentina el proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Dentro de estos sectores que alzaron la voz, fueron influyentes los movimientos históricos feministas a nivel mundial y las distintas agrupaciones que se manifestaron en defensa de los derechos de la mujer y reclamaron la despenalización y

---

<sup>1</sup> Resumen de la tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tutora de tesis: María Malena Lenta. Año de defensa: 2018.



legalización del aborto a nivel nacional, como la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito que elaboró y presentó el proyecto de ley por séptimo año consecutivo.

A pesar de la relevancia en el área de la salud pública, debido a las miles de personas gestantes que deciden recurrir a la práctica y no tienen los medios para realizarla de manera segura, es una temática que resulta escasamente abordada en la preparación profesional, como sucede en la formación de los futuros profesionales psicólogos y psicólogas.

Por esta razón, analizar qué dicen psicólogos y psicólogas al momento de argumentar su posición en el debate parlamentario, resulta clave para entender cuáles son las limitaciones que aparecen en este campo, poder reflexionar y accionar al respecto.

En este sentido, analizar los discursos es fundamental para comprender las acciones y los efectos que producen. Pero para poder analizarlos se debe observar la variabilidad de los repertorios interpretativos, a partir de los cuales se construye la realidad. Éstos, como mencionan Potter y Wheterell (1996), constituyen construcciones lingüísticas que son utilizadas para establecer posiciones, dando cuenta de un punto de vista particular. Se trata de grupos de términos, descripciones, como sistemas de significación utilizados para elaborar versiones de la realidad.

En este sentido, mediante un enfoque de tipo cualitativo y descriptivo, este trabajo identifica los repertorios interpretativos de los discursos de los psicólogos y psicólogas que intervinieron en el debate del proyecto de ley. Para ello, de la totalidad de las exposiciones discursivas se organizó una muestra de tipo intencional por criterios: los discursos provenientes de las y los profesionales psicólogos/as, psicoanalistas y psicólogos/as sociales que expusieron su argumentación en el debate del proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo llevada a cabo entre abril y mayo de 2018 en la cámara de Diputados del Congreso de

la Nación Argentina. La muestra quedó conformada por 28 discursos, de los cuales 25 pertenecieron a mujeres y 3 a hombres. De este total, 14 se expresaron en contra, 13 a favor y 1 manifestó no estar de acuerdo con ninguna de las dos posiciones.

A partir del análisis del discurso de los y las profesionales psicólogos/as, psicólogos/as sociales y psicoanalistas se pudieron identificar tres tipos de repertorios en la argumentación a favor o en contra del proyecto de ley de IVE. Estos fueron los siguientes: un discurso sociohistórico-político, un discurso moral conservador y un discurso de la salud.

El discurso moral conservador se caracterizó por plantear el fenómeno de modo restrictivo, con especial énfasis en los aspectos morales bajo una lógica binaria de sesgo religioso que comprendía la situación bajo dos posibilidades excluyentes: correcto-incorreto, bien-mal, debido-indebido, llevando el fenómeno a una visión reduccionista.

El discurso sociohistórico-político utilizó el recurso de la contextualización evidenciando situaciones históricas y decisiones políticas que influyeron en las injusticias que pretenden desentramar. Conllevaba un tipo de argumentación que residía en la crítica a la falencia de políticas como de mecanismos de acción por parte del Estado que garanticen el acceso al aborto. Es un tipo de discurso favorable a un pensamiento problematizador y crítico.

El discurso de la salud centraba su interés en las cuestiones que afectan el bienestar físico y psíquico de cada persona. En este sentido, tuvieron en cuenta los procesos subjetivos, simbolizantes y de deseo que determinan y constituyen los modos de cada sujeto y de su salud. Se trató de un discurso que analizaba el acceso a salud, a la salud reproductiva y a la autonomía de las mujeres. Resultó propicio para dimensionar la cuestión sanitaria.

En síntesis, los repertorios interpretativos de quienes se posicionaron a favor fluctuaron entre un discurso socio-histórico-político y un discurso de la salud. En cambio,

quienes se posicionaron en contra argumentaron sus posiciones desde el repertorio del discurso moral conservador, que resultó flagelante, estigmatizante y misógino.

A modo de conclusión, se puede decir que si bien algunos/as psicólogos/as pueden dimensionar la realidad del impacto sanitario de los abortos en el marco restrictivo de manera crítica, también coexisten profesionales del campo que reflejan una postura sesgada por valoraciones morales, con aspectos religiosos y con prejuicios de género, propios de lógicas patriarcales. En este sentido, resulta vital la formación de los/as profesionales psicólogos/as sociales, licenciados/as en psicología como también psicoanalistas, en esa materia. Una visión crítica de los/as profesionales que se desempeñan tanto en el área social como en la clínica permite un abordaje de la salud de manera integral, que los/as ubica como agentes de cambio y facilitadores del acceso a los derechos cuando estos se hallan obstaculizados.

## Bibliografía de referencia

- Caneva, H. A.(2014). Aborto no punible en Argentina: análisis sobre los argumentos sostenidos por miembros de los sistemas de salud y justicia. *VIII Jornadas de Sociología de la UNLP*. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata.
- Potter, J. y Wetherell, M. (1996) El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En *Psicologías, discursos y poder*. Madrid: Visor.

# Modalidades de abordaje en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos<sup>1</sup>

MARÍA PILAR PEREYRA

El ejercicio pleno de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos resulta fundamental para el desarrollo saludable de cualquier sujeto/a. Si bien la salud sexual y salud reproductiva es fundamental para varones y mujeres, la capacidad de gestar de las mujeres las expone a riesgos y deja en evidencia la fuerte opresión que sufren debido al sistema de poder patriarcal.

En los últimos años, tanto a nivel internacional como en nuestro país, se han puesto en marcha diferentes convenciones y leyes que promueven la igualdad entre varones y mujeres en el ejercicio de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Sin embargo, a pesar del avance en la legislación, los obstáculos en el pleno ejercicio de estos derechos siguen costando vidas de mujeres. Según un informe de UNICEF (2017) una de cada cinco muertes de mujeres gestantes es producida por abortos realizados bajo condiciones inseguras. La clandestinidad deja a las mujeres de los sectores populares doblemente expuestas, ya que no solo se someten a prácticas riesgosas sino que intentan evitar la hospitalización cuando surgen complicaciones por temor a las denuncias de las que pueden ser víctimas (Trabilsí, 2016).

---

<sup>1</sup> Resumen de la tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tutora de tesis: Roxana Longo. Año de defensa: 2018.

En este contexto de vulneración, el rol de los equipos de salud se vuelve crucial ya que al momento de brindar abordajes en los que se promueve la toma de decisiones de manera autónoma e informada de los derechos de los cuales son titulares, fomentan el ejercicio de una ciudadanía plena de las mujeres.

La socióloga Susana Checa (2012) sostiene que gran parte de las dificultades que se le presentan a una mujer que decide interrumpir un embarazo se deben al rol de los/as prestadores de salud que impiden la realización de un procedimiento seguro libre de riesgos. Por otro lado, Marcone y De Palo (2012) sostienen que los espacios de las consejerías integrales en salud sexual y salud reproductiva son espacios donde se promueven la toma de decisiones de manera consciente, autónoma e informada. Siguiendo esta línea, Daniela Dosso (2013) resalta que estos espacios inauguran dos posibilidades frente a un embarazo involuntario, la posibilidad de continuar o de interrumpir la gesta de manera segura, desclandestinizándolo y reduciendo el padecimiento tanto físico y psíquico que ocasionan las condiciones de ilegalidad.

En el 2016 en una investigación llevada a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Zaldúa, Pawlowicz, Longo y Moschella, 2016) se abordan los obstáculos que encuentran las mujeres al momento del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, destacando los obstáculos institucionales que se plasman en la presencia de objetores de conciencia y los obstáculos simbólicos, que se manifiestan en el poco conocimiento que tienen las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Tomando en consideración los desarrollos del campo de la salud colectiva y la perspectiva de género podemos decir que los roles diferenciados en los que se constituyen las subjetividades de varones y mujeres determinan modos de vivir, de enfermar y de transitar por los servicios de salud (Tajer, Lo Russo, Fontenla, Gaba y Reíd, 2009). Las mujeres

quedan igualadas a la figura de madre, y es a partir de esta igualación semántica (Rosenberg, 1997) desde donde se aborda la salud de las mujeres.

Con la declaración de Alma Ata (Organización Panamericana de la Salud / OMS, 1978), la relación paternalista que se generaba entre los/as profesionales y los/as usuarios/as de los servicios de salud debe dejar lugar al principio de autonomía, donde se considera a los/as usuarios/as de los servicios de salud con el derecho a ejercer la libertad de elegir y decidir sobre su atención en forma consensuada con el equipo de salud (Espinosa, Menoret, Puchul, Selios y Witriw, 2009). Sin embargo, para las mujeres, el principio de autonomía tiene un límite claro: el propio cuerpo.

Para poder pensar en la posibilidad que tienen las mujeres de los sectores populares de ejercer sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos primero es necesario poder reconstruir cuál es el nivel de acceso a la salud que las mismas poseen.

La accesibilidad a los servicios de salud se encuentra atravesada por la producción sociohistórica de las masculinidades y feminidades, y con ella las creencias en relación al cuidado del cuerpo y los roles que cada género debería cumplir (Zaldúa, Pawlowicz, Longo, Sopransi y Lenta, 2016). Para muchas mujeres el acceso a los servicios de salud viene de la mano de la maternidad; el binomio materno-infantil deja de lado la posibilidad de pensar la salud de las mujeres por fuera del rol reproductor. Sin embargo, las/os profesionales entrevistadas/os encontraron en este modo de acceso a los servicios de salud la posibilidad de abordar la salud de las mujeres de manera integral, pudiendo desplegar intervenciones que tengan como objetivo la promoción y protección de los derechos de esas mujeres. De esta manera se busca romper con los abordajes tradicionales, propios del modelo médico hegemónico, brindando un espacio de consejería en el que se habilita la escucha, la reflexión conjunta y la toma de decisiones de manera autónoma e informada.

Al momento de realizar este tipo de abordajes, los equipos de salud se encuentran frente a múltiples obstáculos, tanto materiales (falta de insumos, de personal, etc.) como ideológicos de parte de otros/as profesionales. Todas/os las/os entrevistadas/os coinciden en que han encontrado en la grupalidad y el trabajo en red un modo de allanar el camino frente a los obstáculos que enfrentan a diario, socializando recursos, información y estrategias de abordaje.

Según las/os profesionales entrevistados/as, la modalidad de abordar la temática tiene consecuencias directas en el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres ya que no solo se las considera sujetas de derecho, sino que además se favorece el acceso a derechos mediante actos de salud que reivindican la toma de decisiones que respetan la autonomía y el deseo de las mujeres.

Este tipo de abordaje inaugura un nuevo modo de hacer en salud. Sin embargo, al día de hoy sigue dependiendo de la voluntad y compromiso de los equipos de salud que se encuentran ante el desafío de realizar abordajes integrales teniendo en cuenta los múltiples atravesamientos de los que son objeto las mujeres que concurren a estos espacios.

## Bibliografía de referencia

- Checa, S. (2012). Género y Sexualidad en América Latina. *Sudamericana: Revista de Ciencias Sociales*. 1, pp. 15-41. Recuperado de <https://bit.ly/2PQGyGg>.
- Dosso, D. (2015). Consejería pre y post aborto. Efectos de la intervención en la salud integral de las mujeres atendidas en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la provincia de Buenos Aires. *Perspectivas bioéticas*, 18(34), pp. 75-93. Recuperado de <https://bit.ly/2PMW6Ll>.
- Espinosa, C., Menoret, V., Puchulu, M., Selios, M. y Witriw A., (2009). Bioética en la relación equipo de salud-paciente. *Diaeta*, 27(128), pp. 31-36.

- Marcone, M. y De Palo, V. (2012). El abordaje de la problemática del aborto por parte de un equipo interdisciplinario de un Centro de Salud. *Margen. Revista de trabajo social*, 66, pp. 1-6.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*.
- Rosenberg, M. (1997). Las mujeres como sujetos... De las elecciones reproductivas, las condiciones de las mismas y los derechos que garantizan la libertad para tomarlas. En Checa, S. (Ed.) *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: Propuesta para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos* (pp. 53-64). Buenos Aires, Argentina: Foro por los derechos reproductivos.
- Tajer, D., Lo Russo, A., Fontenla, M., Gaba, M. y Reid, G. (2009). Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires 3da parte. *XVI Anuario de Investigaciones, Tomo I*. pp. 349-353. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Tribili, L. (2016). Activismo religioso y acceso a derechos sexuales y reproductivos en sectores populares. *IX Jornadas de Sociología de la UNLP*, 5 al 7 de diciembre, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Recuperado de <https://bit.ly/2PMW8CX>.
- UNICEF (2017). *Salud materno infante juvenil*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- Zaldúa, G. Pawlowicz, M.P., Longo, R. y Moschella, R. (2016). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y Resistencias. En Zaldúa, G. (Ed.) *Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales*. pp. 103-126. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M., Longo, R., Sopransi, M., Lenta, M. (2016). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. En Zaldúa, G. (Ed.)



*Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales.* pp. 55-85. Buenos Aires, Argentina: Teseo.

# Acerca de la noción de cuidado en acompañamientos en abortos seguros<sup>1</sup>

EUGENIA SANTAMARÍA

La investigación que aquí se presenta tiene por objetivo indagar y analizar los imaginarios sociales acerca del proceso de salud-enfermedad-cuidado que tienen quienes realizan acompañamientos en abortos seguros en la localidad de Morón, Provincia de Buenos Aires. Esto interesa a los fines de visibilizar el trabajo que realizan los espacios de acompañamientos en un contexto donde el aborto aún no es legal sin causales y donde el acceso a una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se ve dificultado, aunque existan leyes y protocolos que garantizan este derecho. Frente a este contexto y enmarcadas dentro de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, diversas organizaciones feministas en articulación con la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, construyen estrategias de acompañamiento para que las personas gestantes puedan acceder a una interrupción del embarazo de forma segura y cuidada.

Específicamente, se intentó indagar y analizar, partiendo de la mirada que aporta la corriente de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana, los imaginarios sociales sobre la salud y el cuidado que describen las

---

<sup>1</sup> Resumen de la tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tutora de tesis: Carolina Rojtenberg. Año de defensa: 2020.

acompañantes. Por otro lado, se buscó indagar y describir cuáles son las estrategias de acompañamiento que se construyen en el dispositivo.

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, en donde se utilizó metodología cualitativa para la recolección de datos y el análisis de los mismos. Se realizaron un total de tres entrevistas a mujeres que participan en los espacios de acompañamientos “Rosa Morón” y “Doña Simona” ubicados en la Localidad de Morón, Provincia de Buenos Aires.

En términos generales, la presente investigación prosiguió con los objetivos, por un lado, de conocer en profundidad las prácticas que se llevan a cabo en dos espacios de acompañamientos ubicados en Morón y, por otro, analizar los imaginarios sociales que allí se tienen respecto a la salud y al cuidado como parte del proceso de salud-enfermedad-cuidado. En primer lugar, se concluye que las organizaciones feministas han interpelado las bases del sistema de salud poniendo en cuestión el modelo basado en la jerarquía del saber. Asimismo, se han organizado para asegurar políticas de cuidado basadas en la solidaridad, disputando así el sentido acerca de la salud y de cómo gestionarla. Luego de la realización de las entrevistas diremos que las entrevistadas consideran a la salud desde una mirada integral y atravesada por diversos aspectos. A su vez, la salud se relaciona con la posibilidad de elegir sobre el proyecto de vida que se tenga promoviendo el ejercicio de la autonomía y el empoderamiento. Por otro lado, se considera a la salud de manera colectiva en tanto, en el encuentro con otras, posibilita el intercambio de experiencias y saberes.

A partir de las entrevistas realizadas se cree que, en los espacios de acompañamientos, el cuidado se produce en la red entre organizaciones, profesionales de la salud y centros de salud amigables, lo cual construye y hace a las prácticas no formales que hacen a la salud. Por otro lado, se concluye que dicha noción está relacionada a lo vincular/afectivo, ya que esta dimensión es transversal a los espacios de acompañamiento en abortos seguros. Respecto a la

situación jurídica y el marco legal vigente, resulta importante recordar que el Código Penal en su artículo 86, específicamente la reinterpretación que realiza el fallo F.A.L., habilita la Interrupción Legal del Embarazo para las causas de salud y violación.

Como se mencionó en el comienzo, el acceso sigue siendo dificultoso y se ve obstaculizado por diversas razones: desde trabas institucionales hasta los mismos profesionales de la salud que se califican como objetores de conciencia, negándose a realizar los procedimientos correspondientes para llevar a cabo las ILEs, lo que contribuye a la ocurrencia de abortos inseguros. Por ende, si bien existe un marco legal, el problema se presenta en la lectura que cada profesional realiza sobre dicho marco. Tal como sostiene Stolkiner (2012), los derechos humanos exceden el marco legal y se ubican como un generador capaz de convocar actores o agentes del devenir social y es en este sentido que las organizaciones feministas están construyendo nuevos discursos teóricos, nuevas prácticas de cuidado y nuevas formas de producir salud más igualitarias y más inclusivas.

Para concluir, se considera importante profundizar la presente indagación y se enfatiza sobre la importancia de que se apruebe el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2019). Asimismo, que los/as profesionales de la salud adopten una perspectiva de género donde se promueva la autonomía de las personas gestantes y se las aborde como usuarias inmersas en una multiplicidad de factores que hacen a su tránsito por el proceso de salud-enfermedad-cuidado.

## Bibliografía de referencia

- Castoriadis, C. (1988). Lo imaginario. La creación en el dominio histórico social. En *Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto* (pp. 64-75). Barcelona, España: Gedisa.
- Michalewiz, A., Pierri, C. y Ardilla-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso de salud/enfermedad/cuidado. 217-223
- Stolkiner, A. (2003). *Teórico 4: “El concepto de Salud de la OMS”*. Ficha de cátedra Salud Pública Salud Mental II, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. *Medicina Social*, 5(1), 89-95. Recuperado de <http://www.medicinasocial.info>.
- Stolkiner A. y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, (101), 52-56.

# El rol de los/as psicólogos/as durante el proceso de Interrupción Legal del Embarazo en el nivel primario de salud en CABA<sup>1</sup>

MELINA ADILIBERTI

Este trabajo fue realizado en el marco de la Tesis de Grado de la Licenciatura en Psicología y su temática fue definida gracias al encuentro con la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto de la Facultad de Psicología de la UBA. Es importante destacar el contexto social, político y cultural fuertemente marcado por el debate sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que tuvo lugar en 2018. En este marco, surge la pregunta por el acceso a las Interrupciones Legales de Embarazo (ILE) y por el rol de los/as psicólogos/as en atención primaria.

La ILE reglamentada en el artículo 86 del Código Penal (1921) establece que el aborto no será punible en caso de las siguientes causales: peligro para la vida de la mujer, peligro para la salud de la mujer o cuando el embarazo sea producto de una violación. De esto, se desprenden varios interrogantes ¿cómo se entiende el concepto de salud en la mujer? ¿Se tiene en cuenta la salud integral como un proceso de salud-enfermedad-cuidado que implica la salud física, psíquica y social? ¿Se piensa en el riesgo para la salud desde una perspectiva de género que incluya a todos los cuerpos gestantes y las dinámicas de poder que están implícitas en el sistema patriarcal y en el modelo médico hegemónico?

---

<sup>1</sup> Resumen de la tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tutora de tesis: Paula Inés Tortosa. Año de defensa: 2019.

Para abordar esta problemática se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo, en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a psicólogos/as del primer nivel de atención que se encontraran trabajando con ILE dentro de la CABA. Se buscó profundizar en las experiencias de los/as psicólogos/as que realizan ILE para conocer el sentido que le otorgan a esta práctica. Se identificaron obstáculos que se ponen en juego para garantizar el acceso al derecho a la ILE, como así también se definieron herramientas para un mejor abordaje de la problemática.

Los equipos de salud sexual y salud reproductiva (SSyR), en los que trabajan los/as psicólogos/as entrevistados/as, atravesaron distintas etapas hasta llegar a conformarse como equipos de ILE. El avance en este sentido se fue dando gracias a la incorporación de profesionales interesados/as en la temática. Los equipos se fueron conformando por la voluntad de los/as trabajadores/as de la salud que querían y tenían el compromiso de abordar esta problemática. El contexto social y político también permitió avanzar en esta dirección a partir de la Guía técnica para la atención integral abortos no punibles (2007), el fallo F. A. L. (2012) y el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (2015).

Ante la demanda de interrumpir los embarazos, se fue construyendo una respuesta posible para garantizar el derecho a la ILE realizando las interrupciones de forma legal y ambulatoria con entrega de medicación (Misoprostol) en casos de menos de doce semanas de gestación. La derivación al segundo nivel de atención (hospitales generales) en casos en los que el embarazo superaba dicho tiempo gestacional, es el mayor obstáculo con el que se encuentran los equipos del primer nivel. Se mencionan distintos motivos: una mirada biologicista de salud, que no incluye la categoría de salud psíquica y que se rige bajo el modelo médico-hegemónico; falta de información por parte de los/as profesionales, que desconocen las normativas vigentes; falta de formación y capacitación sobre cómo realizar abortos

seguros; y una falta de perspectiva de género que atraviesa a toda la sociedad en general, pero que en este contexto se agudiza y se convierte en un factor que amplifica el padecimiento de las personas que solicitan la interrupción.

A pesar de esto, los equipos de SSyR lograron enfrentar estas situaciones tomando como herramientas el trabajo colectivo y la conformación de redes, la perspectiva de derechos, la concepción de salud integral y la mirada puesta en un enfoque de género. En todas las entrevistas se pudo observar que existe una idea en común sobre el embarazo no deseado como motivo suficiente para garantizar el acceso a la ILE, ya que el riesgo para la salud se pone en juego cada vez que no se respeta esa decisión.

La IVE proporcionaría un marco normativo que valore la capacidad de elegir sobre el propio cuerpo, sobre el proyecto de vida que quieren y sobre los deseos que tienen. La libertad en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, la sexualidad y la reproducción, aporta a la construcción de ciudadanía, autonomía y la construcción de “sujetas de derecho” (Zaldúa, 2016).

El rol de los/as psicólogos/as en los equipos de SSyR está en un proceso de permanente crítica, deconstrucción y construcción, ya que la ILE exige una instancia de evaluación, es decir, ocupar un lugar de jerarquía de poder que los/as entrevistados/as consideran que no les corresponde. Darle un lugar central a la voz de los/as sujetos/as, enfatizar en el rol activo de la comunidad y de las/os usuarios/as, no como beneficiarios/as de las intervenciones del equipo de profesionales, sino como agentes activos formadores y transformadores de la realidad social en que se desarrollan, es un objetivo central en la psicología social comunitaria (Leale, 2016).

La normativa actual continúa ubicando a personas gestantes en un lugar tutelado, de dependencia de los/as profesionales de la salud que pueden dar o no autorización para realizar un procedimiento sobre sus cuerpos que determinará el resto de sus vidas. Continuar o no con un embarazo



debería ser un derecho y una decisión personal e íntima de la persona. Pero la dificultad se presenta al no contar en el marco normativo actual con la categoría de “voluntariedad”. El aborto en nuestro país continúa siendo parte del Código Penal y a pesar de todos los avances que se han logrado, aún queda la batalla por conquistar la palabra “Voluntario”.

## Bibliografía de referencia

- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (2012) *Fallo F., A. L. s/ medida autosatisfactiva*. Recuperado de <https://bit.ly/2E40pPS>.
- Ministerio de Salud (2015) *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud. Buenos Aires.
- Leale, H. (2016). Psicología social comunitaria: intervenciones preventivas y promocionales de salud. En Zaldúa (comp.), *Intervenciones preventivas y promocionales en Salud Comunitaria. Territorios, políticas sociales y actores*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G. Pawlowicz, M. P. Longo, R. y Moschella, R. (2016). Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres de la CABA. Obstáculos y Resistencias. En Zaldúa (comp.), *Intervenciones preventivas y promocionales en Salud Comunitaria. Territorios, políticas sociales y actores*. Buenos Aires: Teseo.

# Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito<sup>1</sup>

## *Proceso de participación social y ciudadanía*

YAMILA ELIZABETH KOHEN HADAD

Este trabajo tuvo como objetivo indagar sobre el proceso de participación social desarrollado por las integrantes de la Campaña Nacional por el derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

El principal problema que motiva a investigar sobre este proceso de ciudadanía emprendido por la Campaña Nacional por el derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, es la demanda social instalada por la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Este reclamo responde a una problemática social, de género y de salud, que se ve reflejada en los altos índices de mortalidad de mujeres y personas gestantes en Argentina.

La polémica por el aborto es, en primera instancia, una disputa sobre la autonomía y libertad de decisión sobre los cuerpos de las mujeres. La participación de la Campaña en los debates desplegados en el año 2018 en torno al Proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo resulta relevante.

La Campaña se construye como un movimiento de mujeres que se organiza y genera un horizonte de lucha y construcción colectiva. A través de la psicología comunita-

---

<sup>1</sup> Resumen de la tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tutora de tesis: Roxana Longo. Año de defensa: 2018.

ria las subjetividades pueden ser pensadas en atravesamiento por un contexto histórico, social y cultural (Breilh, 2003). Asimismo, la psicología preventiva nos brinda herramientas para pensar los escenarios de complejidad en la construcción de las subjetividades de las mujeres en relación a sus derechos sexuales y reproductivos.

De esta forma, los movimientos feministas impulsan y exigen procesos de autonomía de las mujeres como un horizonte instituyente. Dentro de estos movimientos se crean espacios de experiencia colectiva y terrenos de lucha con otros y otras, un lugar en donde se intenta romper la escisión entre lo público y lo privado, inscribiendo a los cuerpos, las sexualidades y las subjetividades dentro de lo político (Ciriza, 2007). En este sentido, se puede situar a la participación social “como un factor condicionante del proceso de construcción de una demanda individual y social y, por el otro lado, como espacio privilegiado de concreción de los procesos de expresión de demandas sociales por aprendizajes permanentes” (Sirvent y Llosa, 2011, p. 386). Se rescatan las prácticas de autonomía y ciudadanía de las mujeres que se desarrollan en estos procesos de participación, donde ellas construyen qué quieren y cómo, a fin de lograr gozar de la libertad sobre sus propios cuerpos. Desde el punto de vista de la salud y el género, los colectivos o movimientos sociales que forman parte de la construcción del proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado rompen algunas de las arbitrariedades y lógicas de poder del modelo médico hegemónico, y permiten el desarrollo de prácticas en salud que sean impulsadas por la comunidad que se ve afectada (Menéndez, 1988).

En primera instancia, se ha hecho un recorrido a través del marco legal vigente en nuestro país en materia de derechos sexuales y reproductivos. Éste se destaca por la existencia de un amplio marco, con la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el año 2002, la Ley de Educación Sexual Integral en 2006, el Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo en

2012, entre otras. Sin embargo, se han podido reconocer obstáculos tanto materiales como simbólicos que dificultan el acceso y la apropiación de los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres. De esta forma, se deslegitiman estos derechos y se les niega a las mujeres su autonomía y capacidad de decidir.

La lucha por el derecho al aborto polemiza la división tajante entre el espacio público y el espacio privado, el derecho a decidir sobre los propios cuerpos se vuelve político. De esta forma, la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito se ha constituido como un activismo por el reconocimiento de este derecho y unifica organizaciones, movimientos y personas militantes de diferentes espacios, con voces muy diversas.

La Campaña se vuelve una herramienta del feminismo para conquistar derechos y libertades. Este espacio toma la metodología de construcción del feminismo, donde se privilegia la horizontalidad, el debate y el acuerdo por consensos. Como parte de una participación activa, crítica y reflexiva, las integrantes reconocen obstáculos y facilitadores en sus procesos participativos. Principalmente, destacan que la propia metodología de construcción funciona como obstáculo y facilitador a la vez. La forma de construcción, entonces, complejiza el proceso de participación pero al mismo tiempo define las lógicas internas de horizontalidad y de valoración de los acuerdos entre todas.

El proceso participativo de estas mujeres impacta en la construcción de nuevos posicionamientos subjetivos. Las prácticas sororas y los aprendizajes con otras, transforman e interpelan las trayectorias de vida, deconstruyen y construyen nuevas formas de verse a sí mismas y al mundo (Longo, 2016a). Principalmente, construyen identidades sociales y políticas que habilitan el ejercicio de ciudadanía para resolver sus propias necesidades y problemáticas, impulsando herramientas y estrategias en el ejercicio de una democracia participativa. En este mismo sentido, las mujeres de la Campaña impulsan iniciativas de prácticas para la

prevención y promoción de la salud. Si bien no se autodefinen como un movimiento dedicado específicamente a estas prácticas, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir genera estrategias de monitoreo y exigibilidad de los programas y leyes en relación con los derechos sexuales y (no) reproductivos. La Red de Docentes por el Derecho al Aborto también elabora sus propios materiales que son herramientas en la ESI, pero al mismo tiempo preventivas y promotoras de salud.

La Campaña Nacional impulsó la elaboración de los distintos Proyectos de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que se han presentado. Durante el año 2018, tuvo un rol decisivo en la presentación y debate en las Cámaras de Diputados y Senadores. Si bien dicho Proyecto logró solo media sanción en Diputados, ha tenido un impacto masivo en el debate y la despenalización social. Esto no es menor, ya que permite la inscripción simbólica en el mundo social, que también habilita la unificación y organización de estudiantes, así como nuevos espacios de reflexión en la formación académica, entre otros.

Además de los efectos concretos en la realidad, este recorrido invita a reflexionar sobre la importancia de fortalecer e impulsar procesos participativos que habiliten espacios de reflexión crítica tanto individual como colectiva sobre las formas de vivir las relaciones, generando aprendizajes y desaprendizajes (Longo, 2016a). Al mismo tiempo, la organización colectiva potencia el ejercicio de ciudadanía y el empoderamiento para modificar necesidades o problemáticas que afecten la libertad y autonomía de las mujeres (Zuñiga Añasco, 2010). En este ejercicio, las mujeres encuentran en los feminismos una forma de organizarse colectivamente y conformar identidades políticas como sujetas de derechos, resistiendo y desnaturalizando las construcciones opresivas y desobjetivantes del patriarcado. Las mujeres organizadas construyen un horizonte instituyente de libertad y la Campaña, particularmente, gesta una resistencia y una des-identificación a los ideales hetero-

normativos y patriarcales tradicionales (Rosenberg, 2017), desde donde todas las mujeres puedan elegir de forma autónoma sobre sus propias vidas y sus proyectos de vida.

La Campaña por el derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito se ha convertido en un ejemplo de ejercicio de ciudadanía que tiene efectos concretos en sus integrantes y en la realidad social, que se vuelve inspirador para iniciativas de participación y construcción de otras luchas.

## Bibliografía de referencia

- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Editorial.
- Ciriza, A. (2007). *Movimientos sociales y ciudadanía: notas sobre la ambivalencia ante el espejo de lo colectivo*. 11, pp. 27-43.
- Longo, R. (2016). Encuentros y búsquedas del movimiento de mujeres y del feminismo popular. En Korol, C. y Castro, G. C. (Comp.) *Feminismos y Pedagogía*. Buenos Aires: América Libre.
- Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires, Argentina, pp. 451- 464.
- 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*. (pp. 241-270). Buenos Aires: Paidós.
- Sirvent, M.T. y Llosa, S. (2011). Estructura de poder, participación y cultura popular: el estudio de las demandas educativas de los jóvenes y adultos, desde la perspectiva de la educación permanente y la educación popular. Aportes conceptuales y metodológicos. *Anuario de investigaciones en Ciencias de la Educación*. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires, Argentina.



Panel de tesistas. 1º Jornada de la Cátedra Libre. Noviembre 2018, Facultad de Psicología, UBA.



Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología, UBA.



Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología, UBA.





## Epílogo

Si la belleza es una forma de resistir, la osadía  
de salirse del plan oscuro de los pocos,  
vemos las marcas de su persistencia en cada esquirra,  
cada pacto para producir la dicha, el espesor  
de la mirada sobre las partes, los pequeños  
detalles de lo otro, las cúspides, los talones invisibles,  
el paño húmedo sobre la frente cuando  
ya no hay fiebre que pueda quebrar la realidad  
de los mandados y las penas a secas.

Valeria Cervero

Llegamos al final de este recorrido. Sabemos, como planteamos al inicio, que los textos aquí compartidos son diversos en múltiples aspectos. Sabemos, también, que no agotan la cuestión del lugar del derecho al aborto en la formación “psi”. Pero entendemos esta falta no desde la imposibilidad sino, por el contrario, como condición para seguir disputando sentidos académicamente hegemónicos, para exigir y sostener una formación profesional que se funde en la garantía de derechos, para avanzar en la construcción de prácticas que sean respetuosas y también promotoras de la autonomía sobre nuestros cuerpos y nuestros deseos.

Queremos una facultad que recupere la historia de los estudios de género y los feminismos y que recoja las demandas sociales que se gestan a su alrededor y en su interior. Por eso hemos dedicado varios capítulos a genealogizar las luchas del movimiento feminista en general y por el derecho al aborto en particular. Nos reconocemos hijas y nietas de esas luchas. Por eso también hacemos red con

los demás espacios que trabajan por el derecho al aborto y la educación sexual integral en las universidades públicas nacionales. No estamos solas.

Apostamos por una formación que recupere la dimensión política y social de nuestra práctica. Los textos presentados en el segundo apartado nos plantean desafíos en este sentido. Es preciso complejizar los contenidos, particularmente respecto al derecho al aborto, de manera tal que la posibilidad de posicionarse desde algunos enfoques del psicoanálisis no sea antagonica a la dimensión del derecho y de la salud pública. Que la lógica clínica del “caso por caso” pueda ser usada al servicio de poder pensar la experiencia subjetiva de la persona que aborta y la vivencia singular de esa experiencia que puede, o no, generar padecimiento subjetivo. Algo muy distinto a utilizar esa lógica como dispositivo de saber-poder que opere sobre las mujeres y personas gestantes para decidir sobre sus cuerpos. Desde un paradigma de derechos también es necesario apelar a la mirada psicoanalítica para dar cuenta del deseo en relación a la ma/paternidad y los proyectos de vida.

Al mismo tiempo, es importante hacer lugar a otras perspectivas de la psicología como la psicología crítica, la psicología social comunitaria y la psicología de la liberación, entre otras, que desde hace décadas vienen trabajando en los campos de la salud comunitaria, la epidemiología y la prevención en el fomento de procesos de participación, empoderamiento y exigibilidad de derechos de los colectivos socialmente subalternizados y excluidos, como es el de las mujeres y las disidencias. Se trata de enfoques convergentes con las epistemologías feministas que promueven la autonomía de los colectivos sociales a partir de su agenciamiento frente a las prácticas disciplinares tutelares.

Trabajamos por una universidad pública que no haga oídos sordos a los reclamos y necesidades de la comunidad de la que forma parte y traduzca estas demandas en espacios de discusión y de formación. La universidad pública tiene el deber de incorporar estos contenidos, para que el acceso

a ellos no quede sujeto a la discrecionalidad del interés particular del estudiantado, ni restringido a espacios arancelados de formación. Tiene la obligación también de producir conocimiento. Por eso decidimos visibilizar y compartir los trabajos que han comenzado a realizar los estudiantes sobre el derecho al aborto, ocupando un área de vacancia en la producción de conocimientos de la psicología.

Esperamos que el recorrido haya posibilitado el encuentro con argumentos, herramientas y oportunidades para terminar con la clandestinidad y la culpabilización de quienes nos atrevemos a decidir sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas, de quienes nos abrazamos a nuestros deseos. Y si algo nos deja el paso por la facultad es la certeza de que no hay deseo sin otros. Desde esa potencia colectiva, enunciada en el lema de la Campaña, seguimos gritando y exigiendo:

*Educación sexual para decidir,  
anticonceptivos para no abortar,  
aborto legal para no morir.  
¡Que sea ley!*

**Equipo de la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires**

Brenda Riveros, Carla Pierri, Carolina Rojtenberg, Celeste Benetti, Juliana Fernández Romeral, Luisina Varela, María Belén Sopransi, María Malena Lenta, Micaela López Carreras, Paula Inés Tortosa, Roxana Longo y Sofía Lovrich.

#### **Colaboradoras**

Pilar Ibarra, Romina Moschella, Constanza Gueglio, Laura Verdun, Laura Rapaport y Gabriela Emilia Serrano.



## Acerca de las autoras

### Melina Adiliberti

Licenciada en Psicología, UBA. Formación en psicoanálisis, género y salud pública.

Email: melina.adiliberti@gmail.com.

### Celeste Benetti

Licenciada en Psicología, UBA. Profesora de Enseñanza media y Superior, UBA. Maestranda en Derechos Humanos, UNLa. Docente e investigadora, UBA. Miembra de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: celbenetti@gmail.com.

### Nina Brugo

Abogada laboralista. Feminista. Integrante, desde sus comienzos, de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito.

### Juliana Fernández Romeral

Licenciada en Psicología, UBA. Docente e investigadora, UBA. Maestranda en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles, Facultad de Derecho, UBA. Miembra de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: licjulianafr@gmail.com.

### Yamila Kohen Hadad

Licenciada en Psicología, UBA. Formación en psicoanálisis y género. Experiencia de abordaje en discapacidad.

Email: yami.kohen@gmail.com.

### María Malena Lenta

Licenciada en Psicología, UBA. Profesora de Enseñanza media y Superior, UBA. Magíster en Psicología Social Comunitaria, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA y Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios de Género, UAH. Docente e investigadora, UBA. Miembra de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: malenalenta@gmail.com.

### Roxana Longo

Licenciada en Psicología, UBA. Magíster en Psicología Social Comunitaria, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA. Docente e investigadora, UBA. Miembra de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: longoroxana@gmail.com.

### Sabrina Pappaterra

Licenciada en Psicología, UBA. Estudiante del Profesorado de Enseñanza Media y Superior en Psicología, UBA. Docentes en el Instituto Superior FACULTAR.

Email: pappaterrasabrina@gmail.com.

### María Pilar Pereyra

Licenciada en Psicología, UBA. Estudiante de la licenciatura en Sociología, UNSAM. Coordinadora de programa en Asociación Civil Mujeres 2000 y tallerista en Capacitación.psi.

Email de contacto: pereyra.mpilar@gmail.com.

### Carla Pierri

Licenciada en Psicología, UBA. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud, UNLa. Docente UBA e investigadora UBA UNLa. Miembra de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: maildecarlapierri@gmail.com.

### Carolina Rojtenberg

Licenciada en Psicología, UBA. Docente e investigadora, UBA. Miembra de la Red de Profesionales de la Salud por el derecho a decidir y de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: carolinarojt@gmail.com.

### Martha Rosenberg

Feminista. Psicoanalista. Médica. Integrante, desde sus inicios, de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. Ex-presidenta del Foro por los Derechos Reproductivos. Ex-secretaria del Parlamento de las Mujeres de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Integrante del equipo docente de la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en la Facultad de Ciencias Sociales



de la UBA. Integrante del equipo de Género del INADI. Integrante del Consejo Asesor Honorario del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

### Eugenia Santamaría

Licenciada en Psicología, UBA. Miembra de Doña Simona, espacio de acompañamiento en abortos seguros.  
Email: santamariaeuge@gmail.com.

### Elsa Schwartzman

Socióloga. Docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires. Integrante, desde sus comienzos, de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

### Débora Tajer

Licenciada y Doctora en Psicología (UBA). Magister en Ciencias Sociales y Salud (FLACSO/CEDES). Profesora Adjunta a cargo de la Cátedra Introducción a los Estudios de Género y Profesora Adjunta Regular de la Cátedra Salud Pública Salud Mental II de la Facultad de Psicología (UBA). Investigadora y directora de Proyectos UBACyT desde 1998. Co-fundadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires e integrante del Consejo Asesor del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación.

### Paula Tortosa

Licenciada en Psicología, UBA. Profesora de Enseñanza media y Superior, UBA. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud, UNLa. Doctoranda en Ciencias Sociales, UBA. Docente e investigadora, UBA. Miembra de

la Cátedra Libre de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto de Psicología. Facultad de Psicología, UBA.

Email: tortosapaula@gmail.com.

### Graciela Zaldúa

Psicóloga y Fonoaudióloga, UNLP. Especialista en planificación, CENDES. Profesora Titular Consulta de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora de proyectos de investigación UBACyT, directora de numerosos/as tesis e investigadores/as de grado, maestría y doctorado.





