

(Porque) Las lesbianas también abortamos

Florencia Caballer (GES/FSOC-UBA) / florcaballer@gmail.com

Morena Díaz (FFyL - UBA) / diaz.morenaa@gmail.com

Palabras claves: activismo lésbico - aborto - derechos sexuales y (no) reproductivos

Introducción

Desde principios de siglo XX las personas con capacidad gestante¹ de todas las clases sociales recurrieron al aborto, generalmente realizado por las llamadas “comadronas”, entre mujeres y de forma doméstica, por ser la práctica más efectiva, pero no por eso la más segura, para finalizar con embarazos no deseados como así también para controlar la natalidad.

La inclusión del aborto en la reforma del Código Penal de 1921², que aumentó las penas a las personas que realizaban abortos (Nari, 2004:193), dejan vislumbrar, un contexto histórico/político en el que estaba en juego la politización del rol de la maternidad, la constitución del binomio madre-hijx y la intervención del Estado y del sistema médico sobre los cuerpos de las mujeres gestantes. En un contexto de formación incipiente del Estado-Nación, estos procesos punitivos contribuyeron a garantizar por un lado el proceso reproductivo de la mano de obra y por otro, al fortalecimiento de la institución familiar patriarcal y heterosexual como sustento simbólico y material de dicho proceso. Como refiere Nari, en este proceso los/as recién nacidos/as cobraron una identidad propia y las mujeres fueron absorbidas por su capacidad reproductora, perdiendo “estatus de individuo, derechos naturales, civiles y políticos” (Nari, 2004: 142). La penalización del aborto y su ilegalidad, contribuyeron de esta forma a la consolidación del poder masculino en la

¹Se hablará de “personas con capacidad gestante” con el objetivo de visibilizar que no solo las mujeres cis pueden gestar, sino también lesbianas que no se auto perciben mujeres, varones trans, género fluido, no binarias y otras identidades de género con capacidad gestante. Esta ampliación se contempla parcialmente en el protocolo de interrupción legal del embarazo (ILE) del Ministerio De Salud De La Nación y en la Ley De Identidad De Género sancionada en 2012 en nuestro país.

² El artículo 86 del Código Penal de la Nación (CPN), establece los casos en los que el aborto se encuentra permitido: “El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto” (Artículo 86, CPN).

medicina hegemónica, y sobre todo a consolidar a la maternidad como obligación-deber primero de las mujeres.

Casi un siglo después, el aborto en Argentina sigue siendo penalizado, salvo en tres causales explicitadas en el Artículo 86 del CPN³. Sin embargo el acceso al aborto se encuentra restringido incluso en los casos que exceptuados por el código (Bergallo,

2009). Así mismo el aborto clandestino a través del conocido “legrado” es causante de los índices más altos de muertes de mujeres por las condiciones en que se realiza⁴ mientras que implica ganancias económicas elevadas para los médicos que lo realizan.

Sin embargo, en los últimos quince años hemos asistido a varias modificaciones en los marcos normativos de nuestro país⁵ que conforman un corpus que expresa debates, experiencias militantes y políticas que consolidan un amplio marco en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

La modificación del Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) del Ministerio de Salud de la Nación en 2015 traerá consigo incorporaciones respecto de las normativas vigentes en nuestro país: se hablara de “personas con posibilidad de gestar un embarazo”, aplicando las modificaciones incluidas en la Ley de Identidad de Género, se incorporará el principio de autonomía referida a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, también incluida en la reforma del Código Civil del 2015, y por otro lado, incorporará el concepto de salud definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”. Estas modificaciones y la incorporación del misoprostol y del AMEU (Aspirado Manual Endouterino) como los dos métodos más seguros avalados por la OMS para interrumpir gestaciones no deseadas, ampliarán el terreno sobre el cual actualmente diversos colectivos de lesbianas y feministas se sostienen para llevar adelante dispositivos de acompañamiento en ILE.

³Se estima que en la Argentina se realizan entre 370 y 522 mil interrupciones de embarazo por año (Mario y Pantelides, 2009).

⁴ El aborto inseguro se define un procedimiento para terminar un embarazo efectuado por personas que no cuenten con las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos, o ambas (OMS, 2012). Al respecto, se reconoce que casi la mitad de los abortos que ocurren en el mundo son inseguros (Guttmacher Institute, 2012).

⁵ Algunas de las leyes a las que nos referimos son: Ley Nacional N° 25.673, N° 26.150, N° 26.130, N° 26.529, N° 26.485, N° 26.743.

Paralelamente a las transformaciones de los marcos normativos, en el año 2008, y previa modificación del Protocolo de ILE, el colectivo de “Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto” (LyF) realiza su aparición pública como grupo de visibilidad lésbica que comienza a brindar información telefónica, a través de “la línea”, sobre la realización de abortos con misoprostol. Desde entonces, la información respecto del uso del misoprostol para realizar abortos, así como los dispositivos de acompañamiento en ILE por parte de colectivos de mujeres y lesbianas, se vienen multiplicando.

Los dispositivos aquí mencionados, se plantean como estrategias comunitarias, colectivas, feministas y disidentes frente a la negación, omisión, proscripción y penalización del aborto que sostiene el Estado y sus instituciones: “plantear que el único aborto posible sea en el hospital es restringirlo a quienes tienen primero acceso a la salud y segundo, es seguir medicalizando una práctica que no requiere de la intervención médica; para nosotras, entonces el aborto popular es el aborto que podés hacerte vos misma, en tu casa, de forma segura” (Entrevista a referentes de Lesbianas y feministas, 23/08/2013 - Página 12).

Esta creciente “legalización desde abajo” (Bellucci, 2014) que se da entre la resistencia y la producción de nuevas prácticas y sentidos, a su vez supone un tercer

componente que será el objeto primero en esta investigación: partiendo de la militancia organizada del grupo de “Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto”, este trabajo buscará indagar respecto de los significados que este grupo de visibilidad lésbica tiene en el ejercicio y construcción de dispositivos que buscan garantizar el acceso al aborto, y como dicha militancia se vincula con la desobediencia a la heterosexualidad como régimen político que supone no sólo la práctica del aborto sino la construcción del lesbianismo como identidad política.

Con el objetivo de desentramar las vinculaciones simbólicas y políticas entre las lesbianas y el aborto con misoprostol, hemos realizado una serie de entrevistas en profundidad a Luciana Sanchez; lesbiana visible y abogada que conformó parte de la organización “Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto”, una de las primeras organizaciones en motorizar el activismo lésbico ligado al aborto en Argentina. Por otro lado, hemos realizado observaciones participantes en una consejería conformada por lesbianas y mujeres del Movimiento Universitario Evita que promueven la información y el acompañamiento para realizar ILE con misoprostol en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lesbianas y Misoprostol

Si bien la legislación de las causales data de principios de siglo (Artículo 86 del Código Penal), a partir del año 2000 se han desarrollado una serie de proyectos legislativos y protocolos de atención sobre aborto no punible (ANP) que ofrecieron alternativas regulatorias para garantizar el acceso a la práctica (Bergallo, 2009), como la publicación en el año 2007 de la “Guía para la atención integral de los abortos no punibles”⁶, antecedente del Protocolo ILE ya nombrado. Según Bergallo (2009) estas iniciativas regulatorias han ratificado cuestiones de implementación de los casos de ANP, como la improcedencia de la judicialización, que la constatación de la causal puede ser realizada por un/x solx profesional y que, en el caso de causal violación, las normas vigentes ratifican que no es necesario presentar denuncia judicial. Estas interpretaciones del Art. 86 del Código Penal, serán también ratificadas en el conocido fallo “F.A.L s/Medida autosatisfactiva” del año 2012 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

⁶ Dicha Guía fue publicada por el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de Nación. Link: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000667cnt-Guia-tecnica-web.pdf>

Por otro lado, desde el año 2005, organizaciones feministas comienzan a articular activamente demandas por la legalización como por la despenalización del aborto, nucleadas principalmente en “la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito”⁷ (Tarducci & Rifkin, 2010). “La Campaña”, compuesta por mujeres, profesionales de la salud, abogadxs, y un sector de mujeres pertenecientes al grupo de “Católicas por el Derecho a Decidir”⁸, se conforma en un Encuentro Nacional de Mujeres, a partir de ese momento se organizaron estrategias normativas ligadas a la construcción de proyectos de ley que legalicen y despenalicen el acceso al aborto en los hospitales públicos en el territorio nacional. Este espacio se conforma como uno de los primeros en disputar con herramientas legales la discusión sobre el derecho de las personas a abortar de forma “segura y gratuita en el hospital”.

“La Campaña” ha llevado adelante una serie de iniciativas para promover la interrupción voluntaria del embarazo, materializadas principalmente en la presentación de proyectos de ley para la legalización y descriminalización del aborto. Así, varias autoras coinciden en que la principal estrategia de la Campaña ha sido la demanda legislativa (Tabbush, Díaz, Keller, Trebisacce, 2016). Sin embargo, otras organizaciones, han propuesto otras líneas de acción directas, promoviendo el acceso al aborto medicamentoso⁹.

La historia del misoprostol como estrategia abortiva en nuestro país y sobre todo en Gran Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se encuentra inherentemente vinculada con el activismo lésbico¹⁰. “Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto”, además del trabajo desde “la línea”, ha realizado desde su conformación diversas estrategias de acción, como: capacitaciones y articulaciones con equipos de salud de atención primaria en AMBA y otras provincias; articulaciones con municipios para la implementación de consejerías; trabajo a nivel regional con organizaciones de otros países; y acciones de cabildeo en instancias parlamentarias (Lesbianas y Feministas - Informe de actividades , 2010).

⁷ <http://www.abortolegal.com.ar/>

⁸ “Católicas por el Derecho a Decidir Argentina” es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1993. Está conformada por personas católicas que trabajan por la “defensa de los derechos de las mujeres”, desde una “perspectiva teológica y feminista” (Extraído de <http://catolicas.org.ar/>).

⁹ Para profundizar en las diferentes posturas y marcos interpretativos de las demandas legislativas por el aborto, remitirse a Tabbush, Díaz, Keller, Trebisacce (2016).

¹⁰ Verónica Marzano, Zulema Palma, Coco Gonorazky, “Gabi” Díaz Villa y Paula Torricella, en Buenos Aires como Valeria Flores, Ruth Zurbriggen y Graciela Alonso, desde Neuquén, serán algunas de las primeras lesbianas feministas en militar el aborto con misoprostol.

La elección del misoprostol como el método defendido por las lesbianas para militar el derecho al aborto también tiene sus particularidades e implicancias políticas. El misoprostol es un medicamento que hasta el año 1998 era de venta libre en las farmacias de nuestro país, con el cual se puede interrumpir una gestación no deseada de forma domiciliaria sin necesidad de ir al hospital o ser intervenida quirúrgicamente. Al respecto la entrevistada nos relataba:

(...)el misoprostol ya era muy popular, en los 90 se popularizó, después lo restringieron, el conocimiento era popular, lo sabía el farmacéutico, la enfermera, los médicos no lo sabían, los médicos te hacían el quirúrgico clásico, si te 'apiolabas' ibas a la farmacia y la farmacéutica te vendía el misoprostol sin receta sin nada, ibas a tu casa y chau, y si no funcionaba ibas de vuelta, o sea era re mil popular.

El uso de dicho medicamento para realizar interrupciones de embarazos no deseados era frecuente y libre, así como su utilización por medicxs para inducir partos o finalizar abortos espontáneos o en curso, era (y es) de público conocimiento, justamente esta práctica será la que llevará a diferentes mujeres a utilizarlo domésticamente para finalizar con embarazos no deseados. La venta y utilización de dicho medicamento, comenzó a alarmar a la industria farmacológica, al sistema médico y al estado, dando por resultado que en 1998 se establece a través de la ANMAT¹¹ que la venta del misoprostol debería realizarse con indicación médica y receta, restringiendo de esta manera la venta libre, y habilitando por otro lado la venta ilegal, la suba de precios y la especulación monetaria en detrimento del derecho a la salud de las personas .

Asimismo, será en el año 2008 que el Ministerio de Salud de la Nación publicará la primera edición del protocolo para interrupción legal del embarazo, donde se había incorporado no solo la definición de la OMS sobre salud, sino también al misoprostol como método recomendado para dichas intervenciones. “Lesbianas y feministas” recoge teóricamente esta publicación, combinada con el conocimiento previo de las experiencias de “Mujeres al oeste”¹² y las capacitaciones realizadas de forma conjunta con este colectivo, así como

¹¹ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional que se encarga de llevar adelante los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de medicamentos y otros productos de su competencia en todo el territorio nacional.

¹² “Mujeres al oeste” organización fundada en 1995, precedió a Lesbianas y Feministas, respecto del uso de misoprostol, pero no así respecto del activismo lésbico ligado a la militancia del aborto con pastillas.

el conocimiento de la experiencia de la ONG “Women on waves” (WOW)¹³, todo lo cual dará lugar al surgimiento del proyecto de “la línea”:

(...) ésta [Women on waves] era una experiencia que venía del exterior de una médica holandesa Rebecca Gomperts que tiene una asociación que realizaba abortos en un barco sobre aguas internacionales en países donde las leyes eran muy restrictivas, entonces las mujeres que querían abortar realizaban el aborto y recibían la información: les daban información sobre cómo hacerse un aborto con misoprostol.

Esta experiencia y algún inconveniente con el barco en Ecuador será lo que llevó a WOW a conseguir un teléfono para poder asesorar a las personas que quisieran abortar. De esta solución improvisada surge la idea de implementar “la línea” en nuestro país. De esta forma se conforma lo que una de sus fundadoras llama “*la primera organización de activismo lésbico que comienza a militar y disputar la joya del feminismo heterosexual, que es el aborto*”. Si bien el colectivo se constituyó como *grupo de visibilidad lésbica* la militancia por el aborto se constituyó en una de las principales líneas de su militancia. En relación a esto, la entrevistada comenta sobre la “extrañeza” que provocaba que un grupo de lesbianas trabajara sobre aborto:

(...) en esos años decir lesbianas era una ofensa: era ¿para qué? ¿Qué tienen que ver? Si quieren legalizar el aborto y dicen lesbianas están autoboicoteando-se porque a la gente no le gustan las lesbianas. Eso nos decían (...) Siempre tuvimos problemas con la palabra “lesbiana” siempre fue una discusión, y lo sigue siendo aún hoy, en cada nota, en cada ámbito era la discusión ¿por qué lesbianas? Nos cambiaban el nombre o ponían solo feministas... siempre el problema fue la palabra “lesbianas” (...)

Así mismo, plantea que:

no es el aborto como deseo en sí mismo sino que hay algo más que lo trasciende, que viene después, como un desafío, poner estas cosas sobre la mesa pero también escuchando los discursos de las militantes feministas heterosexuales que se agarran al

¹³ Asociación holandesa creada en el año 1995 y conocida mundialmente por la estrategia de realizar abortos en barcos, en los que se navegaba a aguas internacionales donde las leyes no restringen la realización de la práctica (<https://www.womenonwaves.org/es/page/514/->)

aborto, como tema de militancia me refiero...como que también hay algo ahí de reafirmar la heterosexualidad".

En este sentido, es que podemos pensar como la "interrupción" de lesbianas en la militancia por el aborto supone ciertas disputas respecto del sujeto político que puede llevar adelante esta demanda y a las implicancias de esto. Como refiere nuestra entrevistada, detrás de la militancia del aborto por parte de lesbianas, *"hay algo más"*. Un análisis preliminar nos permite animar una primera hipótesis, ese "algo más" está ligada con una apuesta a la disputa con el mandato heterosexual.

Como refiere Monique Wittig, la dominación de las mujeres ejercida por los hombres “no se trata de una cuestión de ser, sino de relaciones” (1982: 28), que no son otras que las de la “economía heterosexual”. La economía heterosexual implica un sistema de explotación en el que las mujeres están sometidas a la obligación *absoluta* de reproducir la especie (especie *heterosexual*, al decir de Wittig), como si fuera su función natural. Este sistema de explotación, vigente en la actualidad, se sostiene mediante el contrato heterosexual de matrimonio. En palabras de la autora, “la categoría de sexo es el producto de la sociedad heterosexual, en la cual los hombres se apropian de la reproducción y la producción de las mujeres, así como de sus personas físicas por medio de un contrato que se llama contrato de matrimonio” (Wittig, 1982: 29). Este contrato implica que la mujer “pertenece” a su marido, a la vez que la responsabiliza del cuidado de los hijos.

La visibilización de la identidad política lésbica ligada al aborto con misoprostol será motivo de diversas estrategias semánticas dentro del colectivo LyF que ligará la lucha política de la visibilidad lésbica con la práctica del aborto, buscando cuestionar el estigma que pesa sobre dicha práctica. Por ejemplo, uno de sus lemas empleados será *“el orgullo de abortar”*, parafraseando a Carlos Jáuregui que acuñó la frase: *“en un mundo que nos educa en la vergüenza, el orgullo es una respuesta política”*, las lesbianas recuperarán la categoría de *"orgullo"* para poner en escena que la práctica de abortar no necesariamente se atraviesa como una práctica dramática y, de esta forma *“sacar al aborto del closet”*, como refiere la entrevistada, utilizando para hablar del aborto una de las metáforas más conocidas en relación a la visibilidad de las identidades no heteronormativas. Así mismo, la categoría de aborto es re-apropiada por este colectivo mediante la idea de *"abortar la heteronorma"* como estrategia para visibilizar que *“hay una forma de vida posible por fuera de la*

heterosexualidad, que no digo que sea la panacea, pero es por lo menos diferente entonces, hacer eso visible, sacarlo del gueto".

Estas estrategias semánticas expresan algunas de las implicancias de la apuesta política de vincular el activismo lésbico y la práctica de abortar. En este sentido, se manifiesta una intención de *cruzar* militancias que aparentemente deberían estar separadas, produciendo esos "algo más" a los que refería nuestra entrevistada y ampliando los sujetos políticos que históricamente llevaron adelante las demandas por el aborto:

cruzar esas cosas y creo que ahí nos fue bastante bien, no digo que sea exclusivamente por nuestra acción política, pero creo que contribuimos a que hoy haya muchas más lesbianas visibles militantes, y que trabajan y militan visiblemente como lesbianas en campos donde antes decían "¿pero qué tiene que ver que seas lesbiana? ¿Qué tiene que ver el aborto con las lesbianas?" y gusta me gusta decirlo. Esos son los motores".

Por otra parte, se plantea una apuesta también en relación a la construcción de la sujeto que aborta. Si bien en el Protocolo de ILE del año 2015 se utiliza la categoría de "personas con posibilidad de gestar un embarazo" como forma de ampliar el alcance del protocolo a varones trans, según nuestra entrevistada:

hay una tensión (...) que no se resuelve con esto de "persona gestante" porque lo que me pasa con eso, por lo menos en el debate político es que la discusión se vuelve de nuevo esencialista y biologicista en términos de quien tiene útero o no, entonces en vez de incorporar, lo no heterosexual como sujeto político por distintas razones a discusión es "soy re piola porque digo persona gestante entonces reconozco a las lesbianas los varones trans y de ultima todos somos personas", a mi la verdad que persona no me dice nada me parece un concepto muy hegemónico, no da visibilidad a los varones trans diciendo persona gestante.

Este esencialismo que la entrevistada refiere respecto de la utilización de la categoría "persona gestante", se traslada también al estereotipo de persona que aborta, cerrando más que ampliando la posibilidad de pensar otros cuerpos/identidades que abortan:

[hay una] *idea errada pero instalada que para a mí no se termina de combatir con esto de “persona gestante”, que es que solo las pakis¹⁴ abortan, las lesbianas no abortan, las únicas que abortan o el gran sujeto que abortan son las mujeres heterosexuales, entonces si abortaste sos paki. Como una etiqueta, una confirmación de heterosexualidad (...)*”

El aborto es entonces una de las tantas estrategias que nos permite fugarnos de estas construcciones ligadas al contrato heterosexual, por otro lado, la apuesta política desde “lesbianas y feministas”, de militar el aborto visibiliza, en el marco de una militancia hegemonizada por mujeres heterosexuales, la necesidad de plantear ciertas fugas (esos "algo más") a la heterosexualidad.

“Aborto legal, en cualquier lugar”

La publicación en el año 2012 por parte del colectivo de “Lesbianas y feministas” del manual *“Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”* será el puntapié de los dispositivos de abortos con misoprostol que se multiplicarán exponencialmente no solo por su efectividad, sino también por su accesibilidad y seguridad: el misoprostol resulta más económico que una intervención clandestina casera quirúrgica, es más seguro pues no tiene peligro de hemorragia y muerte, y por último no expone a las personas y sus cuerpos a la violencia médica e institucional que caracteriza a los hospitales públicos como privados.

Dicha publicación relacionada también con las modificaciones y ampliaciones normativas respecto del acceso a interrupciones legales ligadas al misoprostol como método más seguro dará lugar a la conformación de distintos espacios que con algunas diferencias metodológicas brindaran asesoramiento, información, recursos y un acompañamiento a personas que deciden finalizar una gestación no deseada. Estos dispositivos denominados “consejerías” por algunas organizaciones de mujeres y lesbianas, se organizan entorno a una red de información y saberes ligados a los derechos reproductivos y no reproductivos, a través de la cual garantizan de modo colectivo el aborto con misoprostol.

Es en este sentido que estas prácticas realizadas de forma comunitaria y medicamentosa, suponen, según los aportes de Mabel Bellucci (2014), no solo un “activismo que se focaliza

¹⁴ Categoría utilizada para referir a las personas heterosexuales.

en las prácticas concretas, en la interrupción del embarazo como un momento de resistencia, de desobediencia (...)", sino que:

Potencia el poder y la autonomía de las mujeres (lesbianas y varones trans)¹⁵ sobre sus cuerpos reconfigurando los sentidos desde las prácticas. Estos actos de desobediencia no sólo desafiaban las reglas formalizadas por el estado sino que también generan un entramado normativo alternativo. No solo son actos de resistencia a la ilegalidad sino también momentos de construcción de una ética y de un derecho alternativo (2014:18).

Hablar de misoprostol entonces implica hablar de aborto sin el cuerpo médico, sin el aparato de la medicina hegemónica, históricamente dominada por varones. Esto implica no solo, mayores niveles de autonomía para las mujeres y lesbianas, que dejen por fuera al Estado cuyos procedimientos resultan disciplinantes y normativos, sino que a su vez, el aborto con misoprostol también encontrará mayores niveles de resistencia, por parte de medicxs, activistas feministas y el estado.

En este sentido la disputa entre un activismo ligado al derecho al "aborto en el hospital" y el derecho al "aborto en cualquier lugar", como dicen las consignas, será el punto de discusión más fuerte entre las feministas y lesbianas, así como esta disputa quedará plasmada por la pertenencia o no a "La Campaña". La complejidad de dicha discusión hacia dentro de los activismos en torno al aborto sigue siendo un gran divisor de aguas: más allá de la resistencia histórica de "La Campaña" a realizar abortos y a reconocer la ejecución de abortos mediante el misoprostol, en los últimos años las acciones de la "Red de Socorristas de feministas que abortan"¹⁶ comenzarán a desarrollarse dentro de los marcos de "La Campaña", mientras que LyF y otras organizaciones como ser el Movimiento Universitario Evita (MUE), algunos espacios de Nuevo Encuentro, la consejería de Villa Urquiza y otras grupos organizadas formarán consejerías en aborto con misoprostol sin formar parte de esta. Todas ellas con diferentes formas y lógicas organizacionales pero con una premisa común: el aborto domiciliario medicamentoso orientado y acompañado por lesbianas y mujeres.

La disputa señalada en torno a la militancia del aborto nos permite repensar las estrategias construidas alrededor de dicha práctica y sobre todo su vinculación a la institucionalidad o

¹⁵ El agregado es propio.

¹⁶ <http://socorristasenred.org/>

no de la práctica del aborto. O posturas que minimizan o subestiman la intervención colectiva y comunitaria frente al procedimiento de interrumpir una gestación.

hay muchas en contra del misoprostol(...) aparecen otros discursos, como es un aborto de menor calidad, o porque la salud de los pobres es desmedicalizar y la salud de lxs ricxs es medicalizada, siempre bajando el precio al aborto con misoprostol, o el tironeo sobre quienes pueden dar las pastillas, nosotras defendemos que sea de venta libre en la farmacia, no que dependas de unx medicx y de ir al hospital para que te las den, y ahí nuestra primera oposición son los médicos y sus intereses, corporativos.

Así, podemos decir que la restricción a la venta libre de dicho medicamento está vinculado con que la autonomía del sujeto, las prácticas de salud ambulatorias y todas las que escapan de la lógica de la medicina hegemónica y de sus instituciones, más aún si es realizada con el acompañamiento de entre personas elegidas por la protagonista y de redes de mujeres militantes, feministas y (peor aún) lesbianas, y el aborto con misoprostol, todo eso *incomoda*.

Conclusiones

En este sentido, las disputas hacia dentro del movimiento de feministas y lesbianas en la Argentina fueron creciendo, desde el rechazo a la visibilización de las lesbianas y la utilización del misoprostol para garantizar los abortos, hasta el cuestionamiento sobre la vinculación entre las lesbianas y el aborto generaron diferencias y rupturas hacia dentro de dichos espacios. Se comenzó en este sentido a establecer diferencias entre quienes sostienen una militancia activa por el derecho al aborto en el hospital y medicalizado, y quienes militan el derecho a una práctica des-medicalizada y ambulatoria.

De esta forma, “lesbianas” y “misoprostol” recobran una nueva significación disidente hacia dentro de los feminismos en la Argentina, sosteniendo con prácticas consolidadas una experiencia que a lo largo de años se ha ido perfeccionando y difundiendo entre diferentes grupos que cuestionan cuál debería ser el rol médico en las intervenciones de gestaciones no deseadas como así también, la disputa política del aborto hegemónizada históricamente por mujeres heterosexuales en el hospital.

Nos animamos a afirmar que no nos resulta casual, que siendo las lesbianas, históricamente marginadas de las lógicas institucionales, invisibilizadas por la sociedad y el sistema

médico hegemónico, las mismas que hemos tenido que construir(nos) espacios de circulación y colectivización de información, y de acompañamiento y defensa del aborto medicamentoso ambulatorio. De esta forma, si la lesbiana es para Wittig una *esclava fugitiva*, una *prófuga* de su clase, al romper con el contrato heterosexual y el mandato de (re)producir la especie, el aborto con misoprostol acompañado por lesbianas introducirá una fuga, en algún sentido, poniendo en escena no solo el derecho a elegir sobre nuestros cuerpos sino poner en la mesa de discusión el cuestionamiento a la heterosexualidad obligatoria como régimen político y el supuesto de la maternidad como destino ineludible de las mujeres y personas gestantes.

Bibliografía

-Bellucci, Mabel (2014). “Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo”. Buenos Aires: Capital intelectual.

-Bergallo, Paola y Ramón Michel, A. (2009). “El aborto no punible en el derecho argentino”, Hoja Informativa n° 9. CEDES, FEIM, IPPF: Buenos Aires, Argentina.

-Del Río Fortuna y Lavigne (2010). Una mirada antropológica de dos políticas públicas en sexualidad en la ciudad de Buenos Aires. Revista Propuesta Educativa, N° 33, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Argentina, 95-104. Disponible on-line <http://www.propuestaeducativa.flacso.org.ar/archivos/jovenes/9.pdf>.

-Nari, Marcela (2004). “Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940”. Buenos aires: Editorial Biblos

-Tarducci, Mónica y Rifkin, Débora. (2010). “Fragmentos de historia del Feminismo en Argentina” En: CHAHER & SANTORO (eds.) Las palabras tienen sexo II. Buenos Aires: Artemisa Comunicación Ediciones

- Trebisacce, Catalina (2015). “Una batalla sexual en los setenta: las feministas y los militantes homosexuales apostando a otra economía de los placeres”. En: D’Antonio, Débora (Comp.) Deseo y represión: Sexualidad, género y Estado en la historia reciente argentina. Buenos Aires: Ediciones Luxemburg.

-Wittig, Monique (1982). “El pensamiento heterosexual y otros ensayos” Beacon Press, Boston: Editorial EGALES.

Fuentes y páginas web consultadas

-Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación, 2015. Link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

- Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto - Informe de Actividades, 2010. Link:

<http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/abortoconpastillas-informe-2010.pdf>

- Diarios:

<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3070-2013-08-28.html>

<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1630-2004-12-10.html>