

El placer también es nuestro derecho: algunas reflexiones sobre aborto y sexualidades

Molaheb Milena Amira¹

Fecha de recepción: 17/04/24

Fecha de aprobación: 19/06/24

Resumen

El presente relato anhela compartir reflexiones y preguntas de la práctica profesional en clave de derechos sexuales y no reproductivos, ya que desde 2018 vengo acompañando procesos grupales de IVE. Por lo tanto, dicho relato de experiencia intenta sintetizar dicho recorrido durante el proceso de la transición hacia la conquista e implementación de la ley 27.610.

Palabras claves: ABORTO - SEXUALIDADES - CONCRETIZACIÓN DE DERECHOS - SALUD COLECTIVA - GRUPOS

Abstract

This story seeks to share reflections and questions from professional practice in terms of sexual and non-reproductive rights, since since 2018 I have been accompanying IVE group processes. Therefore, this experience story attempts to synthesize this journey during the transition process towards the conquest and implementation of Law 27,610.

Key words: ABORTION - SEXUALITIES - CONCRETIZATION OF RIGHTS - COLLECTIVE HEALTH - GROUPS

¹ Lic. en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Integrante GEPCO (Grupos de Estudios de Procesos Colectivos). UPA 6 Los Hornos - Distrito La Plata. [Mail:aamira.molaheb@gmail.com](mailto:aamira.molaheb@gmail.com)

Introducción

Me recibí en el año 2015 como licenciada en Trabajo Social, teniendo un pequeño contacto con el sistema de salud ya que mi recorrido como estudiante fue con prácticas de formación profesional dentro del sistema educativo o inmersa en organizaciones sociales. Por eso, mi incorporación profesional dentro del sistema de salud estuvo fuertemente atravesada por mi militancia política en el feminismo y mis ganas de seguir fortaleciendo mi proceso de formación. Fue así, que comencé a trabajar en el sistema público, en el marco de las Residencias en Salud de la Provincia de Buenos Aires, en una residencia interdisciplinaria (PRIM Varela) allá por el 2017, con todo el ímpetu y el espíritu que contagiaba la lucha por el aborto y la efervescencia del movimiento feminista. Todes llevábamos un pañuelito verde que nos identificaba rápidamente; era un recordatorio que todavía quedaba camino por delante para terminar con la clandestinidad o la culpa sobre cómo vivir nuestra sexualidad (y el miedo de morir en el intento).

Haciendo un poco de memoria sobre cuáles eran los debates dentro del colectivo profesional por aquellos años sobre la temática aborto, una de las principales líneas de intervención profesional era en base a la justificación por “causales” de las decisiones de las personas gestantes sobre su deseo (o falta de ello) para continuar con sus gestaciones. De esta manera, la categoría de “salud integral” nos permitía justificar nuestro accionar e intervención profesional sobre una mirada reduccionista o hegemónica de la salud colectiva o de los derechos sexuales y no reproductivos de la población. Por otro lado, en materia de legislación para llevar adelante dicha práctica profesional, sólo contábamos con la vigencia del Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo² (año 2015) por lo que muchas veces quienes acompañaban dichas interrupciones eran perseguides y/o criminalizadas por gobiernos antiderechos o grupos religiosos cercanos al sistema político.

En el año 2018 empecé a transitar los dispositivos grupales de IVE en la residencia, donde la atención se teñía de verde aborto: con mis compañeras, nos sentíamos privilegiadas de ser protagonistas de esta histórica discusión en nuestra sociedad. Todas las semanas, teníamos nuestro espacio donde reforzamos nuestra militancia en las calles y nuestros ideales en la posibilidad de crear una vida sin violencias.

Para quienes nos formamos al calor de las luchas por la conquista de este derecho y además éramos profesionales de la salud, el aborto ya era una realidad, amparado por la Guía de Implementación IVE del año 2015, y sólo restaba que el Estado lo reconociera legalmente para garantizar la accesibilidad de la práctica para el conjunto de la población. Con todo el fervor público en los medios masivos, en cada consulta intercambiamos sobre los argumentos en pro y en contra que salían en este debate histórico para nuestra democracia. Las risas cómplices, las preguntas para chequear alguna información o expresiones de indignación o algarabía con los argumentos eran moneda corriente en nuestras entrevistas. ¿Cómo no sentir que estábamos cerca de ganarlo cuando teníamos esas charlas en pleno corazón del Conurbano sur? La sala de espera repleta de carteles verdes o violetas fue nuestra trinchera por esos meses, lugar seguro y libre de violencias que acompañaba la decisión de cientos de personas gestantes que se animaban a romper con los mandatos de la maternidad o heterosexualidad obligatoria.

² Link de acceso: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/330000-334999/331896/res3158.pdf>.

Una de nuestras potencias era el dispositivo grupal para los acompañamientos IVE, ya que permite sacar colectivamente el tabú o prejuicios sobre nuestra sexualidad o el silencio sobre esta problemática ¿Por qué elegimos hacerlo así? Al principio, esta propuesta buscaba replicar la experiencia de las colectivas socorristas³ que ya trabajan grupalmente las interrupciones de embarazo y reflejaba la potencia del armado de redes “sororas” para acompañar la angustia, la soledad, el miedo o la vergüenza que significaba querer abortar por 2018. De esta manera, retomando los aportes de Percia (1987) nos permiten traer a la luz ciertas dinámicas que transcurren en dichos dispositivos: en estos espacios, cada participante comienza a trabajar afectaciones o modos de nombrar su vida (“su máscara”) en un interjuego de identificaciones y de trabajo subjetivo con les otras integrantes que le permitirá registrar la decisión de abortar atravesada desde múltiples determinaciones como lo es la clase social, el género o la etnia, por nombrar algunas de ellas y tener un impacto sobre su vida cotidiana.

Pero, a su vez, en el transcurso de los meses venideros, desde nuestro equipo de trabajo nos dábamos cuenta que el dispositivo grupal también servía para consolidar y ampliar las redes territoriales en el barrio y problematizar colectivamente aquellos discursos o prácticas sociales que afectan nuestros derechos o libertades. Para esto, nos nutrimos de la experiencia de algunas del equipo que participábamos de los Encuentros plurinacionales⁴ o de las marchas del calendario feminista en nuestra ciudad. Pues así, fue el movimiento feminista quien nos enseñó la potencia que tenía romper el silencio frente a miles de violencias naturalizadas o libertades negadas.

De esta manera los grupos de IVE acompañaban nuestra estrategia territorial en salud colectiva donde apostamos romper con lo “privado” o “íntimo” de nuestros cuerpos y sexualidades para empezar a reconocer ciertas palabras tales como patriarcado, feminización de la pobreza o violencia de género e identificar cómo se expresan en nuestro cotidiano. Desde allí, logramos construir las mediaciones conceptuales necesarias para colectivizar esas experiencias o trayectorias de vida singulares y pensarlas en dimensiones colectivas y políticas en nuestra sociedad capitalista, heteronormativa y racista. El intercambio, las experiencias compartidas o simplemente escuchar como alguna compañera se hacía alguna pregunta sobre su trayectoria o deseo encendían cosas nuevas en cada participante y en nosotres como equipo de salud.

Pues así, el dispositivo grupal de IVE se transformó en un aprendizaje continuo en salud colectiva ya que nos permitía pensar al debate del aborto y del disfrute de la sexualidad íntimamente relacionado con la concretización de ciertos derechos básicos para ejercer en plenitud nuestros derechos sexuales y (no) reproductivos. Y a su vez, nos permitía

³ La categoría “colectivas socorristas” hace referencia a los múltiples grupos de organización feminista que han acompañado desde los años 80 en nuestro país la interrupción de embarazos no deseados por fuera del sistema público de salud. También han sido estas organizaciones quienes impulsaron el debate y la articulación intersectorial en la conformación de la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en el año 2005.

⁴ Los Encuentros Plurinacionales de Mujeres, Lesbianas, Travestis, Trans, No Binaries y Queer es una convocatoria federal e internacional que se desarrolla en Argentina desde hace 37 años con el espíritu de colectivizar la agenda de discusión política del feminismo del país y la región. Participan mujeres y disidencias de todo el continente en sus talleres o en las marchas. Es un Encuentro autogestionado, coordinado por organizaciones sociales, políticas y activistas militantes, siendo la base del mismo el consenso y la construcción plural en sus discusiones y líneas de acción.

entrelazar el disfrute o el erotismo como parte del ejercicio y acceso de nuestra salud desde una mirada colectiva y feminista.

Ese día lluvioso de agosto de 2018⁵ volvimos a nuestras casas con los sueños mojados y marcados por la tristeza o impotencia de haber perdido la discusión frente a argumentos medievales sobre nuestros cuerpos y sexualidades. Pero ese amargor tomaba otro tono cuando descubrimos que, poco a poco, habíamos ganado la batalla dentro de la sociedad: cuando escuchábamos la indignación de las usuarias sobre los argumentos que aparecen durante el debate en el Senado o cuando nos confesaban que “*ahora sí estaban de acuerdo con que exista una ley*” o la palabra de aliento de quienes acompañaban nuestra lucha semana a semana y nos facilitaban el acceso al misoprostol. Realmente, el aborto estaba en la boca de todes y no podían esconder con un dedo la deuda histórica que el Estado tenía con las personas gestantes. Los pañuelazos⁶ se transformaron en los lugares donde hacíamos red, expandimos contactos y nos organizamos para seguir ampliando derechos y nos contagiábamos aliento para no bajar los brazos y retroceder en nuestros reclamos.

Para nosotres, la línea era muy concreta: el aborto tenía que ser parte de la legislación nacional y nuestra ley era el proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto; colectiva, feminista, intersectorial (nacida en 2005 al calor de los Encuentros plurinacionales y disidentes) que aglutinaba y encabezaba todas las estrategias y articulaciones en la disputa legislativa y callejera para ganar este derecho históricamente negado a las mujeres y personas gestantes de nuestro país. Tradición de lucha y organización de mujeres y personas gestantes que también se inspiraban en el accionar colectivo y trayectorias de organizaciones como la Unión Femenina Argentina (UFA), la Comunidad Homosexual de Argentina (CHA) y el Movimiento de Liberación Femenina (MLF); pioneras en la década de los 70 sobre la discusión de aborto y sexualidades en nuestro país.

La ya clásica imagen de María Elena Oddone (fundadora de MLF) con la consigna “*no a la maternidad, sí al placer*” ha recorrido todos los archivos fotográficos como registro icónico de la lucha por el aborto en los años 70/80. Por lo tanto, sabíamos que el camino que teníamos por delante era largo y nos parábamos sobre el camino de luchadoras históricas que nos fueron abriendo durante décadas para seguir reclamando derechos y libertades negadas bajo una mirada patriarcal y misógina sobre nuestros cuerpos y sexualidades.

Y por el sistema de salud ¿qué andaba pasando en esos años?

En materia de repensar nuestras estrategias de intervención profesional, la potencia del movimiento feminista permitía darle otro margen de ampliación en la accesibilidad a la práctica y la concretización de los derechos sexuales integrales dentro del sistema público de salud. De esta manera, se empezaron a consolidar diferentes líneas de trabajo que

⁵El debate aludido en este artículo corresponde a la sesión del Senado de la Nación Argentina del día 8 de agosto del año 2018, siendo una votación desfavorable para el movimiento de mujeres y disidencias con 38 votos en contra del proyecto de ley presentado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, 31 votos a favor de dicho proyecto y 2 abstenciones. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45124522>

⁶ Los “pañuelazos” se constituyeron como una forma de intervención callejera de índole política - cultural que masificó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto como forma de disputa y visibilización de los derechos sexuales integrales de la población y de accesibilidad a información clara y acertada sobre la normativa vigente.

apuntaban a construir una atención integral, interdisciplinaria y en clave feminista a los derechos sexuales y (no) reproductivos de la población.

La sanción del fallo FAL (2012) y la incorporación del causal “salud integral” en nuestro plexo jurídico abrió la posibilidad de discusión de esta problemática de salud como parte de la agenda pública del Estado; que culminó con la sanción del Protocolo Integral de Interrupción Voluntaria del Embarazo por el año 2015, con el cual garantizamos el acceso al aborto para quien lo solicitara, nos amparábamos legalmente y también nos servía para construir las estrategias territoriales para el acceso a la medicación. ¿Quién puede olvidarse de la categoría “farmacias amigas” porque eran locales donde el acceso al misoprostol⁷ no estaba atravesando por los prejuicios o la moral de sus dueños?. Un cambio significativo en nuestro quehacer fue con el cambio de autoridades en la Provincia de Buenos Aires (en 2019), ya que logramos que la llegada del misoprostol fuera parte del stock esencial que llegaba con todos los medicamentos desde las regiones sanitarias hacia los municipios. Esto tuvo un impacto positivo sobre los equipos de trabajo y amplió el acceso a la práctica hacia el conjunto de la población, ya que la entrega gratuita del misoprostol en el sistema de salud comienza a disputar las lógicas mercantiles de las farmacéuticas sobre su valor o la circulación de dicha medicación durante las prácticas clandestinas.

A su vez; en esos años se fue fortaleciendo la organización y cuidados de los equipos de salud frente a nuestro quehacer profesional, ampliando las redes ya existentes y creando estrategias de cuidado frente a las direcciones de hospitales reaccionarias, grupos ultrareligiosos que obstaculizan la práctica o gobiernos provinciales que negaban este derecho. Por lo tanto, también la disputa feminista permitía tensionar las lógicas institucionales ya existentes y transformar nuestras intervenciones profesionales al calor de las luchas callejeras y la conquista de ampliación de derechos. Ejemplo de esto son la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir que empezó a nutrirse de trabajadoras y trabajadores de la salud que día a día intentaban garantizar el acceso a la ILE desde diferentes rincones del país acompañando las históricas consignas de la Campaña Nacional por el derecho al Aborto: educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir. La frase de Mabel Bellucci logra sintetizar la mayoría de nuestras emociones, resonancias, anhelos y luchas con las que convivíamos por esos años y siguen marcando nuestro accionar profesional en el cotidiano: “*Cada aborto es un mundo. Abortar es un acto político. Acompañar también*” (Bellucci, 2014: 438).

La experiencia de las luchas ganadas nos sigue enseñando que las redes que nos acompañan permiten expandirnos y conquistar nuevos derechos. De esta manera, retomando los aportes de Matusevicius (2014) la experiencia del feminismo nos enseñó que la fuerza de la acción colectiva amplía nuestros márgenes de intervención profesional dentro del sistema de salud y propone nuevos horizontes de construcción socio - política y así; resignificar y disputar los marcos institucionales y jurídicos que siguen obturando el derecho a decidir sobre nuestra autonomía sobre cuándo, cómo y dónde gestar. Por eso, el dispositivo grupal permite nombrar con más ímpetu y ampliar aquello que el espíritu de la ley defiende y anhela garantizar, ya que cualquier proceso de salud se potencia cuando se piensa de forma colectiva y territorial.

⁷ El misoprostol es una medicación aprobada por la OMS que sirve para generar dilataciones sobre el útero, provocando la evacuación del saco gestacional sin complicaciones para las personas gestantes.

Partiendo de algunas reflexiones de Preciado (2014) donde considera al útero como el “*órgano de mayor expropiación política y económica dentro de nuestra sociedad*”; en los tiempos actuales se torna de vital urgencia no retroceder en dichas conquistas sobre nuestra salud, nuestra decisión y nuestra sexualidad que han llevado más de 50 años dentro de nuestro país. Desde la asunción de un nuevo mandato presidencial en diciembre de 2023, la narrativa oficial se viene poblando de discursos de odio y desprestigio sobre les feministas en redes o acusaciones como “asesinas de pañuelos verdes⁸”. Aparecen amenazas escritas en paredes contra quienes garantizan la ESI o la IVE o la multiplicación de denuncias de insultos callejeros sobre las disidencias son reflejo de los efectos de “la potencia del odio” como ordenador y disciplinador social. Este gobierno propone colocar al feminismo como uno de sus más férreos enemigos públicos.

Al ser el aborto una problemática de salud pública, el acceso a una práctica segura y cuidada del aborto supone una politización de la vida cotidiana de quienes transitan estos espacios. El acceso a este derecho supone una ampliación de márgenes en los derechos básicos de la población y; en simultáneo, este derecho también tensiona lugares tradicionales de mujeres y personas con capacidad de gestar (asociado con fines reproductivos), que refuerzan la opresión y desigualdad de nuestros cuerpos y sexualidades en una sociedad cis-heteropatriarcal y monogámica.

Pensándolo desde el Trabajo Social el derecho al aborto se entrelaza directamente con las condiciones socio -económicas de la población, las redes familiares o vinculares que cada persona tiene a disposición y el acceso a una vida sin violencias que también hace al derecho a la salud. Por lo tanto, es fundamental que nuestros recursos profesionales (como la palabra o la escucha activa) estén orientados a acompañar estos determinantes sociales de la salud que atraviesan directamente sobre la (im)posibilidad de ejercer nuestra autonomía reproductiva o de simplemente elegir nuestra trayectoria vital.

También otro de los emergentes que aparecen en las consultas por interrupciones de embarazo no deseados se relacionan con la sobrecarga de las tareas de cuidado reproductivo que atraviesan la trayectoria de quienes consultan. Por eso, recuperar las discusiones que vienen aflorando dentro del movimiento feminista en relación a los cuidados, permite la jerarquización y la politización de dicha categoría como una dimensión fundamental en la salud de las mujeres/disidencias y como territorio a conquistar nuevos derechos que reconozcan dichas tareas como trabajo. Partiendo de estas líneas, es necesario construir una lectura feminista y disidente de cómo se particulariza las desigualdades socio - económicas en los barrios populares para lograr “*mapear y comprender las formas de trabajo, visibilizando la injerencia en la vida cotidiano el impacto de los trabajos domésticos, reproductivos y comunitarios*” (Cavallero y Gago, 2019: 16). Y es allí, donde afloran redes colectivas y solidarias para construir estrategias profesionales o discursos que le disputen la centralidad al mercado sobre los derechos básicos de la población.

Durante el 2020, la irrupción del ASPO como estrategia socio - habitacional frente a la emergencia sanitaria supuso una disputa al interior del sistema de salud sobre la concepción de “urgencia” y un bastión de resistencia en cada equipo de asesoría para garantizar la accesibilidad y el cuidado de la práctica desde el sistema público de salud. De

⁸https://www.clarin.com/politica/dura-frase-milei-militantes-favor-aborto-asesinos-panuelos-verdes_0_Tm4qmaZxFb.html

esta manera, fueron las estrategias y los recursos artesanales de cada equipo los que construyeron los diferentes circuitos y redes para la accesibilidad de dicho derecho en plena pandemia. Pues así, las estrategias profesionales dentro y fuera de las instituciones de salud estaban marcadas por directrices feministas que siempre tendían a la ampliación de las redes de cuidado ya existentes; en pos de garantizar el acceso a los derechos sexuales integrales de la población durante este momento histórico. El llamado a “quédate en casa” muchas veces significaba la convivencia forzada con quienes violentaban u hostigaban a diario, por lo que el centro de salud se transformaba en trinchera y lugar seguro de quienes atravesaban situaciones de violencia de género en sus hogares y anhelaban interrumpir una gestación no deseada. En paralelo, el debate público sobre la importancia de la legalización del aborto volvía a tomar ímpetu e instalarse dentro de la agenda como materia de salud pública. Por eso a lo largo de todo 2020, quienes trabajamos dentro del sistema de salud, pero también éramos parte del movimiento feminista nos dedicamos a llenar de afiches las calles y de volantes las instituciones defendiendo que el aborto era una práctica urgente y esencial dentro del sistema de salud.

De esta manera, entendemos que es imprescindible el accionar del Estado como garante de la viabilidad y la accesibilidad de los derechos sexuales y no reproductivos de la población, ya que la sexualidad es una condición inherente a la dimensión humana. Por lo tanto, la existencia de políticas públicas que acompañen, cuiden y garanticen la igualdad en el acceso al ejercicio y disfrute de dichos derechos se volvió una asignatura pendiente que el Estado tenía con las mujeres y personas gestantes hasta la sanción de la ley 27.610.

¡Ni un paso atrás, EL ABORTO ES LEY!

La felicidad que vivimos cuando logramos conquistar el derecho al aborto ese 30 de diciembre del año 2020 fue tal como haber ganado nuestro propio Mundial: frente a décadas de discursos conservadores sobre nuestros cuerpos y sexualidades, el feminismo ganó la discusión sobre la importancia de recuperar la capacidad de decisión sobre el ejercicio y el disfrute como parte de nuestra salud sexual e integral. Pero también, este triunfo significó la posibilidad de recuperar protagonismo sobre nuestras vidas o proyectos vitales en historias marcadas por mandatos sociales o tradiciones familiares que atraviesan a todas las clases sociales.

La discusión por el aborto puso de manifiesto la invisibilización histórica sobre la autonomía de las personas gestantes, pero también, jerarquizó la importancia del proyecto vital o el disfrute y la no violencia en nuestros derechos sexuales. De esta manera, esta lucha demuestra la potencia transformadora del feminismo de permear la mirada sobre la salud de mujeres o personas gestantes y poner en jaque ciertos mandatos sociales que refuerzan, hasta hoy en día, el estereotipo de “mujer igual madre” o de una mirada heteronormativizada sobre cuerpos, deseos o vincularidades.

Con la sanción de la ley 27.610, el aborto cobra un nuevo lugar dentro de la agenda pública y se conquista como temática de salud pública: de esta manera, el acceso y el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos se torna un compromiso para garantizar su accesibilidad desde el Estado. Pero ¿qué implica hablar de derechos sexuales y (no) reproductivos? Para la autora Brown (2007), esta categoría supone pensar dichos derechos desde una mirada integral de la sexualidad. Desde esta perspectiva, implica registrar la existencia de derechos reproductivos (si deseamos o no gestar), nuestro derecho a la anticoncepción y al aborto y al libre ejercicio y goce de nuestra sexualidad (por

fuera de la heterosexualidad obligatoria). Esta autora también remarca la importancia de hablar de estos derechos pues esta categoría atraviesa al conjunto de la sociedad ya que es un terreno donde *“se politizan y se discute en términos públicos asuntos relativos a los cuerpos, las sexualidades y la reproducción, históricamente relegados al terreno personal, íntimo y privado”* (Brown, 2007: 187). De esta manera animarnos a contar otra historia sobre nuestros deseos, sexualidades o proyectos de vida y que existan políticas públicas que acompañen dichas decisiones de vida, habilita de que sean las personas quienes protagonicen sus libertades en torno a su autonomía reproductiva y no mandatos o discursos sociales que condicionan o segregan a un único destino a las personas con capacidad de gestar.

Pues así, la sexualidad aparece como una dimensión inseparable de la humanidad y el ejercicio de nuestros derechos sexuales y (no) reproductivos permite el ejercicio y la accesibilidad de los mismos para el conjunto de la población. Y esto es necesario de nombrar y hacerlo visible cada vez que hablamos de esta temática, ya que aún sigue atravesando el silencio o la vergüenza como denominador común entre quienes desean elegir por su propia autonomía reproductiva dentro de una sociedad que aún cuestiona la decisión de no maternar o sostiene una mirada heteronormativa sobre nuestra sexualidad.

El debate de la ley 27.610 colocó en agenda pública la importancia de la accesibilidad del derecho a la salud sexual integral de mujeres o disidencias dentro del sistema público de salud; ya que la clandestinidad o las prácticas ilegales se cobran las vidas de quienes se animan a cuestionar la maternidad obligatoria pero la desesperación o la vergüenza ganan la pulseada. Aún hoy, en la actualidad; el miedo, la culpa o el temor al *“qué dirán”* sigue siendo moneda corriente en los relatos de quienes transitan los consultorios IVE por lo que la promoción y accesibilidad de nuestros derechos sexuales se vuelve una dimensión fundamental en nuestra intervención profesional para seguir ampliando derechos y libertades del conjunto de la población. Es muy común escuchar en las consultas algunas frases como *“yo no estaba de acuerdo con esto hasta que me pasó a mí”*, *“no están de acuerdo en mi familia, pero respetan mi decisión”* o *“no le puedo contar a nadie porque me van a matar si se enteran”*.

La conquista de la ley 27.610 tuvo diferentes repercusiones dentro y fuera del sistema público de salud, impregnando la noción de derechos el ejercicio de nuestra sexualidad o de nuestra salud integral. Para quienes veníamos acompañando ILE previamente, la sanción de la ley significó dejar de ser criminalizadas por nuestro trabajo (aunque la sanción de dicha ley no haya significado el cese de que sigan emergiendo estas acciones obturadoras de derechos) o de ocultar nuestra práctica para construir estrategias de acompañamiento integral en la temática. Durante la emergencia sanitaria, fuimos los trabajadores y trabajadoras de salud quienes construimos las estrategias de cuidado y sostuvimos la atención para garantizar el derecho al aborto como una cuestión *“urgente”* y *“necesaria”* en la agenda pública.

También la legalización del aborto significó un impacto positivo sobre los equipos de salud, ya que permitió configurar nuestra práctica profesional desde una perspectiva de derechos y garantizar la accesibilidad a las interrupciones de forma segura, cuidada y acompañada por profesionales. A su vez, la ley permite exigir a aquellos efectores que aún obturan su acceso a través de múltiples mecanismos (como es la persecución o la criminalización en aquellas provincias donde las instituciones religiosas tienen mayor injerencia dentro del Estado) o perpetúan violencias institucionales sobre les usuaries que

se acercan a pedir dicha práctica. En un contexto donde los discursos negacionistas y patriarcales vuelven a tomar virulencia dentro de la discusión pública, volver a hablar del derecho al aborto legal se hace indiscutible para que se puedan seguir ejerciendo derechos básicos para la población, como lo es el derecho a la salud integral o el disfrute de nuestros derechos sexuales y no reproductivos.

Para eso, es de vital importancia pensar una salud feminista que tenga una mirada integral sobre la concretización y en el disfrute de nuestros derechos sexuales y (no) reproductivos. Con mis compañeras, siempre nos resuena la misma frase: *“el aborto es un momento bisagra en la vida de cada persona”* ya que el aborto se transforma en una puerta de entrada a problematizar múltiples situaciones de la vida cotidiana de quienes consultan: la sexualidad y el placer como dimensión de la salud, la posibilidad de habitar vínculos (no) violentos, pensar las dinámicas sobre la distribución de las tareas de cuidado en la casa o en la cama, la construcción del proyecto personal u otros tópicos que puedan emerger en este momento.

Es que, con la sanción de la ley 27.610, se pone de relieve la posibilidad de que mujeres o personas gestantes puedan ejercer sus derechos sexuales o se atrevan a soñar con sus proyectos; transformándose en sujetos de derecho con protagonismo. Creo que hablar hoy de aborto también significa animarse a nombrar los miedos, violencias o incomodidades con las que convivimos o naturalizamos por años; las cuales siempre cargamos sobre nuestros cuerpos, pero con el transcurso de los años aprendimos a enfrentar esos fantasmas. A su vez, para quienes trabajamos en el sistema público de salud, esta discusión nos atraviesa cotidianamente de diferentes lugares: aunque a veces se nos pasa también somos hermanas, amigas, hijas, amantes, compañeras de trabajo o militancia o simplemente ciudadanas.

Para ir concluyendo este apartado, seguramente habrán notado que todo este relato se ha escrito desde una mirada colectiva y con pronombres plurales. Esto no es casual, sino que parte de registrar que ninguna intervención profesional o discurso puede elaborarse sin estar relacionado con las propias experiencias personales o posicionamientos éticos - políticos en defensa de la salud pública y de los derechos sexuales integrales. Parafraseando a una filósofa contemporánea argentina Tenembaun, *“el conocimiento se construye en la vida cotidiana”* (Ahmed, 2021: 13) y este artículo tiene la intención de sintetizar la experiencia grupal y colectiva en la intersección de todos estos años de militancia en el movimiento feminista que fue tiñendo el tono y las modalidades de atención y accesibilidad en el sistema público de salud.

¿Quiénes son las historias que abortan?

Buscando material para este relato de experiencia, haciendo libromancia con algunos de mis libros me encontré con una frase que me dejó conmovida: *¿quién es la piel que aborta?* (Belluci, 2014: 437). Leerla me dejó con miles de preguntas, con el aire medio entrecortado al acordarme de todas las personas que fui acompañando a lo largo de estos años. Y de todas las interrupciones que me tocaron acompañar en estos años, tal vez el momento que sentí más angustia y el registro de la sensación de “clandestinidad” sobre mi cuerpo fue cuando acompañé a una amiga en una guardia de un hospital con un aborto espontáneo (ya teníamos las pastillas, pero su cuerpo se anticipó expulsando esa gestación no deseada) durante 2016.

Es que detrás de cada aborto, hay un cuerpo y una historia que probablemente esté superando el propio miedo para animarse a decidir por su propio deseo y esté desobedeciendo ciertos mandatos o lugares que refuerzan la maternidad obligatoria como único camino para vivir nuestra vida y sexualidad. Pues así el aborto se transforma en “*una experiencia inédita en cada cuerpo*” (Belluci, 2014: 397) ya que, con la decisión a abortar, cada historia se singulariza y se rebela a naturalizar que sólo la responsabilidad de la anticoncepción es de quienes tienen útero o se animan a enfrentarse con esos discursos que culpabilizan cuando preferimos priorizar nuestros proyectos vitales antes que maternar.

También el aborto se convierte en un acontecimiento al ser un momento bisagra que permite abrir nuevas preguntas para identificar relaciones violentas, registrar la sobrecarga en las tareas de cuidado o dimensionar la poca (o nula) desconexión que tenemos de nuestra salud y nuestra ciclicidad. Estas preguntas o disparadores se repiten en todas las clases sociales, pero siempre termina mostrando su cara más cruel e injusta con la clase trabajadora donde hablar de una vida sin violencias o de proyectar un futuro se vuelve casi un privilegio.

Desde sus comienzos, la lucha por el aborto estuvo entrelazada con banderas y frases que reivindicaban el derecho al placer como dimensión fundamental de nuestra sexualidad. Cuando les feministas hablamos de aborto, también queremos hablar de placer y de disfrute de nuestra sexualidad, queremos hablar de cuidados y de libre elección de proyectos de vida. Pero bien sabemos que para que estas consignas dejen de ser una utopía, aún nos queda un largo camino por delante.

Se hace difícil hablar de libertad cuando crece la angustia o la incertidumbre de no saber si comes todos los días; a registrar el propio placer cuando nos sometemos a vínculos que nos hostigan o subestiman, a pensar en la autonomía reproductiva cuando los discursos conservadores controlan y vigilan nuestros úteros o hablar de disfrute o erotismo cuando sostenemos vínculos por mandatos familiares o es tabú hablar de nuestra sexualidad sin prejuicios.

En los últimos meses, el discurso presidencial ha transformado al feminismo como uno de sus más férreos enemigos a quien golpea con mucha más dureza por lo que nos toca redoblar nuestros esfuerzos para seguir organizados y en las calles frente a los múltiples intentos de recortar nuestros derechos y libertades conquistadas. Pero también, conocemos un poco por donde golpea este enemigo y como el movimiento feminista ha sido bastión de resistencia y politización durante gobiernos de ultraderecha como fue el caso de Brasil bajo el gobierno de Jair Bolsonaro⁹.

Hace pocos días, vi una pintada en una parada de colectivos que me dejó atónita con toda la violencia y crueldad reflejada en una frase: “*muerte a la femiputa*”. Y es que en el fondo, detrás de todo ese discurso de odio y misoginia hacia las mujeres y disidencias, les molesta enormemente que nosotres decidamos correr del mandato de “buena mujer” o “madre santa”, que nombremos las violencias o la falta de consentimiento que atravesamos cuando nos vinculamos sexualmente, que denunciemos la sobrecarga en

⁹ Presidente electo de la República de Brasil entre los años 2018 y 2022; quien tuvo una política de persecución y criminalización sobre el movimiento feminista y el ejercicio de derechos y libertades conquistadas en dicho territorio. También cuenta con denuncias por estar relacionado en el femicidio de una referente feminista nacional y concejal de la izquierda política de dicho país, Marielle Franco, ocurrido en el año 2018 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50229639>

nuestra salud con todas las tareas del cuidado del hogar, que nos la juguemos por nuestro deseo o proyecto profesional o que nos animemos a asociar el disfrute y erotismo con nuestra propia sexualidad. En fin, les molesta que vivamos nuestra libertad y osemos en reclamar por nuestro placer y el pedazo de mundo que nos corresponde.

Seguiremos siendo las “femiputas” cuando nombremos todas las violencias, desigualdades y privilegios que aún siguen operando en esta sociedad capitalista y patriarcal que nos toca vivir. La historia nos enseñó que nuestros derechos no se negocian ni con ajuste ni con discursos antiderechos sobre nuestra sexualidad, así que nos estamos preparando para los meses venideros pues sabemos que el panorama que tenemos por delante no es tarea fácil. Nos mueve un proyecto de país similar al que pelearon nuestros 30.400 compañeros¹⁰ que la dictadura desapareció; un futuro donde la desigualdad y la violencia de género sean recuerdos del pasado y en el que el disfrute o el placer no sea un privilegio de clase y lo podamos construir diariamente.

Aunque cueste recuperarse del shock inicial o nos quieran aterrorizar con represiones totalmente injustificadas por su inconstitucionalidad, hay que salir a gritarle a este gobierno que nuestros derechos y libertades no se negocian y que siempre vamos a ser las “feministas aguafiestas” que gritaremos nuestras verdades. Desde nuestra trinchera en salud, seguiremos animándonos a erotizar nuestra salud (como un derecho básico para nuestra vida y disfrute) pero también politizando nuestros cuerpos, deseos y malestares en estos tiempos ¿Y qué mejor que hacerlo en nuestro mejor aquelarre, con las plazas llenas de colores y fueguitos ardiendo?.

Frente al avance de discursos negacionistas o misóginos sobre nuestros cuerpos y sexualidades o el recrudecimiento del odio y crueldad sobre los feminismos, nosotres contamos con la experiencia de la lucha y la organización de nuestra historia para defender lo conquistado y seguir ampliando derechos que aún quedan por conseguir. También, ahora contamos con la experiencia de aquellas personas que no estaban a favor del aborto hasta que les tocó tomar la decisión por su propio cuerpo y descubrieron la importancia de que exista la posibilidad de elegir para ellas y para su proyecto vital. Y a su vez, también contamos con las miles de personas quienes coparon las calles y tiñeron de verde/violeta el último 8M para decirle al gobierno actual que, si quiere quitarnos nuestros derechos y libertades conquistadas, deberá enfrentarse con un ejército enorme en la calle y encontrar mejores argumentos que el Medioevo para quitarnos nuestros derechos y libertades.

Resignificando la trayectoria de lucha y organización de organizaciones feministas y disidentes durante los años 60 y 70 en nuestro país, nos tenemos que animar a seguir erotizando la salud y politizando nuestros cuerpos y sexualidades para transformar nuestra realidad. Pues así, en nuestros disfrutes y malestares, en los goces o en las angustias es donde radica la posibilidad insumisa de encontrar nuevas pistas para nuestro cotidiano y seguir ampliando aquellos derechos y libertades que aún nos faltan conquistar.

¹⁰ Esta cifra viene a disputar la memoria y ampliar la categoría numérica para darle existencia a más de 400 compañeres detenidas - desaparecidas que se reivindicaban como parte de un movimiento disidente y quienes sufrieron la crueldad y la violencia del golpe de Estado en nuestro país por ser activistas políticas y disidentes sexuales.

Bibliografía utilizada

- Bellucci, M (2014). *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*26(2), Buenos Aires. Editorial Capital Intelectual, 1era edición.
- Brown, J. L. (2007). *Ciudadanía de mujeres en Argentina: los derechos-no-reproductivos y sexuales como bisagra, lo público y lo privado puesto en cuestión* Master's thesis, Buenos Aires: FLACSO. Sede Académica Argentina.
- Cavallero, L., & Gago, V. (2019). *Una lectura feminista de la deuda*. Buenos Aires. *Fundación Rosa Luxemburgo*.
- Guía técnica de la OMS para el aborto seguro: guía actualizada y recomendaciones - Instituto IPAS. Año 2012 <https://www.fasgo.org.ar/archivos/ComSexRep/ipas2012.pdf>
- Matusevicius, J. (2014). Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales. En Mallardi (comp) *Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*, p 173 -202. La Plata: Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires
- Percia, Marcelo (1987) *“Notas para pensar lo grupal”* Ficha Bibliográfica UNLP Facultad de Psicología - Cátedra de Psicoterapia.1era edición
- Preciado, P (2014) *“Huelga de úteros”* *Revista Electrónica Números Rojos* https://blogs.publico.es/numeros-rojos/2014/01/29/huelga-de-uteros/?doing_wp_cron=1717885004.1281509399414062500000
- Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Actualización año 2019 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/330000-334999/331896/res3158.pdf>
- Tenembaun, T (2021) Prólogo: la esperanza infeliz. En Ahmed, S. (2021). *Vivir una vida feminista*, p 11-18. Buenos Aires: Editorial Caja Negra., 1era edición.